



Demonstration von Beschäftigten im Gesundheitswesen (im November in Berlin), Mediziner Bangen: *Laxer Umgang mit Millionen*

ÄRZTE

Kartell der Abzocker

Mediziner drohen im Kampf um mehr Geld mit Dienst nach Vorschrift. Dabei dulden ihre Funktionäre, dass die Kassen von Betrügern systematisch geplündert werden.

Brisante Unterlagen aus dem Innenleben seiner Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu bekommen ist für Wolfgang Bangen nichts Ungewöhnliches. Der Arzt aus Münster hatte sich 24 Jahre lang in der Standesvertretung engagiert, zeitweise war er sogar stellvertretender Leiter einer der größten deutschen Abrechnungstellen für Ärzte. Vieles aus der KV Westfalen-Lippe landet deshalb in seinem Briefkasten.

Als ihm die Ärzteorganisation jüngst aber die Vorladung für ein Ehrengerichtungsverfahren schickte, konnte der Mediziner das „einfach nicht fassen“. Sein angebliches Vergehen: Er habe dienstliche Erkenntnisse nach außen getragen.

Doch Bangen sagt, er habe Bielefelder Staatsanwälte nur über einen Routinefall informiert und über das, „was die Spatzen von den Dächern pfeifen“: Ein Urologe aus Bielefeld rechne seit Jahren falsch ab, und die KV habe kaum etwas dagegen unternommen. Nach Bangens Hinweisen verhörten Wirtschaftsfahnder aus Bielefeld KV-Mitarbeiter, und nun ermitteln sie gegen den Urologen wegen Betrugs. Die KV aber nimmt sich jetzt den angeblichen Denunzianten Bangen vor.

Der Fall zeigt, woran das deutsche Gesundheitswesen auch krank: Die Abzocker haben eine glänzend organisierte Lobby. Als das Kartell der Vertragsärzte in der vergangenen Woche mit Dienst nach Vorschrift ab Neujahr drohte, um damit Einkommenseinbußen abzuwenden, lenkte es wieder

einmal ab vom eigenen Missmanagement. In Wahrheit seien es Lobbygruppen wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung, sagt der ehemalige Berliner Ärztefunktionär Ellis Huber, die das Gesundheitssystem wie „Krebsgeschwüre“ zersetzen.

Die 23 Kassenärztlichen Vereinigungen rechnen für die 120 000 niedergelassenen Ärzte mit den Krankenkassen ab. Aber die mächtigen Organisationen scheinen unfähig und unwillig, für saubere und legale Geschäfte zu sorgen – womit sie nicht nur die ehrlichen Mediziner in ihren Reihen schädigen, sondern auch Kassen und Patienten. „Den KV die Abrechnungen zu überlassen ist so, als wenn man einem Süchtigen den Schlüssel zur Apotheke aushändigen würde“, sagt ein KV-Kenner.

Nun unternimmt Gesundheitsministerin Ulla Schmidt einen neuen Anlauf, die Macht des Ärztekartells zu schwächen. Unter anderem sollen nach ihrem Willen künf-

tig KV und Kassen gemeinsam über demnächst nur noch befristete Zulassungen entscheiden. Der Vertrag eines Kassenarztes soll nur verlängert werden, wenn der vernünftige Arbeit geleistet und an Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen hat. Korrupte Ärzte sollen aussortiert werden.

Was Schmidt versucht, ist ein Kampf gegen das, was Rüdiger Pötsch, ehemaliges Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, „mafiaähnliche Zustände“ nannte. Bisher können die KV so trefflich mauscheln, weil die meisten Mitglieder eisern schweigen. Und wenn jemand den Mund aufmacht, muss er damit rechnen, kaltgestellt zu werden. Etwa wie Holger Thielemann.

Die KV Westfalen-Lippe holte sich den Unternehmensberater 1992 als Geschäftsführer ins Haus. Thielemann brachte den Laden in Schwung, verschlangte die Verwaltung – und er versuchte, Betrügern auf die Schliche zu kommen. Auffällige Ärzte ließ er zu Plausibilitätsgesprächen einladen, fadenscheinige Honorarforderungen kürzen.

