

Betrugsverdacht – was nun?

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

Zur Beantwortung meiner Frage sind Speicheraufnahmen zwei bis drei Stunden nach Verabreichung eines speziellen Isotops erforderlich. Die Patientin ist im Rahmen eines alternativen Versicherungsmodells mit Budgetverantwortung unserer Gruppenpraxis versichert, das heisst, dass sämtliche Pflichtleistungen der Grundversicherungen aus dem Praxisbudget zu bezahlen sind. Bei einer praxisinternen Prüfung der Szintigrafie-rechnungen ist aufgefallen, dass nicht nur die erwarteten Speicheraufnahmen nach zwei bis drei Stunden, sondern jedes Mal auch eine Gelenksszintigrafie und Teilszintigrafien in Rechnung gestellt wurden. Gelenksszintigrafien zur Verlaufskontrolle bei Knochenmetastasen sind unnötig. Bei vier von sieben Un-

tersuchungen sind die Teilszintigrafien weder durch Bilder noch durch die Befundung dokumentiert. Pro Untersuchung hat unsere Praxis fast 200 Franken zu viel bezahlt. Wir haben die Angelegenheit mit der allein verantwortlichen Person der betreffenden Institution besprochen. Sie anerkennt, dass die Gelenksszintigrafien bei der gegebenen Fragestellung nicht nötig sind. Die nicht dokumentierten, aber regelmässig berechneten Teilszintigrafien blieben ungeklärt. Die betreffende Person ist bereit, der Gruppenpraxis die Kosten für sämtliche Gelenksszintigrafien und für die nicht dokumentierten Teilszintigrafien zurückzuerstatten.

Vorteil von Ärzten mit Budgetverantwortung

Wer die Fragestellung eines Abklärungsauftrags 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 Tarifierungen 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. Wir gehen allerdings davon aus, dass diese Routineuntersuchung mehrmals wöchentlich falsch abgerechnet wurde. Somit dürften die meisten Kassen und ihre Versicherten – ohne es zu merken – zu Schaden gekommen sein, und dies in einem Umfang von Zehntausenden von Franken jährlich. Sind weitere Schritte nötig? Wenn ja, welche? ■

Dr. med. Christian Marti

MediX-Gruppenpraxis

Rotbuchstrasse 46

8037 Zürich

E-Mail: christian.marti@hin.ch

Fälle gesucht!

Haben Sie Lust, sich an einer Falldiskussion zu beteiligen? Gibt es Situationen, aus Ihrem Berufsalltag oder aus Ihrem Qualitätszirkel, die Sie gern zur Diskussion stellen würden? Fall- und Situationsschilderungen für die Rubrik «Der Fall» sind bei uns herzlich willkommen. Für Fragen zur Beurteilung einer geeigneten Situation oder für redaktionelle Unterstützung steht die Betreuerin der Rubrik zur Verfügung.

Betreuung Rubrik «Der Fall»:

Dr. Heidi Schriber

Mitglied des Redaktionsausschusses

der Zeitschrift «Managed Care»

Mühlebachstrasse 84

8008 Zürich

Tel. 043-499 05 30

Fax 043-499 05 31

E-Mail: mail@heidischriber.ch

Chancen bei einer Strafanzeige

In einem Fall wie dem geschilderten bestehen für die Gruppenpraxis die folgenden fünf Handlungsmöglichkeiten:

1. Sich zur gelungenen praxisinternen Kontrolle gratulieren und weiter nichts unternehmen. Dieses Vorgehen ist wohl die Regel.
2. Orientierung des örtlich zuständigen Krankenkassenverbands und Delegation des Problems. In der Regel werden die Krankenkassen das Problem mangels personeller Ressourcen ebenfalls nicht weiterverfolgen.
3. Orientierung der kantonalen Aufsichtsbehörde (Gesundheitsdepartement), welche dem Institut die Betriebsbewilligung erteilt hat. Diese kann beim Institut intervenieren, was in der Regel ohne weitere Rechtsfolgen bleiben wird, immerhin aber präventiven Charakter haben kann.
4. Einschalten von Öffentlichkeit und Presse («Beobachter», «Saldo», «Puls Tipp» etc.).
5. Strafanzeige beim nächsten Polizeiposten.

