

Im Darmspiegelung gehört ganz sicher nicht zu den angenehmen Erfahrungen im Leben eines Patienten. Es ist kein Erlebnis, das man bei vollem Bewusstsein miterleben will. Eine große hessische Gastroenterologenpraxis machte dieses Unbehagen zu Geld. „Möchten Sie eine Vollnarkose dazu buchen?“, wurden die Patienten bei der Anmeldung für Magen- und Darmspiegelungen gefragt. Nur 40 Euro koste das extra, und der Patient verbringe die Prozedur wie in einem Dornröschenschlaf. Mehrere Tausend Patienten gaben besagte 40 Euro aus. Gut investiertes Geld, dachten sie wohl.

VON ANNETTE DOWIDEIT

Tatsächlich fielen die Menschen auf eine Betrugsmasche herein, mit der die Arztpraxis zwei Jahre lang mehrere Hunderttausend Euro nebenbei verdiente – auf Kosten der Patienten. Denn die Vollnarkose mit dem Medikament Propofol wird in Wahrheit bereits von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Die Praxis kassierte doppelt ab. Jetzt ermittelt gegen sie die Generalstaatsanwaltschaft in Frankfurt am Main.

So abenteuerlich der Fall klingt: In deutschen Arztpraxen scheint es nicht ganz außergewöhnlich zu sein, dass Ärzte ihre eigenen Patienten auf solche Weise um Geld prellen. „Wir beobachten das bei Dermatologen, Orthopäden, Gynäkologen und auch anderen Fachärzten“, sagt etwa Christiane Lange, Gesundheitsexpertein bei der Verbraucherzentrale NRW.

In einem Café in der Kölner Innenstadt sitzt eine Augenärztin während ihrer Mittagspause. Sie sagt, sie wolle nur anonym darüber sprechen, was in ihrer Branche laufe. Als Arztin mache man sich schnell unbeliebt, wenn man schlecht über Kollegen spreche. „Ziemlich weit verbreitet ist, dass Augenärzte für Sehstärkenbestimmungen extra Geld verlangen“, sagt sie. Wenn die Untersuchung ergebe, dass ein Patient eine neue Brille brauche, schreibe viele ihrer Kollegen Rechnungen für das Untersuchungsprotokoll, das den Patienten ausgehändigt werde – und mit dem sie zum Optiker gehen. Diese Argumentation ist frei erfunden. Kein Arzt darf für diese Dienstleistung zusätzlich Geld verlangen. „Wir hören in unserer Praxis immer wieder von Patienten, die sich wundern, dass sie bei uns nichts dazu zahlen müssen, obwohl der andere Arzt beim letzten Mal Geld dafür verlangt hat.“ Die Verbraucherzentralen NRW, Berlin und Rheinland-Pfalz haben im vergangenen Herbst die Augenärzte in ihren Bundesländern unter die Lupe genommen und anonym bei mehr als 200 Praxen angerufen. Das Ergebnis: Etwa die Hälfte aller Praxen verlangte Geld, zwischen zehn und 18 Euro, für die Sehstärkenbestimmung oder die Aushändigung der Werte.

Ohnehin sind die Leistungen, die Kassenpatienten beim Arzt aus eigener Tasche zahlen müssen, seit Jahren unter kritischer Beobachtung von Verbraucherschützern. Nützen all die sogenannten IgE („individuelle Gesundheitsleistungen“), zum Beispiel Früherkennung für den grünen Star oder zusätzliche Krebsvorsorge bei Frauen, dem Patienten? Auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bezweifelt dies. „Bei den IgE-Leistungen geht es vorrangig um wirtschaftliche Interessen von Ärzten und nicht um notwendige medizinische Leistungen für Kranken“, sagt die GKV-Vorstandsvorsitzende Doris Pfeiffer. Im vergangenen Jahr verkauften Ärzte laut dem Wissenschaftlichen Institut der AOK

# Dr. ABZOCKE

In vielen Arztpraxen scheint sich eine neue Betrugsmasche auszubreiten. Mediziner berechnen Patienten Leistungen, für die sie sich gleichzeitig auch von der Krankenkasse bezahlen lassen



Geldschein im Arztkittel: „Manchmal zehn Euro, manchmal vielleicht 80“

(Wido) Selbstzahlerleistungen für 1,03 Milliarden Euro. Es ist ein riesiger Markt, immerhin sind nun von zehn Deutschen gesetzlich versichert.

