

Das Klima zwischen Ärzten und dem GKV-Spitzenverband ist bekanntlich nicht gut. Es sei sogar schlecht, behaupten Insider. Doch es gibt eine Steigerung: Das Meldeformular des obersten Kassenverbandes zum Fehlverhalten im Gesundheitssystem habe die Beziehungen vergiftet. Begriffe wie „Tatort“ oder „Tatzeit“ und „tatverdächtige Personen“ erinnern an ein Vokabular aus der Krimi-Szene. Kritiker glauben: Hier sollen Ärzte unter Generalverdacht gestellt werden. Und das gedanklich auf einer Stufe mit Bankräubern und Verbrechern? Soll hier die „böse Saat des Gerüchts und der Verleumdung“ gegen die Ärzte keimen, wie es Bundesärztekammerpräsident Montgomery vermutet?

The background image shows a document from the GKV-Spitzenverband (German Health Insurance Association). The document is titled "SERVICE" and "Versicherten-Service Fragen und Antworten". It features a magnifying glass effect over a section titled "II. Tatverdächtige Person und/oder Einrichtung*". The form includes fields for "Vorname der Person", "Nachname der Person", "Straße / Hausnr.", "PLZ", "Ort", and "Name der Einrichtung". To the right, another section titled "III. Angabe" is partially visible, with fields for "Straße / Hausnr.", "PLZ", and "Tatzeit (Da)". Below that, a section titled "IV. Angabe" is also partially visible, with a field for "Vorname".

Vorverurteilung der Ärzte durch Meldeformular

Tatortsicherung beim GKV-Spitzenverband


Von Dr. Christian Klotz und
Reinhold Schlitt

Was war geschehen? Der GKV-Spitzenverband hat bereits seit geraumer Zeit ein Online-Formular in seinem Internetauftritt etabliert, mit dessen Hilfe jedermann in diesem Land ein von ihm vermutetes „Fehlverhalten im Gesundheitssystem“ melden kann. Ärzte haben sich bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) über das Vokabular auf dem Formular beschwert, was diese dann auf den Plan rief.

Zu finden ist das Online-Formular auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes unmittelbar neben dem Button „Vorsicht vor IGeL-Leistungen“, einem seit langer Zeit bekannten und aus Kassensicht negativ besetzten Thema. Die Einladung zum Formularausfüllen kommt zunächst hölzern daher: „Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“, heißt es im typischen Amtsdeutsch. Doch das bleibt nicht so. Gezeigt und angeklickt wird das Foto eines Mannes, der die berühmte Rote Karte vom Fußballfeld ins Bild hält. Wem diese Anleihe aus dem Rasensport gelten soll, bleibt zunächst offen, das soll wohl der Hinweisgeber entscheiden. Der Formular-

Button „Hinweisgeber Formular“ im Vortext holt die Eskalation sozusagen stufenweise auf den Schirm, führt den Betrachter mit einem weiteren Mausklick sprachlich in die Welt des Betrugs und Verbrechens, dorthin, wo von „Tatverdächtigen“ „Tatort“ und „Tatzeit“ die Rede ist. Ausfüllen und abschicken. „Gemeldet“ werden darf zu folgenden Themen:

- Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen,
- Abrechnung von nicht mit einer notwendigen Qualifikation erbrachten Leistungen,
- Rezept- und/oder Verordnungsfälschung,
- unzulässige Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Vertragsärzten (§ 128 SGB V),
- Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt,
- Missbrauch von Krankenversichertenkarten.

Der GKV-Spitzenverband ist, wie auch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen, verpflichtet, Fehlverhalten im Gesundheitswesen aufzuspüren. Wer etwas zu melden hat, kann dem Verband schreiben oder gleich das in der Kritik stehende Online-Formular benutzen. 

Fortsetzung von Seite 11

Wie es funktioniert

Das Formular ist äußerst simpel gestrickt. Der Nutzer wird aufgefordert, Angaben zur Art „des Fehlverhaltens im Gesundheitswesens“ zu machen. Darunter befinden sich dann die Eingabefelder zu Namen der „tatverdächtigen Person und/oder Einrichtung“. Es folgen die Felder für „Angaben zu Tatort und Tatzeit“, dann ein sogenanntes Freifeld, in das ohne weitere Vorgaben hineingeschrieben werden kann. Alles ganz einfach. Kann jeder. Und die meisten Menschen kennen Begriffe wie Tatverdächtige, Tatort und Tatzeit sowieso aus Kriminalfilmen oder der wöchentlichen RBB-Fahndungs-Sendung „Täter-Opfer-Polizei“, wo es zwar nicht um Abrechnungsbetrug, sondern eher um Mord und Totschlag oder Handtaschenraub geht. Das gleiche Vokabular auf einem Formular des GKV-Spitzenverbandes?