Eine Strafanzeige dürfte der einzige Schritt sein, der nachhaltig etwas verändern kann. Allerdings ist er zeitaufwändig, und der Anzeigsteller muss in Kauf nehmen, in Ärztekreisen als Nestbeschmutzer zu gelten. Auch wenn dieser Schritt nur sehr selten beschritten wird, möchte ich kurz auf die strafrechtlichen Aspekte eingehen:

In einem Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahr 1977 (BGE 103 IV 178) wurde die Urkundenqualität eines Krankenscheins bejaht. Entsprechend wurde ein Psychiater wegen unwahrer Eintragungen von Konsultationen und Tarifpositionen der Urkundenfälschung (Art. 251 Strafgesetzbuch [StGB]) schuldig gesprochen und verurteilt. In einem Entscheid des Kantons Basel aus dem Jahre 1989 (veröffentlicht in BJM 1989, S. 146) wurde ein Arzt, der Behandlungsdaten zu Händen der Krankenkasse gefälscht hatte, wegen Betrugs gemäss Artikel 146 StGB verurteilt, weil sein Vorgehen zu einem unberechtigten Honorar für ihn selber führte. Beides sind Straftatbestände, bei welchen Zuchthaus bis zu

fünf Jahren oder Gefängnis droht, im Fall von gewerbsmässigem Betrug (wäre anzunehmen, wenn nachgewiesen werden könnte, dass das Institut in unbestimmt vielen Fällen nicht erbrachte Leistungen verrechnet oder unnötige Leistungen erbracht hat) gar mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder Gefängnis nicht unter drei Monaten.

Im vorgestellten Fall geht es um ein im Medizinalbereich tätiges spezialisiertes Institut, dessen verantwortliche Person in der Regel ein Arzt ist. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die oben erwähnten Straftatbestände auch gegenüber dem Leiter des Instituts Anwendung finden können.

Bei den geäusserten Vorwürfen sind zwei Sachverhalte zu unterscheiden: Einerseits hat das betreffende Institut unnötige Untersuchungen durchgeführt (Gelenkszintigrafien und Teilszintigrafien) und in Rechnung gestellt, und andererseits wurde in vier Fällen Rechnung gestellt für Untersuchungen (Teilszintigrafien), die gar nicht durchgeführt wurden. Beide Sachverhalte sind meines Erachtens strafrechtlich relevant, sofern dem Verantwortlichen des Instituts nachgewiesen werden kann, dass er absichtlich Leistungen in Rechnung stellte, die er gar nicht erbracht hat oder für die kein Auftrag bestand. Da beide Sachverhalte im vorliegenden Fall wiederholt aufgetreten sind, könnte dieser Nachweis durchaus erbracht werden. Somit besteht eine gewisse Chance auf eine Verurteilung.

Durch das beschriebene Vorgehen des Instituts werden tausende Patienten entweder direkt durch höhere Selbstbehalte oder indirekt durch höhere Krankenkassenprämien geschädigt. Es stellt sich die Frage, weshalb angesichts dieser Tatsache nicht häufiger Anzeigen erhoben werden, die ja auch präventiven Charakter hätten.

Die Antwort liegt darin, dass der einzelne Patient in der Regel ein solches Fehlverhalten, wenn er es überhaupt feststellt, als einmaliges Versehen akzeptiert und nicht davon ausgeht, dass System dahinter steckt. Entsprechend wäre

es wichtig, dass solche Fehler in der Abrechnung gegenüber der eigenen Krankenkasse gemeldet werden, welche eher in der Lage ist, solche Daten zu sammeln, und bei einer signifikanten Häufigkeit entsprechende Schritte gegen diese Leistungserbringer einleiten könnte. In unserem Fall hat sicherlich auch die Gruppenpraxis selber zumindest die Pflicht, ein solches Verhalten der betreffenden Krankenkasse anzuzeigen. In einem so krassen Fall wie dem vorliegenden wäre auch direkt eine Anzeige bei der örtlich zuständigen Strafuntersuchungsbehörde möglich.

