

# Organisierte Kriminalität auf Rezept

Von [Tim Höfinghoff](#)

**Ob Ärzte, Hebammen, Apotheker oder Physiotherapeuten: Abrechnungsbetrug liegt im Trend. Spezielle Kassen-Ermittler versuchen, Abzocke und Trickserien aufzudecken und die verlorenen Millionenbeträge wieder reinzuholen.**

Hamburg - Volker zur Heide hat einen Beruf mit großer kreativer Entfaltungsmöglichkeit. Der Mann nutzt seine Zeit am liebsten, um sich zu überlegen, wie man seinen Arbeitgeber betrügen kann. Mit welcher Masche sich die Krankenkasse richtig abzocken lässt.

"Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen" steht auf der Visitenkarte von zur Heide. Das klingt nicht nur etwas sperrig, sondern auch aggressiver, als der Mann ist. Der 41-Jährige wirkt ruhig und bedächtig. Überlegt wählt er seine Worte. Wenn er im Satz eine Pause macht, legt er seine Hände auf dem Schoß zusammen.

Dabei fordert sein Arbeitgeber, die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), von zur Heide viel Tatendrang: "Ich soll höchstmögliche Zuflüsse erzielen", sagt er. Soll heißen: Hole das Geld wieder rein, mit dem sich Apotheker, Ärzte, Hebammen, Taxifahrer und Physiotherapeuten ungerechtfertigt bereichert haben. Schließlich leitet zur Heide ein Ermittlungs-Team von 15 Mitarbeitern, das bei der DAK gegen Abrechnungsbetrüger ermittelt.



SPIEGEL ONLINE  
DAK-Ermittler zur Heide:  
"Höchst mögliche Zuflüsse  
erzielen"

Das Geschäft mit der Gesundheit ist in Deutschland zu einem 145-Milliarden-Euro-Markt angeschwollen. Das weckt Begehrlichkeiten. Die Organisation Transparency International schätzt, dass im deutschen Gesundheitssystem jedes Jahr 24 Milliarden Euro durch Korruption und Betrug verloren gehen. Derweil ärgern sich Kassenpatienten über steigende Beiträge, während die Kassen knapp vier Milliarden Euro Schulden auftürmen und über die neue Gesundheitsreform jammern.

## Mediziner und Juristen im Ermittler-Team

Zwar haben Kassen stets ihre Rechnungen kontrolliert. Doch intensiv nach Betrug fahnden - das gibt es noch nicht lange. Seit Anfang 2004 sind die Kassen verpflichtet, "Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen" zu schaffen. Ziel laut Sozialgesetz ist, "rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln" zu verhindern. Wie ernst die Kassen diese Aufgabe nehmen, entscheiden sie selbst.

Einige Krankenkassen sind besonders eifrig und haben schon vor 2004 den Druck auf ihre sogenannten Leistungserbringer erhöht. Kleinere Kassen können sich spezielle Ermittlungsteams oft gar nicht leisten. Die Großen der Branche, wie Barmer Ersatzkasse, DAK und Techniker Krankenkasse (TK) haben Teams mit bis zu 20 Mitarbeitern zum intensiven Prüfen und Ermitteln abgeordnet. Darunter sind Mediziner, Juristen und EDV-Experten.

"Die Erfahrung zeigt, dass es Stellen im System gibt, die Betrug zulassen", sagt zur Heide, der in der Hamburger DAK-Zentrale die Arbeit der DAK-Prüfer bundesweit koordiniert. "Wir wollen diese Stellen erkennen und schließen." Über mangelnde Arbeit können sich seine Leute nicht beklagen: "In allen Leistungsbereichen gibt es schwarze Schafe."

Hebammen rechnen Hausbesuche ab, die es nie gab. Rettungsdienste legen Kassen ihre Einsätze unter verschiedenen Rechnungsnummern vor. Zahnärzte lassen sich Zahnersatz zu deutschen Höchstpreisen bezahlen, obwohl das Material günstig aus dem Ausland kommt. Und wenn Krankenhäuser für die Behandlung eines Krebspatienten einen falschen Diagnoseschlüssel zur Abrechnung melden, kann das für die Kasse schnell Mehrkosten von bis zu 50.000 Euro bedeuten. Solche Betrügereien fliegen oft erst auf, wenn ein Kassenmitarbeiter den Patienten zufällig kennt. Aber auch Patienten sind kreativ und verscherbeln geklaute Kassenkarten.

