GESUNDHEIT

Frisierte Rechnungen

Weil bei Kassenpatienten nicht mehr viel zu holen ist, kassieren Ärzte nun verstärkt bei Staatsdienern und Privatversicherten ab.

Es war noch dunkel, als die Ermittler der Sondereinheit „Ärzte“ in die Diezer Straße im hessischen Limburg einbogen. Mit knappen Worten verschafften sie sich Zutritt zur weißgetünchten Villa mit der Hausnummer 56a und machten sich über Computer und Aktenordner her. Gleich drei Lastwagen mussten schließlich vorfahren, um, so ein Fahnder, „mehrere Millionen Blatt Papier“ aufzuladen.

Die spektakuläre Durchsuchung der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Limburg/Lahn GmbH, vollstreckt an einem nasskalten Montagvormittag vor drei Wochen, ist der vorläufige Höhepunkt einer ganzen Serie von Ermittlungen gegen Mediziner. In der Grenzregion zwischen Hessen und Rheinland-Pfalz stehen seither weitere 574 Ärzte im Verdacht, sich mehrere Millionen Euro ergaunert zu haben. „Offenbar systematisch“, so der Koblenzer Oberstaatsanwalt Erich Jung, hätten die Doctores das von ihnen beauftragte Buchführungsinstitut veranlasst, Rechnungen zu frisieren.

Seit das Bundeskriminalamt (BKA) vor drei Jahren begann, verdächtige Ärzte in der Kriminalstatistik auszuweisen, ist die Zahl der Beschuldigten geradezu explodiert. Notierten die Ermittler 1999 noch 13 400 Fälle, waren es 2000 bereits 17 000. Für das vergangene Jahr gehen die BKA-Experten nach vorläufiger Schätzung von mehr als 20 000 Fällen aus.

Ins Visier der Ermittler gerieten bisher zumeist niedergelassene Kassenärzte, die das komplizierte Abrechnungssystem im Gesundheitswesen nutzten, um sich vom Honorarbudget der gesetzlichen Krankenversicherungen wie AOK oder Barmer ein möglichst großes Stück abzuschneiden.

Nun haben Deutschlands Mediziner offenbar eine neue Quelle entdeckt, um ihre Honorare aufzubessern. Anstatt die mageren Quartalsabrechnungen für Kassenpatienten zu manipulieren, plündern sie lieber ihre Privatpatienten aus.

Mit dieser Zielgruppe, immerhin fast acht Millionen Menschen, lassen sich ohnehin noch glänzende Geschäfte machen. Zahnersatz aus Gold und Porzellan, Chefarztbehandlungen und Einzelzimmer im Krankenhaus, Akupunkturen und Bachblütentherapien, Vorsorgeuntersuchungen und Reha-Kuren – fast alles, was die knickrigen gesetzlichen Krankenkassen aus ihrem Leistungskatalog gestrichen haben, wird von den Privatversicherern anstandslos erstattet. Selbst einfachster Beistand wie die Beratung am Telefon lohnt sich für den Arzt doppelt bis dreifach, wenn es dem Wohl eines Privatpatienten dient. In begründeten Fällen, so die Gebührenordnung, darf der Doktor sogar das 3,5-fache des Grundpreises verlangen.

Bauchoperation: *Der Kreativität sind keine*

Der Kreativität bei der Begründung sind kaum Grenzen gesetzt. Hat der Privatpatient vor der Operation über Schlappheit und Katerstimmung geklagt? Prompt taucht in der Rechnung das Wort „Kreislaufdysregulation“ auf, um den maximalen Gebührensatz zu rechtfertigen. War hingegen von Aufgeregtheit und schnellem Pulsschlag die Rede? Flugs ist ein „intermittierendes Vorhofflimmern“ diagnostiziert, um die Behandlungskosten in die Höhe zu treiben. Dass sich Arzt und Patient in einem „eingehenden“ Beratungsgespräch (Gebührenziffer 3/Grundpreis 8,74 Euro) anstatt in einem einfachen Gespräch (Gebührenziffer 1/Grundpreis 4,66 Euro) einander vorgestellt hatten, versteht sich meist von selbst.

BERNHARD HOFAUER / ACTION PRESS

Chefarzt Peter
60 „ständige Vertreter“

Vor allem die Spitzenmediziner der Krankenhäuser gelten als Kostentreiber. Professor Klaus Peter, Dekan der Medizinischen Fakultät der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität und vielfach dekorierter Chefanästhesist

FRITZ STOCKMEIER / ARGUM

Grenzen gesetzt

des Klinikums Großhadern, schaut nach eigenen Angaben im Laufe eines Tages bei bis zu zwölf Operationen vorbei, für die er allesamt eine Chefarztbehandlung abrechnen kann. Um die Betreuung der Patienten kümmern sich überwiegend aber seine 60 Gehilfen, die Peter als „ständige Vertreter" nominiert hat.