Schliesslich ist noch festzuhalten, dass die in Diskussion stehende Aufhebung des Kontrahierungszwangs vermutlich eine stark präventive Wirkung auf alle Anbieter im Gesundheitswesen hätte und sie motivieren würde, sich an die geltenden Gesetze und Tarife zu halten! ■

Lic. iur. Martin Lutz

Rechtsanwalt

Vorstand der Patientenstelle Basel

E-Mail: mlutz@lbg-law.ch

Was kann und soll ein Arzt in einer solchen Situation unternehmen?

Der Text von Christian Marti, «Betrugsverdacht – was nun?», erschien am 13. November 2002 in der «Schweizerischen Ärztezeitung»¹. Zwei Leser haben geantwortet: der Waadtländer Kantonsarzt, Jean Martin, und ich, allerdings nur mit einer kurzen E-Mail². Ich merkte an, dass für mich das Problem mit der Rückzahlung nicht erledigt ist, sondern dass eine offizielle Stelle eingeschaltet werden muss. Ich habe mich deshalb auch bei der FMH erkundigt, die mir aber keinen klaren Weg aufzeigen konnte.

Heidi Schriber, welche für die vorliegende Artikelserie verantwortlich zeichnet, hat mir folgende Fragen gestellt, auf die ich gerne eingehen:

Was soll ein Arzt in einer solchen Situation unternehmen?

Mit der Rückzahlung allein ist das Problem nicht gelöst, weil ich davon ausgehen muss, dass die Patientin der MediX-Gruppenpraxis nicht die einzige Betroffene war. Schliesslich sind bei vier von sieben Szintigrafien überhöhte Rechnungen gestellt worden («Though this be madness, yet there is method in it»). Es geht um Betrug. Allerdings sollte der Arzt, der den Mut hat, Anzeige zu erstatten, nicht auch noch die ganze Beweislast zu tragen haben, sondern es müsste eine Stelle geben, welche die Meldung eines möglichen Betrugs entgegennimmt, weiterverfolgt und die (auch gesetzlich) notwendigen Schritte einleitet. Ich denke an die Blaue oder die Paritätische Kommission. Falls sich keine Kommission für für solche Fälle zuständig erklärt, würde ich das Problem dem Kantonsarzt melden.

Sind solche Situationen gemäss Ihrer Erfahrung häufig?

Ich habe noch nie eine so eindeutige Situation erlebt.

Gibt es einen institutionalisierten, geregelten Umgang mit solchen Situationen?

Es gibt meines Wissens keinen institutionalisierten Ablauf für solche Situationen. Falls auch Hanspeter Kuhn in seinem Kommentar für die FMH keinen klaren Weg nennen kann, sollten wir Ärzte ihn schaffen.

Können Patienten solche «Betrugssituationen» erkennen, und was müssen sie unternehmen?

Im Kanton Zürich erhalten die Patienten die Arztrechnungen und leiten sie den Krankenkassen weiter. Die erwähnte Patientin hatte total sieben Szintigrafien. Bei vier von sieben war die Rechnung um 200 Franken höher. Diese Differenz hätte auch die Patientin selber feststellen können. Sie hätte den Leistungserbringer, den Hausarzt, ihre Krankenkasse oder eine Patientenstelle fragen können.

Welche Rahmenbedingungen würde es brauchen, damit Patienten oder auch Ärzte bei einem solchen Verdacht handeln könnten?

