

# Betrugsverdacht – was nun?

C. Marti

Ärzte sollen einander niemals öffentlich blossstellen. Dies gebietet die Rücksicht auf das Ansehen des gesamten Berufsstandes. Seit Generationen ist dieser Grundsatz fester Bestandteil der ärztlichen Erziehung. Streitigkeiten unter Kolleginnen und Kollegen sowie Verletzungen der Standesregeln sollen also möglichst berufsintern geklärt, geschlichtet oder geahndet werden. Wie die Ärzteschaft allerdings mit Verfehlungen ihrer Mitglieder umgeht, beeinflusst direkt das Ansehen und die Vertrauenswürdigkeit des gesamten Berufsstandes – und damit auch die Kontrollanstrengungen von Staat und Versicherungen.

Dargestellt wird ein konkreter Fall mit handfestem Verdacht auf betrügerische Tarifierung und gesicherter Unwirtschaftlichkeit. Zur Diskussion gestellt werden die nächsten Schritte, die uns empfohlen wurden oder die wir selber erwogen haben.

Ich betreue eine Brustkrebspatientin mit Knochenmetastasen. In den letzten drei Jahren habe ich insgesamt sieben szintigraphische Verlaufskontrollen zur Beurteilung des Therapieerfolges veranlasst.

Zur Beantwortung meiner Frage sind Speicheraufnahmen 2–3 Stunden nach Verabreichung eines speziellen Isotops erforderlich. Die Patientin ist im Rahmen eines alternativen Versicherungsmodells mit Budgetverantwortung unserer Gruppenpraxis versichert, d.h., dass sämtliche Pflichtleistungen der Grundversicherungen aus dem Praxisbudget zu bezahlen sind. Bei einer praxisinternen Prüfung der Szintigraphierechnungen ist aufgefallen, dass nicht nur die erwarteten Speicheraufnahmen nach 2–3 Stunden, sondern jedesmal auch eine Gelenksszintigraphie und Teilszintigraphien in Rechnung gestellt werden. Gelenksszintigraphien zur Verlaufskontrolle bei Knochenmetastasen sind unnötig. Bei vier von sieben Untersuchungen sind die Teilszintigraphien weder durch Bilder noch durch die Befundung dokumentiert. Pro Untersuchung hat unsere Praxis fast Fr. 200.– zuviel bezahlt. Wir haben die Angelegenheit mit der alleinverantwortlichen Person der betreffenden Institution besprochen. Sie anerkennt, dass die Gelenksszintigraphien bei der gegebenen Fragestellung nicht nötig sind. Damit anerkennt sie auch, dass sie unwirtschaftlich gearbeitet hat. Die nicht dokumentierten, aber regelmässig berechneten Teilszintigraphien blieben unerklärt. Die betreffende Person hat inzwischen der Gruppenpraxis die Kosten für sämtliche Gelenksszintigraphien und für die nicht dokumentierten Teilszintigraphien zurückerstattet.

Falls diese Routineuntersuchung aber mehrmals wöchentlich falsch abgerechnet wurde, dürften nicht nur unsere Gruppenpraxis, sondern die meisten Kassen und ihre Versicherten in einem Ausmass von Zehntausenden von Franken jährlich zu Schaden gekommen sein – ohne es zu merken.

## Chancenlose Vertrauensärzte und Kassen

Wer die Fragestellung eines Abklärungsauftrages nicht kennt, kann im Einzelfall nicht beurteilen, ob die verrechneten Leistungen angemessen waren. Und wer nur die Rechnung in Händen hält ohne die Untersuchungsbefunde, muss einfach glauben, dass die verrechneten Leistungen erbracht worden sind. Deshalb haben Vertrauensärzte und Kassen keine Chancen, unwirtschaftliche Praktiken und betrügerische Tarifierung der geschilderten Art überhaupt zu erkennen. (Dies ist einer der Nachteile unseres fragmentierten Gesundheitswesens.)

Ganz anders ist die Ausgangslage für Ärztinnen und Ärzte in Budgetmodellen. Veranlassen sie eine Untersuchung, erhalten sie nicht nur die Befunde. Sie können auch die Rechnungen einsehen und vergleichen. Sie können Diskrepanzen zwischen Untersuchungsauftrag, Untersuchungsaufwand und verrechneten Leistungen viel eher erkennen als Vertrauensärzte oder Kassen, die nur einen Bruchteil der erforderlichen Informationen besitzen.

## Der nächste Schritt?

Mit der erfolgten Rückerstattung sind unsere finanziellen Ansprüche befriedigt. Für künftige Untersuchungen können wir verschiedene Konkurrenzinstitutionen berücksichtigen. Gibt es für uns noch etwas zu tun? Diese Frage haben wir nicht nur uns selbst, sondern auch verschiedenen standespolitischen Exponenten gestellt. Jedem *Bürger* ist klar, dass solche Fälle inakzeptabel sind und was zu tun ist. Aber offensichtlich sehen wir *Ärzte* dies nicht so eindeutig. Dies zeigt die Vielfalt der Antworten. Ist das bürgerliche Rechtsempfinden bei uns Ärzten in solchen Fragen abgestumpft? Wir stellen die Schritte zur Diskussion, die uns empfohlen wurden oder die wir selber erwogen haben:

Korrespondenz:  
Dr. med. Christian Marti  
MediX-Gruppenpraxis  
Rotbuchstrasse 46  
CH-8037 Zürich

E-Mail: christian.marti@hin.ch

- Rückzahlung einstecken, keine weitere Zeit investieren, die Angelegenheit ad acta legen, denn die fehlbare Person wird sich ja bessern;
  - Amtsarzt, d.h. Bezirksarzt oder Kantonsarzt informieren. Dies hätte vermutlich eine strafrechtliche Abklärung durch den Untersuchungsrichter zur Folge;
  - selber Strafanzeige erstatten beim Untersuchungsrichter, ein ungewohnter und sehr unangenehmer Schritt;
  - der betreffenden Person die Selbstanzeige nahelegen;
  - Ombudsmann einschalten. Doch was kann er tun, wenn wir keine direkten Forderungen haben?
  - Fachgesellschaft der Nuklearmediziner informieren?
  - die paritätische Kommission von Ärztesgesellschaft und Kassenverband einschalten. Dies sei nur möglich, wenn wir eine direkte Forderung geltend machen. Die Analyse einer Stichprobe von Rechnungen könne nur der Kassenverband verlangen, nicht die Ärzteseite. Deshalb die Empfehlung eines Standesjuristen: dem Kassenverband einen Tip geben;
  - die Medien einschalten? Nicht als nächsten, sondern als letzten Schritt zu erwägen, wenn weder Ärzte- noch Kassenorganisationen die Angelegenheit aufnehmen oder diese bagatellisieren;
  - den Ehrenrat bzw. das Standesgericht der kantonalen Ärztesgesellschaft anrufen. Doch wie klug ist es in der jetzigen Zeit, als erstes ein internes, rein ärztliches «Gericht» anzurufen, wenn öffentlichkeits- und strafrechtlich relevante Verfehlungen zur Diskussion stehen?
- Je mehr (wir) Ärzte vom bürgerlichen Rechtsempfinden abweichen, desto mehr setzen wir Ansehen und Vertrauenswürdigkeit des gesamten Berufsstandes aufs Spiel, desto legitimer sind die wachsenden Kontrollanstrengungen von Versicherungen und vom Staat. Was meint die Ärzteschaft dazu?