Übelwollende Arztkollegen oder enttäuschte Patienten, die einen Arzt mal eben zum „Tatverdächtigen“, also wohl eher zum „Täter“ machen und die Arztpraxis zum „Tatort“ erklären? „Sie können selbstverständlich anonym bleiben“, wird ausdrücklich versichert. Dann würde vielleicht der vermeintliche Fehlverhalten aktenkundig werden, nicht aber derjenige, der ihn „anzeigt“.

Anonyme Brunnenvergifter

Ein Insider aus dem GKV-„Ermittlungsmilieu“ sieht das mit gemischten Gefühlen. Er sagte dem KV-Blatt auf Nachfrage: „Viele anonyme Hinweise sind eigentlich völlig ungeeignet, ein vermeintliches oder tatsächliches Fehlverhalten aufzudecken. Manchmal haben wir es sogar mit Brunnenvergiftern zu tun, ein Begriff, den ich mit Bedacht verwende“, so der Spezialist. Gleichwohl – in sehr seltenen Fällen seien trotz Anonymität des Informanten „die Angaben so konkret, dass wir uns dranhängen können. Dann handelt es sich aber wohl eher um Insider, die wir als Informationsquelle identifizieren können.“

Ausschnitt aus dem Fehlverhalten-Meldeformular des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen

KBV-Chef Andreas Köhler sieht in der Anonymität gleichwohl eine Einladung zum Anschwärzen und forderte, dass „Hinweisgeber“ nicht im Dunkeln bleiben dürfen. Vergeblich, denn Gesetzgeber wie Gesundheitsministerium halten dieses niedrigschwellige Angebot der Meldung für unabdingbar. Zumindest generell.

Völlig unklar bleibt, was mit den Daten der über das Internet abgesetzten Verdächtigungen passiert, von denen Betroffene womöglich nicht einmal Kenntnis haben, dass es sie gibt. Bei konkreten Verdachtsmomenten ist das auch gerechtfertigt, weil sonst die Ermittlungen vermutlich für die Katzen wären. Schließlich könnte, wer gewarnt ist, Beweismittel beiseite schaffen. Doch bei offensichtlich grundlosen Beschuldigungen?

Auf die konkrete Frage des KV-Blattes, wie lange und in welchem Umfang Daten aus dem Hinweisgeber-Formular gespeichert werden, schweigt der Kassenverband. Pressesprecherin Marini verwies hier lediglich auf die Datenregelung nach SGB V (§ 197 a Abs. 3 a SGB V). Danach darf auch der Kassenverband zur Erfüllung seiner Fehlverhaltensbekämpfungsaufgaben personenbezogene Daten erfassen und sogar zwischen anderen Beteiligten, wie Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen, hin- und herschicken – im Rahmen seiner Aufgabenstellung,

wie sich versteht. Man sei erst kürzlich vom Bundesversicherungsamt (nach § 274 SGB V) geprüft worden und habe die Bestätigung für eine „den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende“ Verwendung personenbezogener Daten aus dem Hinweisformular bekommen.

Unterste Schublade

Zurück zum Vokabular des Online-Meldebogens. Das hält jedenfalls auch unser Spezialist aus dem „Ermittlungsmilieu“, er ist von Haus aus Jurist, für höchst bedenklich: „Das ist unterste Schublade. Hier wird der Assoziation zu Straftaten regelrecht Vorschub geleistet, durch die Hintertür wird die für jedermann geltende Unschuldsvermutung bis zum Beweis des Gegenteils negiert. Immerhin ist die Unschuldsvermutung ein rechtsstaatliches Grundprinzip und auch in der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte niedergeschrieben. Das gilt selbstverständlich auch für den GKV-Spitzenverband.“ Zwar sei in dessen Meldeformular „nur“ von der *tatverdächtigen* Person *und/oder Einrichtung* die Rede, doch gleich danach sogleich von „Tatort und Tatzeit“. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt?