Patienten haben es einfacher, wenn sie einen Fehler vermuten: Sie können sich an ihre Krankenkasse oder an die Patientenstelle wenden, die das weitere Vorgehen für sie übernimmt. Für uns Ärzte ist es schwieriger: Wir sind auf gegenseitiges Vertrauen angewiesen und hätten gerne eine Instanz, die uns die direkte und persönliche Anschuldigung eines Kollegen abnimmt. Zudem kann der Übergang vom Fehler zum Betrug bei der Rechnungsstellung fließend sein. Wir erleben es im Spital, dass Patienten für die gleiche ambulante Behandlung (z.B. Bluttransfusionen) unterschiedliche Rechnungen erhalten. Die Differenzen sind in der Regel gering und haben mit dem komplizierten Abrechnungssystem zu tun. Sie entspringen im Spital keiner betrügerischen Absicht, da die Mitarbeiter leistungsunabhängig entschädigt werden. Wegen des unüberschaubaren Tarifwesens kann es auch in der Privatpraxis vorkommen, dass komplizierte Leistungen kleinere Abrechnungsfehler enthal-

ten. Bevor wir eine offizielle Anzeige gegen einen Kollegen erstatten, sollte eine standeseigene Stelle eingeschaltet werden können, welche verdächtige Rechnungen kontrolliert und feststellt, ob die Differenz im Rahmen des Ermessens liegt oder ihn klar überschreitet. Im letzteren Fall muss diese Stelle dann auch handeln und wenn nötig den Rechtsweg einschlagen. Die mehrfach geäusserte, löbliche Absicht des FMH-Präsidenten, die «Schwarzen Schafe» dort zur Rechenschaft zu ziehen, wo es der Standesorganisation möglich ist, darf kein Lippenbekenntnis sein. ■

Interessensverbindungen: keine

Dr. Urs Strebel

Chefarzt Medizin

Kreisspital

Postfach

8708 Männedorf

E-Mail: u.strebel@spitalmaennedorf.ch

1 C. Marti: Betrugsverdacht – was nun? SAEZ 2002; 83 (46): 2521–22.

2 Anmerkung der Redaktion: In der Zwischenzeit haben einige weitere Leser reagiert, einige davon in Form eines Leserbriefes in der Schweizerischen Ärztezeitung [SAEZ 2003; 84 (1/2): 8 und SAEZ 2003; 84 (4): 121–122].

Betrugsverdacht und KVG-Revision: Echte Zusammenarbeit oder «Rette sich, wer kann»?

1. Kriminalisierung als Mittel für jeden Zweck?¹

Der St. Galler Kantonsrichter Niklaus Oberholzer hat kürzlich in einem bedenkenswerten Aufsatz geschrieben: «Die strafrechtlichen Steuerungsmöglichkeiten – nicht zuletzt auch im Bereich gesellschaftlicher Auswüchse und Defizite – sind weit gehend erschöpft. Denn Kriminalität ist gelegentlich nichts anderes als eine Konsequenz verfehlter Politik.»²

Im Alltag sagen wir bald einmal: «Das ist doch Betrug!» Die strafrechtlichen Kriterien für Betrug (Art. 146 Strafgesetzbuch) hingegen sind komplex: «Wer in der Absicht, sich oder einen andern unrechtmässig zu bereichern, jemanden durch Verspiegelung oder Unterdrückung von Tatsachen arglistig irreführt, oder ihn in einem Irrtum arglistig bestärkt und so den Irrenden zu einem Verhalten bestimmt, wodurch dieser sich selbst oder einen andern am Vermögen schädigt.»³ Nicht nur Laien kämpfen mit der Bestimmung: «Die Anwendung des Tatbestandes auf die vielfältigen Erscheinungsformen des Betruges bereitet jedoch erhebliche Schwierigkeiten.»⁴

2. Sanktionen im Fall: Auf was kommt es an?

Betrug setzt Vorsatz voraus. Wenn wegen der falschen Abrechnung Sanktionen erwogen werden, kommt es rechtlich darauf an, ob die Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen vom Arzt bewusst angeordnet wurde⁵ oder aber Resultat eines unabsichtlichen Fehlers oder fehlender Tarifkenntnis bei Arzt oder Arztgehilfin ist. Falsche Tarifanwendung gibt es übrigens in beide Richtungen; der Direktor der Ärztekasse hat mir vor Jahren gesagt, die zu viel und die zu wenig verrechneten Leistungen bei den über die Ärztekasse abrechnenden Ärzten und Ärztinnen dürften ungefähr ein Nullsummenspiel ergeben. Falls dies zutrifft, wäre die Hoffnung der Kassen, mit besseren Kontrollen Geld zu sparen, eine Illusion.

