

Ehrlich währt am längsten – überall im Gesundheitswesen

Die gelernte Juristin Dina Michels leitet die 9-köpfige „Abteilung zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ bei der Krankenkasse KKH-Allianz. Mit ihrem Buch „Weiße Kittel – Dunkle Geschäfte, Im Kampf gegen die Gesundheitsmafia“ legt sie ein wichtiges Pamphlet vor, mit dem sich auseinander zu setzen lohnt.

Spektakulär

Außergewöhnlich sind die großen Fälle und „Kleinkartelle“ (S. 179), die von der Autorin präsentiert werden, wiewohl daran die Strukturen des Missbrauchs aufgezeigt werden. Man ahnt dahinter die „kleinen Verstöße“, systembedingt und menschlich. Diese beiden Punkte sind auch die Quintessenz: Die Struktur des Komplexes „Gesetzliche Krankenversicherung“ erlaubt bestimmte Missbräuche und die dort agierenden Menschen (gleichviel ob Leistungserbringer oder Patienten) sind nicht besser oder schlechter als woanders. Ein solches Buch könnte genauso „Im Kampf gegen die Steuerhinterziehermafia“ geschrieben sein.

Undercover-Ermittlungen

Die Autorin ist Insiderin der anderen Seite, der der Kontrolleure und Ermittler. Allein schon, weil sie aus dem Nähkästchen plaudert, ist ihr Buch lesenswert. Ermittelt wird auch undercover (S. 14, 101, 117) und durch Befragung von Versicherten (S. 14). Sie kennt sich aus mit Luftrezepten (S. 17), fingierten Berater- und Mietverträgen (S. 22, 42, 120) und dergleichen. In Einleitung und sieben Kapiteln beschäftigt sie sich mit allen Leistungserbringern und erfreulicherweise auch mit den im Zusammenhang mit Missbräuchen manchmal vergessenen „Patienten als Selbstbediener“ (S. 159 ff). Wo es Vorteile (materiell wie Arzneimittel und Geld oder immateriell wie Zuwendung) gibt, existiert auch Ausnutzung und Kriminalität. Wie gesagt, ein Aspekt der Menschlichkeit im Gesundheitswesen. Zu Recht stellt Dina Michels deshalb fest: „Ob Arzt oder Apotheker, Sanitätshausbesitzer oder Masseur – sie alle können zu Betrügern werden. Auch wir selbst, als Patienten, sind davor nicht gefeit. Zu groß ist die Versuchung in einem System, in dem lückenlose Kontrollen kaum möglich sind. Skrupel kennt die Gesundheitsmafia nicht (S. 185). Die Autorin versteht den „Kampf gegen die Gesundheitsmafia“ richtigerweise gegen jeglichen Missbrauch, also auch solchen der Patienten. Der oberflächliche Leser vermag „Gesundheitsmafia“ dagegen irrtümlich mit den Leistungserbringern gleichzusetzen. Man wünscht sich, dass wenigstens der Untertitel des Buches den Patientenaspekt berücksichtigen würde.

Risiko

Leistungserbringer werden bekanntlich auffällig durch vorgesehene Prüfungen aber auch durch Zufall, durch Anzeigen ehemaliger, unzufriedener Mitarbeiter (S. 45) und anonyme Meldungen (S. 47). Richtig ist, dass Kriminelle im Gesundheitswesen weniger die hohe Strafe als vielmehr die Gefahr erwischt zu werden, abschreckt (S. 24), wenngleich dabei die ökonomische, rechtsstaatliche und pro libertate – Balance zwischen Freiheit/Vertrauen einerseits und Regulierung/Kontrolle andererseits gefunden werden muss.

Gestaltung und Auslegung versus Betrug

Medical Tribune-Kolumnist Dr. Drews meint (MT Nr. 16 v. 17.04.2009, 26), auffällige Ärzte seien keine chronischen Betrüger, sie hätten sich sehr oft nur im EBM-System verheddert: „Wer behauptet, er beherrsche diesen EBM mit all seinen Ausschlüssen und Leistungslegenden hundertprozentig, der muss ein Genie sein.“ Fahrlässige Abrechnungsfehler kommen immer wieder vor, – nolens volens, trotz aller Schulungen und Qualitätsmanagement. Viele EBM-Legenden müssen ausgelegt werden, was dann zu einem erheblichen Spielraum führen kann. Solchen Spielraum zum eigenen Vorteil zu nutzen, ist nicht kriminell. Als juristische Prophylaxe kann Ärzten empfohlen werden, ungewöhnliche Abrechnungen in der Quartalsabrechnung bei der Erklärung zu bezeichnen. Eine Täuschung als erstes Betrugselement ist dadurch ausgeschlossen. Transparenz und Aufklärung sind gefragt, so auch, um erhöhten Sprechstundenbedarf zu erklären (hierzu S. 67 f).