Auch der zwielichtige Bielefelder Urologe geriet so ins Visier. Doch der Arzt hatte im KV-Vorstand einen mächtigen Verbündeten aus seiner Heimatstadt. Ein erstes Verfahren der Staatsanwaltschaft versandete, weil die KV kaum Belege herausrücken wollte – bis Thielemanns Kollege Bangen den Fall mit neuen Fakten noch mal zur Anklagebehörde trug.

Reformer Thielemann lehnte es beispielsweise auch ab, massenhafte Untersuchungen auf „Treponema pallidum“ zu honorieren. Als wäre Ostwestfalen ein einziges Freudenhäuser, hatten Gynäkologen Frauen flächendeckend auf Syphilis untersucht, weil sich das so schön rechnet.

Als seine Abrechnungsstelle die absurden Massentests nicht bezahlen wollte, beschwerte sich ein ostwestfälischer Funktionär des Gynäkologenverbandes beim KV-Vorstand. Der Protest wirkte offenbar. Im August 2001 beurlaubte die KV Geschäftsführer Thielemann ohne Angabe von Gründen. Seit dem Rausschmiss, so ein Mitarbeiter,



Ministerin Schmidt: „Mafiaähnliche Zustände“

* Mit Manfred Richter-Reichheim, dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, am 28. Mai in Rostock.

„wird hier wieder jeder Scheiß abgerechnet“.

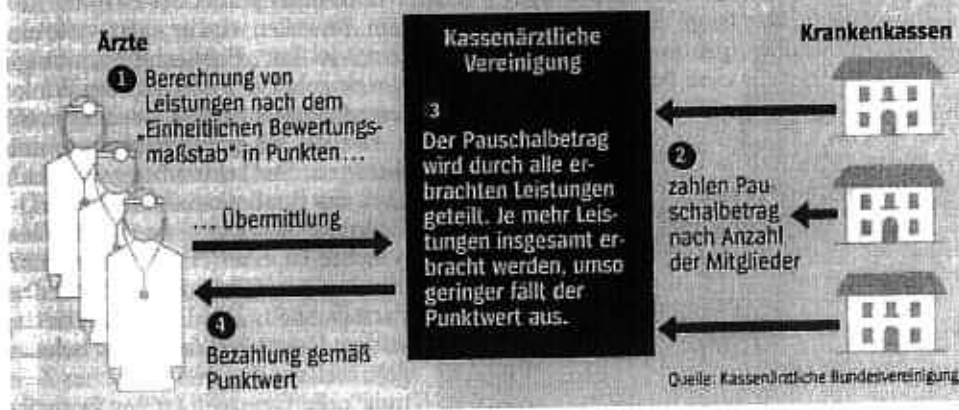
Das war offenbar auch in Rheinland-Pfalz der Fall. Rund 100 Ärzte waren dort durch allerlei Manipulationen aufgefallen. Erst durch „mühsame Sisyphusarbeit“, so Oberstaatsanwalt Erich Jung, sei man den Medizinern auf die Schliche gekommen. Nun ermittelt die Anklagebehörde auch gegen KV-Vorständler. Sie stehen in dem Verdacht, bei dem Schmu beide Augen zugedrückt und nicht einmal Gelder zurückgefordert zu haben, wenn Falschabrechnungen bekannt geworden waren.

werk zu legen. Die Bereitschaft der KV-Manager, „zur Bereinigung des Missstandes“ beizutragen, sagt Jörg Dessin vom Landeskriminalamt Berlin, sei „nur schwer erkennbar“. Selbst auf Anforderung würden sie „Erkenntnisse nicht den Ermittlungsbehörden zukommen lassen“.

Als Juristen „stochern wir mit langen Stangen im Nebel“, klagt der Bielefelder Oberstaatsanwalt Burkhard Dannewald. Die Abrechnungskriterien seien „viel zu schwammig“. Wenn die Fahnder mal jemanden erwischt hätten, müssten sie oft mit langwierigen Gutachten aufklären, was Kassenärzte dürfen und was nicht.