Defensivmedizin allein ist nicht strafbar,

darf es nicht sein. Das KVG sieht dafür Rückerstattungsansprüche des Patienten beziehungsweise Versicherers vor⁶. Welche Röntgendiagnostik vorliegend sinnvoll war, weiss ich nicht. Aber kein Fach weiss allein, welche Untersuchungen und Behandlungen im anderen Fachgebiet sinnvoll sind und welche nichts bringen. Zu oft habe ich gerade von Radiologen und Chirurgen gehört, dass Zuweiser ungeeignete Untersuchungsmethoden verlangten und zweifelhaft Operationsindikationen stellten.

3. Wie weiter? Care Management im KVG fördern!

Christian Marti legt den Finger auf den entscheidenden Punkt: Die behandelnden und zuweisenden Ärzte und Ärztinnen müssen verlässliche und einfach zu verdauende Information darüber erhalten, was bei anderen Leistungserbringern gemacht und was verrechnet wird. Die Analyse muss künftig ärzteintern so weit vorangetrieben werden können, dass verantwortungsvoll entschieden werden kann, ob eine kollegiale Diskussion oder die Einschaltung der Kassen oder aber der Strafrichter der richtige nächste Schritt ist. Was kann und muss das Parlament tun, um dies zu ermöglichen?

■ In der KVG-Revision sind die Vorschläge rasch umzusetzen, die zurzeit in einer BSV-Arbeitsgruppe unter Mitarbeit der FMH erarbeitet werden, um Care-Management-Netzwerken optimale Rahmenbedingungen zu eröffnen. Denn im Netzwerk können die Informationen am besten erfasst und aufbereitet werden, die es im Fall von Christian Marti braucht.

■ Sinnlos wäre hingegen, wenn der Gesetzgeber in der KVG-Revision alle Macht den Kassen gäbe. Denn diese könnten damit nichts Gescheites anfangen, wie gerade unser Fall zeigt. Bei abgeschafftem Kontrahierungszwang würde aus kartellrechtlichen Gründen auch der Kassenverband atomisiert. Kaum denkbar, dass so die bisher unbrauchbare SaS-Kostenstatistik⁷ gemeinsam mit der FMH verbessert werden

könnte. Dies ist aber überfällig, um von der heute willkürlichen Entscheidungsfindung bei Rückerstattungsverfahren wegzukommen – und auch damit Ärzte und Ärztinnen wieder zum Einsatz für ein effizientes und faires Gesundheitswesen und gegen Missbräuche zu motivieren. ■

Hanspeter Kuhn⁸

1 Niklaus Oberholzer: Die Rolle des modernen Strafrechts: Kriminalisierung als Mittel für jeden Zweck?; recht 6/2002, S. 221–229.

2 Niklaus Oberholzer, op.cit., S. 228.

3 http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/a146.html

4 Günter Stratenwerth: Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I, 5. Auflage, Stämpfli, Bern, 1995, S. 315.

5 Günter Stratenwerth, op. cit., S. 319: «Arglistig sind danach zunächst falsche Angaben, deren Überprüfung nicht oder nur mit besonderer Mühe möglich ist.»

6 Art. 56 Abs. 2 KVG.

7 Vgl. zur Untauglichkeit der SaS-Statistik die Stellungnahme des FMH-Zentralvorstandes vom 1. September 1998 an die Wettbewerbskommission. Erhellend ist auch ein Vergleich des SaS-Statistikkonzepts mit der aktuellen amerikanischen Literatur zu physician profiling; siehe statt vieler: Peter R. Kongstvedt: Essentials of Managed Health Care, 4. edition, Aspen Publication, Gaithersburg, Maryland 2001; ISBN 0-8342-1862-3; S. 397ff.