So brachte es der Professor laut internen Anästhesieprotokollen am Vormittag des 30. August vergangenen Jahres fertig, im Klinikum Großhadern einen Patienten mit Lebermetastasen zu behandeln – und zur selben Zeit eine Gebärmutter-Operation im zehn Kilometer entfernten Klinikstandort München-Innenstadt zu verantworten. Nach der Strafanzeige einer Krankenver-

DIRK HOPPE / NETZHAUT

DKV-Chef Boetius
Tricksereien in jeder fünften Rechnung

sicherung hat die Staatsanwaltschaft München jetzt ein Ermittlungsverfahren gegen den Arzt eingeleitet. Peter bestreitet illegale Handlungen: „Ich habe mich immer um die bestmögliche Versorgung gekümmert, entweder persönlich oder durch besonders qualifizierte Vertreter."

Juristisch umstrittene Methoden, die eigene Bilanz aufzubessern, scheinen vielen Ärzten nicht zu reichen. Das Berliner St.-Marien-Hospital entließ Anfang Dezember einen Chirurgen, weil dieser die Leistungen von Kollegen auf Privatrechnungen offenbar regelmäßig als eigene Bemühungen ausgab.

„In jeder fünften Rechnung", so Jan Boetius, Chef des größten europäischen Privatversicherers DKV mit Hauptsitz in Köln, stolpern seine Kontrolleure inzwischen über dreiste Tricksereien und Doppelberechnungen. Von einer rund 670 000 Euro teuren Krankenhausrechnung für einen verunglückten Sportflieger beispielsweise blieben nach sorgfältiger Prüfung kaum mehr als 15 000 Euro übrig.

Erhebliche kriminelle Energie unterstellt die Staatsanwaltschaft auch den Ärzten aus dem Raum Limburg, die seit der Hausdurchsuchung Mitte Februar mit einem Prozess rechnen müssen. Ihrer Abrechnungsfirma gaben sie offenbar klare „Anweisungen", die Liquidationen zu überhöhen. So wurden nach Informationen von Oberstaatsanwalt Jung systematisch Vollnarkosen abgerechnet, auch wenn die Patienten nur örtlich betäubt worden waren.

Die Politik indes scheint die Abkassiererei von Privatpatienten bislang nicht besonders zu interessieren. Dabei handelt es sich bei den Opfern häufig um Beamte, deren Behandlungskosten bis zu 70 Prozent von der staatlichen Beihilfe übernommen werden. Für einen erheblichen Anteil der ergaunerten Vergütungen muss somit der Steuerzahler aufkommen.

Ein zaghafter Versuch der schleswig-holsteinischen Ministerpräsidentin Heide Simonis (SPD), zumindest die Anzahl der Chefarztbehandlungen und Sonderleistungen für Staatsdiener prinzipiell einzugrenzen, fand im Bundesrat keine ausreichende Mehrheit. Und wo sich die Beihilfestelle knauserig zeigt, erklagen sich Beamte den Zuschuss für anti-allergenes Bettzeug oder Perücken notfalls vor Gericht.

Immerhin: In Rheinland-Pfalz stellte Finanzminister Gernot Mittler eine Sonderkommission zusammen, nachdem das Landgericht Koblenz im Oktober 1999 einen Laborarzt aus Neuwied wegen Abrechnungsbetrug zu mehr als vier Jahren Haft verurteilt hatte. Insgesamt 9200 Beamte bekamen wenig später Post aus dem Hause Mittler. Es gelte, so der Finanzminister, womöglich zu viel gezahlte Honorare in gemeinsamer Detektivarbeit zu ermitteln und zurückzubekommen.

Dabei kam einiges zusammen. Anfang kommenden Monats will das Finanzministerium in einem Zivilprozess gegen den Neuwieder Arzt vorgehen und nach vorsichtiger Schätzung etwa 350 000 Euro an Beihilfeleistungen zurückfordern.

Angesichts von 290 Millionen Euro, die das Bundesland jedes Jahr für die Beihilfe seiner Beamten ausgibt, erscheint dies zwar nur als kläglicher Betrag. Doch Finanzminister Mittler setzt vor allem auf die abschreckende Wirkung. „Immerhin", so ein Ermittler, „werden wir den Ärzten endlich zeigen können, was eine Harke ist."

ALEXANDER NEUBACHER