Der KBV-Chef jedenfalls ist über die Strafverfolgungsrhetorik des GKV-Spitzenverbandes erbost: „Die polemischen Begrifflichkeiten Tatort, Tatzeit und Tatverdächtige Person sind in höchstem

Maße unangebracht: Sie erinnern an einen Krimi und suggerieren ein schweres Verbrechen.“ Eine allzu dünnhäutige Sicht auf das Thema? Der GKV-Spitzenverband verteidigt sich. Sein Formular stünde in „direktem Zusammenhang mit einer auf unserer Internetseite erfolgten detaillierten Beschreibung der gesetzlichen Aufgaben (...). Danach würde jedem Hinweisgeber „von Anfang an deutlich, dass es gar nicht darum geht, ein schweres Verbrechen zu suggerieren.“ Es ginge um Abrechnungsbetrug, Untreue und Korruption im Gesundheitswesen. Außerdem finden sich nach Angaben der Sprecherin in den einschlägigen Rechtskommentaren Hinweise, wonach „der Begriff Unregelmäßigkeiten ausdrücklich nur strafbewehrtes Verhalten“ umschreibt. Also alles nur ein Missverständnis und Produkt einer Fehlinterpretation? Wohl eher nicht.

Kaum war die KBV-Schelte per Pressemitteilung in der Welt, da titelte selbst die seriöse Deutsche Presseagentur „dpa“: „Fahndungsaufruf gegen korrupte Ärzte empört Mediziner.“ Wohl-

gemerkt – der Begriff Fahndung tauchte in der KBV-Pressemitteilung überhaupt nicht auf. Dass also selbst Deutschlands größter Nachrichtenagentur, der man getrost einen seriösen Umgang mit der Sprache unterstellen darf, eine Assoziation zur Verbrecherjagd unterkommt, könnte wohl doch für die von Köhler unterstellte Suggestion (O-Ton: „ein schweres Verbrechen...“) sprechen. Und schließlich ist er mit seiner Kritik nicht allein.

Gesundheitsministerium: Köhler hat recht

Selbst das Bundesgesundheitsministerium gab dem KBV-Chef im Rahmen einer Parlamentarischen Anfrage aus dem Bundestag Flankenschutz: „Die Wortwahl in dem vom GKV-Spitzenverband verwendeten Formular zur Online-Erfassung von Hinweisen auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist zu Recht vom Vorstandsvorsitzenden der KBV kritisiert worden. Die Stellen zur Fehlverhaltensbekämpfung sollen Fehlverhalten jeder Art nachgehen und eine Anlaufstelle für Personen sein, die auf



Erhielt Flankenschutz vom Bundesgesundheitsministerium: Formularsprachenkritiker Andreas Köhler

Fälle von Fehlverhalten hinweisen wollen. Nicht jedes Fehlverhalten ist aber auch eine Straftat. Ob ein Fehlverhalten eine Straftat darstellt, entscheiden ausschließlich die Staatsanwaltschaften.“ (BT-Drucksache 17/13588). Eine peinliche Klatsche für den obersten Kassenverband. Doch der stört sich offenbar nicht daran. Sein Formular stand – zumindest bis Redaktionsschluss dieser



Fortsetzung von Seite 13

Ausgabe – unverändert im Internet. Kein Hauch von Selbstzweifel.

Irgendwie sind es immer die Ärzte

Nun kennt das Gesundheitswesen viele Akteure, also nicht nur Ärzte. Da liegt die Möglichkeit nahe, dass auch Krankenpfleger, Apotheker oder die Heimpflegekraft gemeint sein können. Krankenkassen aber nicht, obwohl auch dort gelegentlich schon Mitarbeiter oder gar Vorstandsvorsitzende wegen krimineller Machenschaften hochgegangen sind und abgeurteilt wurden. Doch für die von KBV-Chef Köhler vermutete Zielgruppe *Ärzte* spricht, dass der GKV-Spitzenverband beim Thema Fehlver-

