

Aktuelle Politik

Ein hoher (politischer) Beamter des Bundesarbeitsministeriums hat zur Treibjagd auf die Kassenärzte geblasen; ein maßgeblicher Sprecher der Ortskrankenkassen blus das Echo. Ward so die erste „Schleppnetzfangung“ im Bundesgebiet eingeleitet? Hat man sich von nun an so die Jagd nach „Schwerstverbrechern“ vorzustellen, zu welchen die Berufsgruppen der Kassenärzte, Zahnärzte und Apotheker von der

Spitze des Arbeitsministeriums und der Ortskrankenkassen gestempelt wurden? Desavouierung, Diffamierung, Kriminalisierung aller Kassenärzte – diese Worte sind nicht zu stark, um alles das zu charakterisieren, was im Vorfeld der jüngsten „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ das Verhältnis zwischen der Kassenärzteschaft und dem Bundesarbeitsministerium belastete und den sozialen Frieden gefährdete.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung“ (im Auftrag, gezeichnet: Jung) hat im Januar klammheimlich den Anfang gemacht und an den Bundesminister der Justiz – „Betr.: Abrechnungsmanipulationen bei Honoraren und Arzneimittelabgaben zu Lasten der GKV“ – ein Schreiben gerichtet, in dem er u. a. die Einrichtung von „Sonderkommissionen“ zur Strafverfolgung von „Straftaten dieser Berufsgruppen“, also auch der Gesamtheit der Kassenärzte, anregte. Fast zwei Schreibmaschinenseiten füllt die Liste der Stellen, die der Bundesarbeitsminister von dieser Initiative informierte. Weder die Kassenärztliche Bundesvereinigung noch eine Kassenärztliche Vereinigung findet sich darunter; sie haben erst nach Wochen aus den Bundesländern von diesem Brief erfahren.

In Ministerialdirektor Jungs Brief ein bezeichnender Satz: „Die Effektivität und die notwendige Akzeptanz von Gegenmaßnahmen werden jedoch wesentlich davon abhängen, daß Art und Umfang der Betrügereien bundesweit nachgewiesen werden.“ Die Treibjagd, die Schleppnetzfangung sollen also erst einmal etwas „beweisen“, was als ministerielle Vorverurteilung im selben Schreiben pauschal unter-

Energischer Protest gegen falsche Verdächtigung

Die Ärzte wehren sich

stellt wird, nämlich, „daß der tatsächliche Schadensumfang über den bisher festgestellten Schaden beträchtlich hinausgeht und bundesweit zu erheblichen finanziellen Einbußen der gesetzlichen Krankenversicherung führt“, und daß sich in den „bereits vorliegenden Unterlagen“ (?) eine „erhebliche Sozial-schädlichkeit“ zeige.

● Die Kassenärzte und ihre Organisationen sind nicht gesonnen, solche falsche Verdächtigung hinzunehmen. In einem auf die Gesamtproblematik einge-

henden Brief an Bundesminister Dr. Norbert Blüm ließ Professor Häußler vorweg keine Zweifel daran, „daß die Kassenärztlichen Vereinigungen nachgewiesenen Betrug durch Abrechnung nicht erbrachter ärztlicher Leistungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln scharf ahnden. Dies heißt, bei gröblicher Verletzung kassenärztlicher Pflichten, welche den Kassenarzt zur Ausübung kassenärztlicher Tätigkeit ungeeignet machen, wird die Entziehung der Zulassung gemäß § 368 a Abs. 6 RVO veranlaßt.“

Das steht nur deshalb nicht täglich in der Zeitung, weil „Betrügereien“ eben nicht alltäglich sind, sondern nur vereinzelt vorkommen, wie sich gerade auch im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe erweist, wo einzelne Staatsanwälte und Kassenfunktionäre von vielen hunderten Betrugsfällen sprachen, während es in Wirklichkeit nur wenige waren.

