

Betrüger im weißen Kittel

Von Gabi Stief «Hannover». Schaut die Justiz weg, wenn Ärzte, Apotheker oder Pharmaindustrie betrügen? 90 Prozent der Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrugs würden von den Staatsanwaltschaften gegen Zahlung einer Geldbuße eingestellt, stellten jetzt Kriminalwissenschaftler der Universität Hannover in einer Studie fest. Aber auch einige Krankenkassen nehmen die Fahndung nach Betrügern laut Studie nicht sonderlich ernst. Das Ergebnis ist alarmierend. „Die Kassen werden jährlich um sechs bis 20 Milliarden Euro betrogen“, warnte KKH-Chef Ingo Kailuweit gestern anlässlich einer zweitägigen Expertentagung zum Thema „Betrug im Gesundheitswesen“ in Hannover. Kailuweit forderte ein schärferes Vorgehen. „Medizinern, die verurteilt werden, muss die Kassenzulassung entzogen werden.“ Allein die KKH, die sich als Vorreiter im Kampf gegen Manipulation begreift und die Studie in Auftrag gab, hat im vergangenen Jahr Schäden in Höhe von mehr als einer Million Euro ermittelt. Die hauseigenen Ermittler untersuchten 1042 Fälle; in 181 Fällen wurde Strafanzeige erstattet. Führend in der Betrugsliste waren Krankengymnasten und Physiotherapeuten, gefolgt von den Ärzten, Pflegediensten und Apothekern. Den höchsten Profit bei der Ausstellung fingierter Rechnungen zu Lasten der Krankenkassen verbuchten allerdings betrügerische Optiker mit insgesamt 200 000 Euro. Die Täter seien in allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens zu finden, sagte Bernd-Dieter Meier, Kriminologe und Autor der hannoverschen Studie. Auch Patienten schreckten nicht vor Missbrauch von Chipkarten zurück. Das Problem sei, dass der Betrug letztlich nur durch eine intensive Kontrolle und Plausibilitätsprüfung der Abrechnungen entdeckt werden kann. Die personelle Ausstattung der kasseninternen Ermittlungsstellen lasse jedoch vielerorts zu wünschen übrig. Die Kassen seien zudem oft auf Hinweise von Patienten oder Mitarbeitern angewiesen. „Aus kriminologischer Sicht haben wir es mit einem echten Dunkelfeld zu tun.“ Fällt Licht in dieses Dunkelfeld, offenbart sich manchmal eine bemerkenswerte kriminelle Energie. So kam die KKH in den vergangenen Monaten dem Inhaber eines Sanitätshauses auf die Spur, der Diabetiker-Einlagen sehr einfacher Qualität direkt an Arztpraxen verkaufte; diese aber zu weit überhöhten Preisen bei der Krankenkasse abrechnete. Die Ermittler vermuten, dass die beteiligten Ärzte zudem Schmiergeld kassierten. Gegen 26 Mediziner und den Sanitätshausinhaber wird derzeit ermittelt. In einem anderen Fall wurden sogenannte Dehnplatten für Zahnsparren bundesweit supergünstig von Zahntechnikern in ihrer Freizeit gefertigt und per Anzeige verkauft. Den Krankenkassen wurden die Dehnplatten mit Höchstpreisen in Rechnung gestellt.

19.02.2009 / HAZ Seite 1 Ressort: POLI