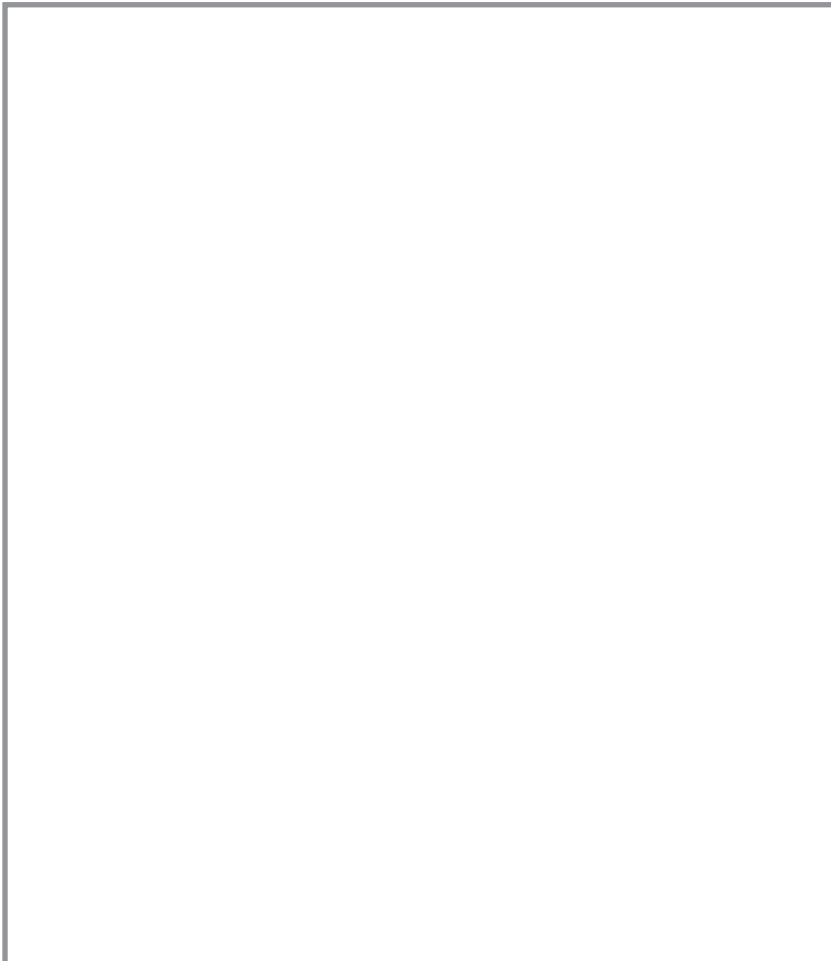


Sprachliche Anleihen bei „Tatort“ & Co? Tatverdächtige Wortwahl beim Meldeformular des GKV-Spitzenverbandes.

halten im Gesundheitswesen offenbar stets davon ausgeht, dass vor allem Ärzte Fehlverhalten im Gesundheitswesen an den Tag legen oder doch zumindest irgendwie beteiligt sind: „Auch wenn sich die knapp 53.000 verfolgten

Fälle von Fehlverhalten in den Jahren 2010/2011 auf alle Leistungserbringer beziehen, kommt dem Arzt doch eine Schlüsselrolle zu. Er entscheidet über Therapie und Verordnung von Hilfsmitteln und Arzneimitteln“, heißt es beim GKV-Spitzenverbandes.

Anzeige



Für Bundesärztekammer-Präsident Professor Frank Ulrich Montgomery steht fest: „Ihr (der Kassen, d. A.) Ziel ist klar – die Desavouierung der Gesamtärzteschaft, um die absolute Steuerungshoheit zu bekommen, der Kassenstaat im Gesundheitswesen ohne freie Arztwahl und ohne die ärztliche Freiberuflichkeit“. Als er das auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover sagte, war die KBV-Schelte zum Online-Formular des Spitzenverbandes gerade einige Tage auf dem Markt. Montgomerys Appell: „Die böse Saat des Gerüchtes, der Verleumdung und Unterstellung (soll) nicht den ärztlichen Alltag zerstören.“

Denunziationskampagne

Auch der Chef des Spitzenverbandes der Fachärzte Deutschlands, Andreas Gassen, bezeichnete den Fragebogen des GKV-Spitzenverbandes als Teil einer „Denunziationskampagne. (...) Die Kassen wissen ganz genau, dass sie nur eine verschwindend kleine Anzahl meinen, aber die übergroße Mehrheit der ehrlich und viel arbeitenden Ärzte in ihrer Ehre treffen.“

Der Spitzenverband der Krankenkassen gab Zahlen zum Thema Fehlverhalten im Gesundheitswesen heraus: Unter den bereits genannten 53.000 Fälle von

„Die Wortwahl in dem vom GKV-Spitzenverband verwendeten Formular zur Online-Erfassung von Hinweisen auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist zu Recht vom Vorstandsvorsitzenden der KBV kritisiert worden.“