Angesichts der zahlreichen eingestellten Ermittlungsverfahren rückte Häußler gegenüber dem Minister die Größenordnung des aus „Abrechnungsmanipulationen“ resultierenden Schadens zurecht, der eindeutig zu Lasten der Gemeinschaft der Kassenärzte geht. Häußler:

„Die Behauptung, zur ‚Sicherung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung‘ müßten dringend Abwehrmaßnahmen ergriffen werden, ist daher falsch.“ Prof. Häußler wies den Arbeitsminister auch darauf hin, daß von der Staatsanwaltschaft unter dem Vorwurf „Honorarbetrug“ Sachverhalte subsumiert werden, die entweder gefestigtem Kassenarztrecht oder Absprachen der Vertragspartner entsprechen, und daß die Staatsanwaltschaft sogar soweit geht, unzulässigerweise in die Kompetenz der KVen einzugreifen. Häußler: „Auslegungen von Abrechnungsfragen gehören in die gemeinsame Kompetenz der Vertragspartner; im Streitfall entscheidet die Sozialgerichtsbarkeit. Erst wenn Betrug vorliegt, ist die Strafverfolgungsbehörde gefordert.“

Auch die Vertreterversammlung der KV Westfalen-Lippe hat erst jüngst wieder betont, daß sie zum Schutze aller korrekt abrechnenden Kolleginnen und Kollegen wie alle KVen „von sich aus die disziplinarisch, zulassungsrechtlich sowie berufsrechtlich gebotenen Maßnahmen in die Wege leitet, um Betrüger aus ihren Reihen auszuschließen“. Die Vertreterversammlung hat sich indes mit gleichem Nachdruck gegen pauschale Verunglimpfungen und Verdächtigungen der gesamten Kassenärzteschaft verwahrt.

● Der Vorsitzende der KV Westfalen-Lippe, Dr. med. Ulrich Oesingmann, dazu: „Meine Kritik bezieht sich . . . nur auf einzelne Staatsanwälte, die sich inzwischen durch verschiedene Äußerungen selbst dem Vorwurf ausgesetzt haben, ihren Amtspflichten nicht mehr mit der notwendigen Objektivität und Beschränkung auf die eigenen Zuständigkeiten nachzukommen.“

Solche Tendenzen werden durch Rundbriefe wie den des

Bundesarbeitsministers natürlich noch angeheizt, wie auch durch den inzwischen nachgeschobenen Vorschlag des Vorstandsvorsitzenden des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen, Wilhelm Heitzer, in jedem Bundesland „Schwerpunktstaatsanwaltschaften“ zu bilden.

„Weit haben wir's gebracht“, konstatierte der bayerische KV-Vorsitzende, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering: „60 000 Kassenärzte, 29 500 Zahnärzte und 31 000 Apotheker werden als potentielle Straftäter abgestempelt, . . . als eine Gruppe mit gehäufter Kriminalität, für die das Normalmaß der Strafverfolgung nicht mehr ausreicht.“

● Auch die Forderung des von der Gewerkschaftsseite nominierten Vorsitzenden des AOK-Bundesverbandes weist Sewering auf das schärfste zurück: „Es gibt keinerlei Rechtfertigung dafür, die Kassenärzte unter eine ‚Sonderfahndung‘ zu stellen. Heitzer hat durch diese Forderung der seit Jahren bestehenden vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Kassenärzten und den Allgemeinen Ortskrankenkassen einen schweren Schaden zugefügt“.