Die Wido-Experten wissen jedoch nichts darüber, wie häufig Ärzte Patienten zu Unrecht zur Kasse bitten und doppelt abrechnen. Die Masche ist wenig erforscht, weil sie weder Kassen noch Ärzten schadet – sondern nur den Versicherten. Dass keine der zuständigen Stellen sich wirklich verantwortlich fühlt, macht diese Betrugsmasche für manche Mediziner vermutlich umso attraktiver. Da sind Orthopäden, die für Knochendichtemessungen eine Rechnung schreiben; Augenärzte, die für Voruntersuchungen zu Operationen am grauen Star 50 Euro extra verlangen. Alles Leistungen, die in Wahrheit ohnehin von der Kasse abgedeckt werden. Auch die Tatsache, dass es dabei meist um Kleckerbeträge geht, lasse vermutlich die Hemmischwebe mancher Praxischefs sinken, sagt die Dresdner Medizinrechtsanwältin Simone Kneer-Weidenhammer. „Die Patienten zahlen manchmal zehn Euro, manchmal vielleicht 80. Das ist zwar ärgerlich, aber es sind keine Fälle, mit denen die meisten Leute zum Anwalt gehen.“

Eine andere Masche, von der die Kölner Augenärztin im Café berichtet: Einige ihrer Berufskollegen ließen sich spezielle Augenuntersuchungen extra bezahlen, und zwar das Weitetropfen der Pupille, mit dem der Arzt den Augenhintergrund anschauen kann. „Diese Untersuchungen brauchen Zeit, da kalkulieren viele Ärzte, dass sie für einen Patienten pro Quartal nicht genug mit der Kasse abrechnen können, damit sie an den Patienten Geld verdienen“, sagt sie. Ein Patient in Alter zwischen sechs und 59 Jahren bringt einem Augenarzt im Quartal für einen Kontrollbesuch gerade mal gut 13 Euro. Egal wie oft er die Praxis besucht. Beim Kassen-Spitzenverband erklärt man das so: Viele Ärzte seien dem Missverständnis aufgesessen, jeder einzelne Patient müsse sich finanziell für ihn lohnen. Tatsächlich aber seien etwa die 13 Euro, die ein Augenarzt für einen Patienten im Quartal bekommt, eine Mischkalkulation: Manche Patienten brauchen viel Zeit und lohnen sich somit wenig. Andere sind nach ein paar Minuten wieder aus der Praxis heraus und gleichen das aus.

Die Denke einiger Ärzte, dass sich jeder Fall lohnen müsse, führt zu Erlebnissen wie denen des Kölners Oliver Steiner (Name geändert). „Weil ich Rückenprobleme habe, muss ich alle paar Monate zum Orthopäden, um mich einrechnen zu lassen“, sagt der Mündelreißiger. Da für bekommt sein Arzt eine Pauschale von der Krankenkasse. „Wenn ich nach einem oder zwei Wochen merke, dass es noch nicht wieder gut ist und ich im selben Quartal wieder hinkuss, berechnet der Arzt mir 25 Euro extra.“ Er sagt, sonst würde ich ihm als Patient zu teuer“, sagt Steiner, der selbst Gesundheitsökonom ist und daher weiß, dass das nicht legal ist. Er habe deshalb auch schon den Therapeuten gewechselt – doch beim nächsten Arzt verlangte der Orthopäde die exakt gleiche Zuzahlung.