Bundesministerium für Gesundheit

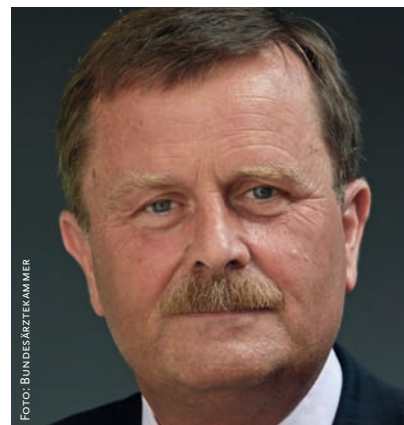
Fehlverhalten im Zeitraum 2010 und 2011 waren 35.500 neue. In 2.600 Fällen sei die Staatsanwaltschaft eingeschaltet worden. Doch wie viele Fälle dort tatsächlich zu einem Ermittlungsverfahren oder gar zur Anklage gebracht wurden, erfährt man nicht. Wohl aber dies:

Das Bundeskriminalamt hatte nach Angaben der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 17. Januar 2013 im Jahr 2011 insgesamt 2.876 „Betrugsfälle“ erfasst. 2009 waren es 4.760, ein Rückgang um 40%. Darin enthalten sind

bereits alle Bereiche des Gesundheitssystems, die mit den GKV-Kassen abrechnen, einschließlich Geschäftsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und Lieferanten. Und auch hier wieder: Wie viele Fälle davon insgesamt durch Staatsanwaltschaften sanktioniert wurden bzw. zur Anklage kamen (oder aber wegen Geringfügigkeit eingestellt wurden), bleibt offen.

Übung macht den Meister

Fakten und Emotionen – eigentlich müssten die Ärzteverbandsfunktionäre schon Übung mit „Attacken“ (Montgomery) aus dem Krankenkassenbereich haben, allemal auch im vergangenen Jahr, als just zu Beginn des 115. Deutschen Ärztetages in Nürnberg der GKV-Spitzenverband mit der Kampagne „Zuweisung gegen Entgelt“ an die Öffentlichkeit trat. Es ging um Ärzte, die für das Überweisen oder Empfehlen von Einrichtungen die Hand aufhalten. Ärzte wurden im Rahmen einer Selbsteinschätzung befragt. Das Thema hatte einen riesigen Medienwirbel ausgelöst, ging aber teilweise auch nach hinten los,



Krankenkassen sind teilweise selbst korrupt: Bundesärztekammer-Präsident Prof. Montgomery

wie das KV-Blatt im Juli 2012 berichtete: Just aus Berlin wurden beispielsweise Verträge über Zuweisung gegen Entgelt zwischen Krankenhäusern und Ärzten bekannt, hinter denen sich auch Krankenkassen versteckten.

Nachgewiesen wurde zudem, dass mehrere Krankenkassen lange vor einer gesetzlichen Legalisierung sogar mit





Fortsetzung von Seite 15

Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge abgeschlossen haben, in denen Ärzte dafür belohnt wurden, in solche Kliniken einzuweisen, die von den Kassen empfohlen wurden. Im Fall der damaligen AOK Berlin (KODEX-Vereinbarung) – auch hier ging es um Zuweisung gegen Entgelt – hatte sich sogar das Berliner Abgeordnetenhaus mit dem Thema beschäftigt.

Mit einem eigenen Vertrag zur Stimulierung von kasseninduzierten Krankenhauseinweisungen war auch die Innungskassenseite (IKK) mit von der Partie. Sie belohnte ein solches Verhalten mit 300 Abrechnungspunkten je Fall (KV-Blatt 09/2012). Solche Praktiken gerieten immer mehr in den Verruf und kratzten an dem Postulat der ärztlichen Unabhängigkeit. Mit der Gesundheitsreform 2004 legalisierte die damals rot-grüne Bundesregierung solche Praktiken als Förderung von Modellvorhaben bzw. der sektoralen Zusammenarbeit. Als Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) just nach dem diesjährigen Osterfest die Initiative eines Gesetzentwurfes für einen Korruptionsstrafatbestand im Sozialgesetzbuch V verkündete, da forderte Montgomery erneut, auch die Krankenkassen zum Ermittlungsgegenstand der Korruption zu machen: „Ihr Fehlverhalten muss dringend auf den Prüfstand, sei es bei fragwürdigen Rabattverträgen oder bei den sogenannten Abrechnungsoptimierungen.“ Der Bundesärztekammerpräsident hatte seit seiner Amtsübernahme immer wieder kritisiert, dass das Verhalten von Kassen auf diesen Feldern teilweise „korruptives Verhalten“ darstellt.