Mit einer einstimmig verabschiedeten Resolution hat die Vertreterversammlung der KV Niedersachsen die Empfehlung des Bundesarbeitsministers zur Einrichtung von Sonderkommissionen ebenfalls empört zurückgewiesen: „Auch einzelne Betrugsfälle von Kassenärzten rechtfertigen nicht die Diskriminierung aller Kassenärzte. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben nach der Reichsversicherungsordnung selbst für Recht und Ordnung unter den Kassenärzten zu sorgen und kommen dieser Verpflichtung mindestens ebenso nach wie andere staatliche Organe und Körperschaften ihren Pflichten.“

Das gilt selbstverständlich für alle KVen, auch für die KV Hamburg, aus der hier beispielhaft ein „Fall“ geschildert wird: Mit monatelanger Verzögerung hat sie von der Anzeige des Geschäftsführers der Betriebskrankenkasse Hoesch (Dortmund) bei der Staatsanwaltschaft Hamburg gegen einen einzelnen Kassenarzt „wegen Betrugsverdachts“ in einem einzigen Abrechnungsfall erfahren. Der Hamburger KV-Vorsitzende, Dr. Klaus Voelker: „Ich bin entsetzt, mit welcher Leichtfertigkeit ein Bediensteter der BBK Hoesch eine solche Anzeige erstattet . . . Was für ein Arztbild hat eigentlich der Bedienstete einer solchen Krankenkasse?“ Offenkundig hat es sich hier nur um eine versehentliche Abrechnung tatsächlich erbrachter oder veranlaßter Leistungen auf einem falschen Formular gehandelt! Ein „klassischer Fall“ – aber nicht von Betrug! Ein solcher Fehler wird normalerweise zwischen Krankenkasse, Kassenärztlicher Vereinigung und Kassenarzt geklärt und berichtet.

● Wenn in Zukunft Krankenkassen-Bedienstete bei jeder Abrechnungsdiskrepanz ähnlich leichtfertig von „Betrug“ sprechen und Anzeige erstatten würden, dann könnte sich die KV gezwungen sehen, wie Dr. Voelker betont, Strafanzeige gemäß § 164 StGB wegen falscher Verdächtigung zu erstatten.

Gerade von einzelnen Kassen und einzelnen Staatsanwälten aus dem Raum Dortmund/Bochum sind Fälle solch minderer Wertigkeit so hochgespielt worden, daß sie – obgleich in ihrer Mehrzahl längst „abgelegt“ – dem Bundesarbeitsministerium nun Anlaß gaben, die deutschen Kassenärzte insgesamt zu kriminalisieren. Ein in der Rechtsgeschichte der Nachkriegsdemokratie einmaliger Vorgang, den der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Dr. Horst Bourmer, Anfang März dem Bundeskanz-

ler unterbreitet und ihn darauf aufmerksam gemacht hat, wie sehr sich die Ärzte in Praxis und Krankenhaus, die täglich Einsatzbereitschaft und Pflichtbewußtsein beweisen, tief in ihrer Berufsehre verletzt, aber auch von einem politischen Stil der Verunglimpfung abgestoßen fühlen.

● Dabei geht es nicht darum, daß der Bundesarbeitsminister oder die Bundesregierung einen Mißbrauch sozialer Leistungen etwa „hinnehmen“ sollen: Gefragt sind indes Bundesarbeitsminister Dr. Blüm und Bundeskanzler Dr. Kohl nach ihrer Bewertung der – wie der Hartmannbund unterstreicht: – „durch nichts begründete(n) Pauschalverdächtigung der deutschen Kassenärzte durch einen hohen Beamten im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung“.

Die Kassenärzte sind es jedenfalls leid – so schrieb in der Vorwoche auch der Vorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Rolf Thier, an den Arbeitsminister des Landes Nordrhein-Westfalen –, fortgesetzt pauschale, ja zum Teil ungeheuerliche Diffamierungen hinzunehmen. Dr. Thier wiederholte das Angebot, dem Versicherten *umfassend* Kostenkenntnis zu vermitteln.

Ein solches Transparenzangebot hatte die KV Nordrhein schon vor zwei Jahren dem Ortskrankenkassenverband Rheinland unterbreitet, der es aus Kostengründen ablehnte.