Manche Ärzte gehen noch weiter: In Nürnberg berichtete ein empörter Rentner in einem Internetportal, habe ein Orthopäde von ihm eine

„Wirtschaftlichkeitszuzahlung“ von zwölf Euro verlangt. Rechtlich völlig unzulässig, heißt es beim GKV-Spitzenverband. Die Verbraucherzentralen sammeln derartige Fälle auf ihrem Portal igel-ärger.de. Dort lässt sich nachlesen, dass einige Dermatologen ihre Patienten zur Kasse bitten, wenn sie deren Muttermale auf Hautkrebs untersuchen. Auch diesem Phänomen sind die Verbraucherzentralen im vergangenen Jahr mit einem Test nachgegangen: Jeder fünfte von knapp 200 angefragten Hautärzten bot die Kassenleistung – die Untersuchung mit bloßem Auge – entweder gar nicht oder nur gegen Privilatzahlung an.

Da Ärzte ihre Patienten auf diese Weise prellen können, liegt an der Konstruktion der gesetzlichen Versicherungen, die es so in keinem anderen Land gibt: „Schuld daran ist unser sogenanntes Sachleistungsprinzip“, kritisiert der Gesundheitsökonom Thomas Kolb, Professor an der Hochschule Rhein-Main. „Der gesetzlich Versicherte sieht im Gegensatz zum privat Versicherten nicht, was der Arzt abrechnet, und kann es nicht überprüfen. Es gibt auch sonst kaum Kontrollsleifen.“

In der Bundespolitik ist das Phänomen bekannt. Vor knapp vier Jahren forderten SPD-Bundestagsabgeordnete, damals noch in der Opposition, mehr Verbraucherschutz für Patienten. Ärzte sollten demnach am selben Tag einem Patienten keine Selbstzahlerleistungen mehr verkaufen und für diesen gleichzeitig Kassenleistungen abrechnen dürfen. Doch getan hat sich bis dato nichts. Warum nicht, will in der SPD-Bundestagsfraktion niemand kommentieren.

Der Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbandes, Klaus Müller, hält den dahinterstehenden Gedanken, dass Ärzte Geschäft und medizinische Versorgung nicht mischen sollten, für sinnvoll. „Ad-hoc-Entscheidungen im Behandlungszimmer sind nicht zumutbar. Der Patient muss ausreichend Bedenkzeit für einen Igel-Leistung haben“, sagt er.

Ähnlich sieht das der Staatssekretär im Bundesverbraucherschutzministerium, Gerd Billen: „Individuelle Gesundheitsleistungen sind grundsätzlich nicht dringend. Patienten sollten sich gründlich informieren, bevor sie eine Entscheidung für oder gegen eine solche Leistung treffen.“ Ein Ratschlag, der auf dasselbe hinausläuft: Der Patient soll beim Arztbesuch nicht sofort Ja zum Privatzahlerangebot sagen. Gesundheitsökonom Kolb hält dies allerdings für zu aufwendig, müsste der Patient dafür doch ein zweites Mal in die Praxis kommen. Sinnvoller, so Kolb, sei es, wenn die Patienten Quittungen über die Leistungen bekommen, die ihre Ärzte bei den Krankenkassen abgerechnet haben.

Für die hessischen Patienten, die der Arztpraxis für Magen- und Darmspiegelungen ihr Vertrauen geschenkt hatten, käme die Regelung ohnehin zu spät, das Geld ist weg. Dem verantwortlichen Arzt droht aber eine Anklage wegen „gewerbsmäßigen Betrugs“. Das Gesetz sieht dafür eine Freiheitsstrafe zwischen sechs Monaten und zehn Jahren vor.

## Alle wollen IgEln

Ist Ihnen im Laufe der letzten zwölf Monate in einer Arztpraxis (ohne Zahnarzt) eine ärztliche Leistung als Privateleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden? Zustimmung in Prozent



Quelle: Wido-monitor 2015