16 Massagen für eine Tote

Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen sind wohl so alt wie das Sozialversicherungssystem selbst. Doch in der Auseinandersetzung mit dem Thema Abrechnungsbetrug und Korruption haben einige Krankenkassen und ihr Spitzenverband seit vielen Jahren die Nase vorn – wenigstens bei der Themensetzung auf dem medialen

Vorbildlich

Der Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) hat zum Thema Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ebenfalls ein Meldeformular entwickelt. Wer etwas melden möchte, wird in einem äußerst sachlichen Ton durch ein mögliches Tatgeschehen geleitet:

- Welchen Sachverhalt möchten Sie mitteilen?
- Wer ist daran beteiligt?
- Welche weiteren Informationen sind Ihnen zu dem Sachverhalt bekannt?
- Sind mehrere Personen oder Gruppen an diesem Sachverhalt beteiligt?
- Persönliche Angaben (freiwillig) / Hinweis auf vertrauliche Behandlung / Die Weitergabe von persönlichen Daten erfolgt erst nach Rücksprache und mit Einverständnis des Hinweisgebers

Feld. Namentlich der beim GKV-Spitzenverband für solche Fragen zuständige Vorstand Gernot Kiefer taucht in diesem Zusammenhang immer wieder in der Berichterstattung auf. Das war beim jüngsten „Fahndungsauftrag gegen Ärzte (...)“ (dpa) und auch am Vorabend des Deutschen Ärztetages im letzten Jahr in Nürnberg so. Oder wie 2002, als Kiefer von der KV Nord-Württemberg (heute KV Baden-Württemberg) und anderen „angezeigt“ wurde. Nach Angaben der „Frankfurter Rundschau“ vom 13.08.2002 wurde Kiefer (damals in seiner Funktion als IKK-Vorstand) vorgeworfen, einzelne Falschabrechnungen aufgebaut und mit „Mutmaßungen und Einzelbeispielen, die er vom Hörensagen kennt“, den ärztlichen Berufsstand kriminalisiert zu haben.



GKV-Funktionär Gernot Kiefer

Als besonders krasses Beispiel, so das Blatt unter Berufung auf die Anzeigerstatte, habe Kiefer von 16 Massagen für eine Tote gesprochen. Sein Kassenverband wies die Vorwürfe gegen seinen Vorstand jedoch zurück und sprach

davon, dass die Problematik „sehr differenziert“ dargestellt worden sei. Auch die staatsanwaltlichen Vorermittlungen gegen Kiefer wurden eingestellt.

Verunglimpfung auch durch Ärzte

Doch auch die Ärzteseite hielt mit kräftigem Vokabular nie hinterm Berg. Deftiges gegen Krankenkassen und/oder namentlich gegen den heutigen GKV-Funktionär Gernot Kiefer gab es auch hier schon vor vielen Jahren. Im „Hessischen Ärzteblatt“ (10/2002) wurde er als „Wiederholungstäter“ verunglimpft. Selbst das für seine Sachlichkeit bekannte Deutsche Ärzteblatt überraschte 2010 mit der Überschrift: „Gernot Kiefer: Karrieresprung für den „Ärztjäger““. Erfunden haben diesen Begriff jedoch andere, wie im Text des Blattes sogleich klargestellt wurde. Die Fachzeitschrift erinnerte lediglich an Vorwürfe, wonach Kiefer immer wieder gebetsmühlenartig behauptet habe, jede fünfte Abrechnung sei fehlerhaft, den Kassen entstünden jährlich Schäden in Milliardenhöhe. Das habe er nie belegen können. Allerdings sei ihm recht bald der Spitzname „Ärztjäger“ angehängt worden.

Dagegen klingt der „Spiegel“ vom 25. März 1998 zurückhaltend. Im Zusammenhang mit einem Chirurgen-Betrugsskandal („Abzocker in Weiß“) bezeichnete das Hamburger Wochenmagazin Kiefer als „Fahnder“. Und da passt die Köhlersche Kritik an der Strafverfolgungsrhetorik des GKV-Spitzenverbandes dann doch wieder ganz gut ins Bild.