Dr. Thier: „Unser Angebot, auch unsere Abrechnungen offen auf den Tisch zu legen, soll dazu beitragen, daß man uns Kassenärzte nicht weiter in Form einer ‚Schleppnetzfehndung‘ desavouiert und kriminalisiert“. Man darf darauf gespannt sein, wie die nordrheinischen Krankenkassen auf den Vorschlag der Offenlegung aller Ausgaben reagieren. roe

Medizinische Orientierungsdaten sind überfällig

Realistische und realisierbare Gesundheitspolitik darf sich nicht, wie bisher, in erster Linie an wirtschaftlichen und finanzpolitischen Daten orientieren, sondern muß sich maßgeblich an den sich rasch ändernden medizinischen, sozialen und demographischen Gegebenheiten ausrichten. Dazu ist es erforderlich, endlich den bereits seit 1977 bestehenden Gesetzauftrag gemäß § 405 a der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu vollziehen, der der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen auferlegt, auch und in erster Linie medizinische Orientierungsdaten bei den Empfehlungen für die Fortentwicklung im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Daran erinnerte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar (bei einem berufspolitischen Kolloquium während des 34. Internationalen Fortbildungskongresses der Bundesärztekammer am 5. März in Davos).

Eine Gesundheitspolitik, die zunächst oder ausschließlich nach den Kosten und dann erst nach dem medizinischen Notwendigen fragt, sei zutiefst inhuman, stellte Vilmar fest. Gleichwohl müsse darauf geachtet werden, daß die Leistungen des Gesundheitswesens auch in Zukunft bezahlbar bleiben. Dafür sei es erforderlich, stärker als bisher zwischen eigener Vorsorge und Inanspruchnahme der Solidargemeinschaft zu trennen. Der einzelne müsse mehr Entscheidungsfreiheit bei der Wahl des Versicherungsträgers und des individuell gestaltbaren Versicherungsschutzes erhalten.

Große Erwartungen knüpft der Präsident der Bundesärztekammer an die Arbeit des neuberufenen Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion. Allerdings dürfe die Beratertätigkeit nicht von vornherein auf eine „gesund-

heitsökonomische Schiene“ gehoben werden, so daß die medizinische Betrachtung vernachlässigt wird. Eine Input-Output-Analyse, wie sie im industriellen Sektor angewandt wird, wird den Erfordernissen des Gesundheitswesens nicht gerecht. Heilung, Linderung und Verbesserung der subjektiven Lebensqualität infolge des medizinischen, aber auch medizinisch-technischen Fortschritts ließen sich ebensowenig in Heller und Pfennig bewerten wie eine humane Betreuung von Totkranken und Sterbenden.

Fortschrittliche Gesundheitspolitik dürfe sich nicht an utopischen Zielen orientieren, betonte Vilmar. Wer das hochgesteckte Gesundheitsziel der Weltgesundheitsorganisation („vollkommene physische und psychische Gesundheit und soziales Wohlbefinden“) zum Maßstab nehme und weiter aus dem sozialen Füllhorn austeilen wolle, schüre unerfüllbare Hoffnungen. Die dadurch angeheizte Anspruchsinflation müsse zur Unzufriedenheit führen. Die Ärzteschaft könne zudem die aus einer Anspruchsinflation erwachsenden Kostenschübe nicht abwehren.

Vilmar warnte vor einer politischen Orientierung des Gesundheitswesens, wie sie in dem soeben veröffentlichten Sozialprogramm der SPD und in den Forderungen der Krankenkassen nach einer starren Budgetierung der Kassenausgaben zum Ausdruck komme. Verbindliche Ausgabenhöchstgrenzen für die einzelnen Leistungsbereiche würden jede bedarfsgerechte, patientenorientierte und an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Möglichkeiten ausgerichtete medizinische Versorgung unmöglich machen. In den verstaatlichten Gesundheitssystemen Großbritanniens und Kanadas beispielsweise haben zentrale Budgetierungen nicht zur gewünschten Kostendämpfung geführt, sondern eher eine dirigistische Zuteilung und Begrenzung sozialer Leistungen bewirkt. HC