8 Hanspeter Kuhn ist Fürsprecher, stv. Generalsekretär der FMH und Vorstandsmitglied der Schweiz. Gesellschaft für biomedizinische Ethik. Er vertritt hier seine persönliche Meinung. Korrespondenzadresse: FMH, Postfach 293, 3000 Bern 16, fmhrecht@hin.ch.

Die Ärzteschaft muss die «täglichen Kleindelikte» bekämpfen

Vor über zehn Jahren hat sich ein hochgeschätzter Kollege aus Frankreich, Claude Béraud, Universitätsprofessor und Vertrauensarzt der Nationalen Krankenversicherung, in den Spalten der Zeitung «Le Monde» mutig geäussert über das, was er die «täglichen Kleindelikte»¹ in der Honorarabrechnung gewisser Kollegen nannte. Nach langjähriger Tätigkeit als Kantonsarzt weiss ich, dass die Mehrheit der Ärzte integer sind und ihren Beruf (inklusive Rechnungsstellung) korrekt ausüben. Doch es gibt leider auch einige, die das praktizieren, was Béraud kritisierte. In einer Zeit, wo von allen Partnern des Gesundheitssystems Transparenz verlangt wird, muss sich die Ärzteschaft mit diesem Problem auseinander setzen.

Bis jetzt haben die Vertrauensärzte der Krankenkassen keine besonders effiziente Zusammenarbeit zustande gebracht. Ich möchte festhalten, dass es nicht zu den üblichen Funktionen der Kantonsärzte gehört, Honorarrechnungen zu überprüfen; wenn solche Klagen an uns gelangen, leiten wir sie an die Vertrauensärzte oder an die Spezialkommissionen der Kantonalen Ärztesgesellschaft weiter. Wir haben aber leider feststellen müssen, dass die Versicherer in diesem Bereich sehr zaghaft vorgehen. Liegt es an den geringen Gewinnaussichten (Kosten-Nutzen-Verhältnis)? Sind sie überzeugt, dass es, mit Ausnahme aussergewöhnlicher Fälle (von denen wir einige erlebt haben), mehr kostet, als es an Rückerstattungen einbringt, wenn man solche «Delikte» verfolgt? Erschwerend kommt noch hinzu, dass (wie ich aus Erfahrung bestätigen kann) sehr kritikwürdige Ärzte sehr gute Anwälte haben können – was die Sache nicht einfacher macht.

Man kann nämlich in Fällen wie dem hier vorgestellten behaupten, dass diese unnötigen (und vom Zuweiser nicht verschriebenen) Leistungen aus Versehen erbracht wurden oder dass man es, nach dem Motto «sicher ist sicher», als sinnvoll erachtet hat, sie ungeachtet der Kosten zu erbringen. Es ist deshalb nicht leicht, diese Praktiken auszumerzen. Man müsste Zehntausende von Rech-

nungen unter die Lupe nehmen, allenfalls die Meinung der Patienten erfragen oder eine neutrale Expertenmeinung einholen; all das ist schwerfällig. Nebenbei bemerkt: Gerade um in diesen Fällen mittel- und langfristig effizient intervenieren zu können (und zwar nicht nur punktuell), befürworten die Versicherer und ein Teil des eidgenössischen Parlaments die Aufhebung des Kontrahierungszwangs ...

Welche Massnahmen können ergriffen werden? Erstens können die Handlungsmöglichkeiten der Vertrauensärzte erweitert werden. Die Geheimhaltung darf, auch wenn sie in unserem Fach aus historischen und deontologischen Gründen sehr berechtigt ist, nicht dazu dienen, unnötige Leistungen und deren Verrechnung zu verschleiern².

