

20.02.2008 - Hohe kriminelle Energie der Mediziner

20.02.2009, Abendblatt
Abrechnung Auf dem Prüfstand
Krankenkassen um Millionen betrogen

Niedersächsische Fahnder ziehen nach zwei Jahren Bilanz und beklagen hohe kriminelle Energie der Mediziner.

Von Ludger Fertmann

Hannover - Für die Staatsanwaltschaften in Niedersachsen ist das Kürzel "ÜdaV" gleichbedeutend mit Arbeit.

ÜdaV steht für "Überwachung der abrechnenden Vertragspartner" und hinter dem Begriff verbirgt sich eine inzwischen zehnköpfige Fahndungsgruppe der Krankenkassen, die ihrerseits Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern auf die Finger sehen.

Das Resultat: Mindestens einmal pro Woche reichen die Fahnder der Krankenkassen einen Fall an die Justiz weiter, weil wieder jemand versucht hat, mit zum Teil hoher krimineller Energie an das Geld der Krankenversicherung zu kommen.

Die AOK Niedersachsen, Betriebs- und Innungskassen, Knappschaft und Landwirtschaftliche Versicherung haben sich schon vor zehn Jahren zusammengetan und finanzieren die Untersuchungsgruppe.

Der Einsatz lohnt sich, denn allein in den vergangenen beiden Jahren wurden so Falschabrechnungen von rund 7,5 Millionen Euro aufgedeckt. Und damit die abschreckende Wirkung erhalten bleibt, wird die Gruppe jetzt um fünf weitere Fachleute aufgestockt.

Die gestern in Hannover vorgelegte Bilanz zeigt: Die Fantasie beim Betrug ist groß.

Da ist die Krankengymnastin, die bei einem Besuch im Altenheim gleich mehrere Patienten behandelt, aber das Kilometergeld für jeden einzelnen Fall abrechnet.

Dank elektronischer Datenverarbeitung werden inzwischen auch solche Physiotherapeuten erwischt, die ambulante Behandlungen abrechnen, während die Patienten nachweislich im Krankenhaus liegen.

Und da ist ein privat betriebenes Pflegeheim, in dem die Investoren die Pflegedienstleistung massiv unter Druck setzten.

Resultat: Systematisch wurden die Leistungsnachweise gefälscht, um in jedem Fall bei den Kostenträgern den höchstmöglichen Betrag abrechnen zu können.

Zuweilen stößt die Fahndungsgruppe auch auf besonders teure Manipulationen ganzer Gruppen.

So stellte etwa eine Krankenhausapotheke vergleichsweise preiswert Infusionen her für die Behandlung krebserkrankter Patienten.

Nach außen aber wurde durch Scheinrechnungen vorgegaukelt, man habe diese Infusionslösung deutlich teurer in einer öffentlichen Apotheke gekauft.

Deren Chef kassierte, leitete das Geld ans Krankenhaus weiter und erhielt dafür eine "Dienstleistungspauschale" von 25 000 Euro im Quartal. Der Schaden für die Versicherten: 1,7 Millionen Euro.

Zu einer Haftstrafe von dreieinhalb Jahren wurde eine Ärztin verurteilt, die Rezepte fälschte und Methadon hortete, das Drogensüchtige streng kontrolliert als Ersatzdroge bekommen.

Dieses Methadon gab sie dann auch gegen Geld an Süchtige weiter, die gar nicht in die entsprechenden Programme aufgenommen worden waren.