Der Weg zum Honorar

Abrechnung der Kassenärzte



Wann immer solche Affären an die Öffentlichkeit gelangen, tun die Ärztesfunktionäre freilich so, als wäre die Verteilung des Geldes nur ihre eigene Sache. Schließlich bekämen sie von den Kassen für die Behandlungen aller Patienten nur einen bestimmten Betrag überwiesen. Wenn jemand betrüge, schädige er somit nicht die Kassen, sondern die anderen Ärzte, denn die bekämen damit weniger aus dem Topf.

Doch das ist nur die halbe Wahrheit. Durch massenhaft falsches Abrechnen unehrlicher Kollegen verstärken sich die Forderungen nach immer größeren Honorartöpfen – und weil Ministerin Schmidt nun nicht mehr drauflegen kann, eskaliert der Streit zwischen Politik und Ärzteschaft.

Dass Ärztebosse derweil einen laxen Umgang mit Millionensummen pflegen, zeigt auch ein Verfahren der Staatsanwaltschaft Mannheim. Ein Frauenarzt hatte die Kassen um 6,6 Millionen Mark betrogen. Von den Erben des Mediziners, der im Laufe des langwierigen Verfahrens verstorben war, forderte die KV aber nach Vergleichsgesprächen nur zwei Millionen Mark zurück. Nun ermitteln die Fahnder wegen des Verdachts der Untreue gegen den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter, die die Verhandlungen geführt hatten. „Wir können keinen Grund entdecken“, sagt Oberstaatsanwalt Hubert Jobski, „warum die freiwillig auf Millionenforderungen verzichtet haben.“

Die Funktionäre der Weißkittel haben sich stets verweigert, Abzockern das Hand-

Selbst wenn schwarze Schafe überführt werden, hält die KV gern den Mantel der Milde über den Kollegen. Ihm sei noch kein Fall auf dem Schreibtisch gelandet, „in dem einem betrügenden Arzt die Zulassung entzogen wurde“, sagt Peter Scherler, Leiter der Untersuchungsgruppe Falschabrechnungen bei der AOK Niedersachsen.

Alle Vorschläge, den derart nachlässigen Vereinigungen die Abrechnungshoheit zu nehmen, sind bisher gescheitert. Ministerin Schmidt will nun zumindest die Einführung des elektronischen Gesundheitspasses vorantreiben. Mit den Chipkarten können Versicherte auch die Kosten ihrer Behandlungen abfragen, um so die Glaubwürdigkeit ihres Arztes zu prüfen.

Gesundheitsökonomien wie Karl Lauterbach, Mitglied der Rürup-Kommission zur Reform der Sozialsysteme, sind für noch „radikalere Lösungen“. Da er die KV für ein „Meistbegünstigungssystem für Funktionäre“ hält, möchte er ihnen die Abrechnung ganz entziehen. Die Kassen sollen das direkt mit den Ärzten regeln.

Lauterbach schätzt die Kosten für die KV-Bürokratie in Deutschland auf gut 500 Millionen Euro im Jahr. In Bayern und Hamburg rührte sich in den vergangenen Tagen schon Unmut über KV-Bosse, als kräftige Gehaltssprünge bekannt wurden. Dem KV-Chef in Bayern etwa wurden die Bezüge auf über 20.000 Euro monatlich erhöht.

UDO LUDWIG, BARBARA SCHMID

und verlieben!



Panasonic GD 87

- Kleinstes GSM-Foto-Handy
- Farbdisplay mit 65.536 Farben
- 103 g leicht
- Polyphone Klingeltöne

jetzt nur
299 €*



Sharp GX10

- Foto-Handy
- Farbdisplay mit 65.536 Farben
- 107 g leicht
- Polyphone Klingeltöne

jetzt nur
222 €*

Holen Sie sich das neue Sharp GX10, das Panasonic GD 87 und erleben Sie Vodafone live!, wie mobil Multimedia kann. Jetzt in jedem Vodafone Shop. Mehr unter 0 18 05 / 17 22 00** oder www.vodafone.de

vodafone live!

- Foto-Handy
- MMS
- Spiele
- Klingeltöne

* Nur mit 24-Monats-Vertrag (Mindestauflagen): einmaliger Anschlusspreis 24,95 €, monatl. Basispreis (9,95 – 32,95 €), verbrauchabhängige Entgelte (z. B. nationale Standardverbindung: (0,09 + 0,79 €/Min.)