Allgemein können die Standesorganisationen, auf kantonaler wie auf nationaler Ebene, eine wichtige Rolle spielen, indem sie diese Praktiken deutlich anprangern. Insbesondere die ehrenrätlichen beziehungsweise standesgerichtlichen Kommissionen müssen in solchen Fällen entschlossen auftreten; die Disziplinarverfahren innerhalb einer Vereinigung wie der unseren ermöglichen schnellere und oft effizientere Entscheidungen als Klagen vor den ordentlichen Gerichten. Deshalb ist es wichtig, dass die Ehrenräte/Standesgerichte der kantonalen Ärztesgesellschaften keine «Papier-tiger» sind. Im Kanton Waadt ging diese Kommission vor 25 Jahren sehr (zu) liebenswürdig mit den fraglichen Kollegen um; heute bemüht sie sich ernsthaft, ihre Funktion mit der nötigen Entschlossenheit wahrzunehmen.

Ein anderes nützliches Mittel besteht darin, diese Probleme in unseren Fachzeitschriften zu thematisieren, um die Ärzteschaft dafür zu sensibilisieren, dass solches Verhalten unakzeptabel ist. Wenn es sich um hochtechnische Leistungen handelt³, ist es sinnvoll, sich auch an die Fachgesellschaften zu wenden. Diese werden, aufgrund von Interessenkonflikten, nicht immer Lust haben, restriktive Empfehlungen (Leistungen einschränken, jedesmal die Indikation

prüfen usw.) herauszugeben... Aber sie müssen, ebenso wie die anderen Akteure im Gesundheitsbereich, damit rechnen, künftig eine solche Tutoriatsfunktion zu ihren unumgänglichen Aufgaben zählen zu müssen.

Zusammenfassend: Die verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitssystem haben das Recht, ihre Interessen zu verteidigen. Aber es erleichtert die Dinge sehr, wenn die grossen Partner höflich miteinander umgehen und loyal zusammenarbeiten. Was unseren Berufsstand betrifft, so ist es auf keinen Fall wünschbar, dass er einen Block bildet, um eine Minderheit von kritikwürdigen Kollegen, welche unnötige Leistungen erbringen und verrechnen, zu schützen (das ist gegenüber der Mehrheit der ehrlichen Kollegen nicht zu rechtfertigen). Die Ärzteschaft hat hier eine Verantwortung, die sie wahrnehmen muss. ■

PD Dr. med. Jean Martin

Médecin cantonal

1014 Lausanne

E-Mail: jean.martin@ssp.vd.ch

Übersetzung aus dem Französischen:

Rita Schnetzler

La version française est accessible par internet sur les sites www.fmc.ch et www.ManagedCareInfo.net

1 la «petite délinquance quotidienne»

2 Einige werden das Berufsgeheimnis zitieren, um die Suche nach unnötigen Leistungen zu erschweren. In diesem Zusammenhang sei der Gesetzesartikel erwähnt, welcher gemäss Beschluss des waadtländischen Grossen Rates vom März 2002 dem kantonalen Gesundheitsgesetz beigelegt wurde:

Art 80a: Personen, die dem Berufsgeheimnis unterstehen, informieren die zuständige Behörde über Fälle von Miss-handlungen und von gefährlichen Behandlungen.

Sie können sich nicht auf das Berufsgeheimnis berufen, um den Gesundheits- und den Strafbehörden die Auskunft über Tatbestände, deren sie selber angeklagt sind, zu verweigern oder um sich zu weigern, im Rahmen von Konflikten mit ihren Patienten vor den Zivilrechtsbehörden als Zeuge aufzutreten.

Der Gesetzgeber hat, als er auf diese Weise das Berufsgeheimnis begrenzte, nicht primär an die Problematik gedacht, von der hier die Rede ist. Aber die Gesetzänderung zeigt, dass die Gesellschaft heute nicht mehr will, dass sich unehrliche Ärzte hinter dem Berufsgeheimnis verstecken können, um ihre Rechnungen nicht offenlegen zu müssen.

3 Wobei es selbstverständlich in sämtlichen Fachgebieten, von der Hausarztmedizin bis hin zu sehr technischen Disziplinen, unnötige Leistungen geben kann.