Die Rezepte der Autorin

Im letzten Kapitel folgen „sieben Vorschläge, wie wir die Täter stoppen können“ (S. 185 ff). Grundlegend Neues bringt die Autorin nicht, manches ist fraglich, z. B. der Hinweis auf Versichertenankunft, Tages- und Quartalsquittung (S. 186) durch Patiententransparenz. Das Kostenerstattungssystem der PKV zeigt, dass eine wirksame Rechnungskontrolle fraglich ist und Falschabrechnungen nicht a priori ausgeschlossen sind. Und nicht zu vergessen: Es gehört zum Alltag der Ärzte, medizinisch unnötige Forderungen nach Leistungen und gar Manipulationswünsche (z. B. keine Psycho-Diagnose oder keine Analogabrechnung) zurückzuweisen. So würde es dem berechtigten Anliegen der Autorin gut tun, wenn sie die Verantwortung des eigenen Klientels, der Versicherten, deutlicher hervorheben würde, und z. B. die Forderung nach einem neuen Straftatbestand „Sozialversicherungs-



betrug“ nicht nur für Leistungserbringer aufstellen würde. Gut hört sich die Forderung an, Patienten sollten sich mehr als bisher bei ihrer Krankenkasse über gute und günstige Anbieter informieren (S. 187). Was „gute“ Ärzte sind, bleibt offen. Und „günstige Anbieter“? Nun dies ist eine andere Geschichte, die letztes Jahr auch in der niedersächsischen Heimat der Autorin geschrieben wurde, als Pflegedienste und Patientenvertreter auf die Barrikaden gehen mussten, weil die Landes-AOK ihre Versicherten auf „günstige“, aber insuffiziente Inkontinenz-Artikel verpflichtete. Mit der Justiz tut sich die Autorin schwer, wie so mancher Polizist auch, scheinen ihr doch die Abschlüsse von Ermittlungs- und Strafverfahren oft nicht einsichtig („Schluss mit der Zweiklassenjustiz“ zu Lasten der Patienten; S. 193 ff).

Mehr Sachlichkeit

Die Autorin hat eine Mission: „Weil uns deshalb die Beweise für eine Anzeige bei der Staatsanwaltschaft fehlten, sah ich mich gezwungen, selbst aktiv zu werden und verdeckt zu ermitteln“ (S. 101). Die Sachlichkeit und wünschenswerte Distanz bleibt emotional gefärbt dann gelegentlich auf der Strecke: „Mit derselben Masche versuchen es aber auch andere seiner Zunftgenossen“ (S. 73). Manchmal spürt man eine Verbitterung in ihren Ausführungen, vielleicht in gewisser Weise verständlich.

Zuletzt gibt sie sich versöhnlich und formuliert ein gutes Schlusswort: „Ärzte, Apotheker und Co. sind Dienstleister,

keine Zauberer. Sie kümmern sich um unsere Gesundheit und werden dafür gut bezahlt. Sie verdienen Vertrauen, wenn ihre Handlungen es rechtfertigen, sie müssen sich aber auch gefallen lassen, dass sie hinterfragt werden“ (S. 203). Richtig, genauso wie auch (leitende) Mitarbeiter von Krankenkassen. Mit Urteil vom 22.09.2009 (Az: 3 StR 262/09) bestätigte beispielsweise der BGH die Verurteilung einer ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der AOK-Niedersachsen. Sie hatte ohne den erforderlichen Beschluss des zuständigen Gremiums eine ungerechtfertigte Bonuszahlung über 45.000,00 € an sich selbst veranlasst und ausgezahlt, wodurch der Kasse ein entsprechender Schaden entstand. Wie gesagt, „Menschliches, Allzumenschliches“ (Friedrich Nietzsche, 1878).

Dr. jur. Frank A. Stebner
 Fachanwalt für Medizinrecht,
 Salzgitter

Dina Michels, Weiße Kittel – Dunkle Geschäfte;
 Im Kampf gegen die Gesundheitsmafia
 Rowohlt Berlin 2009, ISBN: 978-3871346439
 Paperback, 208 Seiten, 16,90 €

Der Herausgeber hat sich bemüht, Frau Michels für ein Interview zu gewinnen. Sie erteilte ihm leider eine Absage, und er konnte sie auch in einem Telefonat nicht umstimmen. Es wäre interessant gewesen, sie zu, speziell im Vergleich zu ihrer exzellenten Analyse, den doch etwas „hilflosen“ Lösungsvorschlägen zu hören.

Roland Rosenberg für die Redaktion