### **"Mehr kriminelle Energie vorhanden"**

"Ich habe das Gefühl, dass die Leistungserbringer mehr versuchen zu manipulieren", sagt zur Heide. Schließlich wird im Gesundheitssystem das Geld knapp. Obwohl Betrüger wüssten, dass die Kassen inzwischen genauer prüfen, "ist mehr kriminelle Energie vorhanden". Bei der TK heißt es, dass "die Fälle mehr werden". Auch die Barmer bestätigt: "Wir haben mehr zu tun." Unklar bleibt, ob die Zahl der Betrügereien im Gesundheitssystem steigt oder die Kassen durch ihren intensiven Aufwand lediglich mehr Fälle aufdecken. Die TK berichtet jedenfalls, dass "von der kreativen Vertragsauslegung bis zu massivem Betrug und organisierter Kriminalität" alles dabei ist.

Die TK hat eigens einen Ex-Polizisten angeheuert, der sich mit zehn Mitarbeitern nur um Betrugsfälle kümmert. Fertig recherchiert landen die Akten dann bei Polizei und Staatsanwaltschaft. In einigen Städten wie in Berlin haben Landeskriminalämter eigene "Medicus"-Ermittlungsgruppen gegründet, die mit den Kassen kooperieren. Die staatlichen Ermittler können Anklage erheben, Kassen können aber einem korrupten Arzt die Zulassung nicht entziehen - dafür sind die Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig. Ein hartes Durchgreifen der Kassen ist unmöglich. Ohnehin melden korrupte Apotheker und Ärzte nicht selten Insolvenz an, wenn sie auffliegen. Oder sie fliehen ins Ausland. "Dann bekommen wir auch kein Geld wieder", klagt zur Heide.

Inzwischen melden sich immer öfter Patienten bei den Kassen, die auf Missstände aufmerksam machen. "Die Hinweise nehmen zu", sagt DAK-Ermittler zur Heide, "schließlich sind das Mitgliedsbeiträge, die versickern." Statt aber nur solchen Hinweisen nachzugehen, sind bei den Kassen mittlerweile die Rasterfahndungen sehr beliebt. "Wir haben eine Menge an Daten." Und die Millionen von Abrechnungen, Rezepten und Patientendaten sollen helfen, "Auffälligkeiten zu erkennen". Konkret heißt das: Die EDV-Teams jagen Millionen von Informationen durch ihre Computer und suchen nach Betrugsmustern. Welche Daten lassen sich miteinander verbinden? Wie könnte man die Kassen wieder abzocken? In solchen Momenten liebt zur Heide seinen Job ganz besonders: "Man muss schon kriminelle Phantasie entwickeln."

### **Hormon-Medikamente an Bodybuilder**

Verschreibt ein Arzt zum Beispiel überdurchschnittlich häufig das Medikament Genotropin, lohnt es sich, genauer hinzuschauen: Das Mittel ist eigentlich für kleinwüchsige Kinder mit Wachstumshormonmangel gedacht. Doch auch unter Bodybuildern gibt es einen regen illegalen Handel.

Auch Hepatitis-C-Medikamente, die 3000 Euro kosten, sind für Betrügereien sehr beliebt. So gibt es Apotheken, die solche Mittel mit gefälschten Rezepten bei der Kasse abrechnen, das Medikament aber gar nicht an Patienten ausgeben. Wenn sich per Rasterfahndung im Computer zeigen lässt, dass "sich vier Ärzte und drei Apotheker zusammentun, ist schnell ein vernetztes Vorgehen zu erkennen", sagt zur Heide. "Wenn man sieht, mit welcher kriminellen Energie sich manche Ärzte und Apotheker in diesem Markt bewegen, das ist schon pervers."

In der Regel dauert es fünf bis sechs Monate, bis die Kassenärztlichen Vereinigungen die Abrechnungen der Ärzte an die Kassen liefern. "Eine schnelle und spontane Prüfung nach einem Hinweis ist nicht möglich." Erst seit dem Jahr 2004 können die Kassen die ärztlichen Infos mit ihren Abrechnungsdaten vergleichen und überhaupt prüfen, ob sich die Angaben decken. "Vorher haben wir oft bezahlt ohne prüfen zu können."

Zwar gibt es seine Stelle "zur Bekämpfung von Fehlverhalten" schon seit zwei Jahren, aber "eigentlich sind wir erst am Anfang mit unsere Arbeit", sagt zur Heide. "Es gibt ganz klar, einiges aufzuräumen." Immer noch sei "völlig intransparent für den Patienten, was der Arzt abrechnet". Dabei könnten Patientenquittungen, wie sie Versicherte der privaten Krankenversicherungen erhalten, viele Betrugereien stoppen. Jeder Patient würde sehen, was der Arzt der Kasse berechnet hat.

So stoßen nicht nur die Rechnungsprüfer der Kassen auf fehlerhafte Rechnungen und andere Ungereimtheiten, die jährlich pro Kasse zu Nachzahlungen in Höhe von mehr als Hundert Millionen Euro führen. Auch die speziellen Betrugsermittler holen immer mehr Geld zurück: DAK-Mann zur Heide berichtet stolz, dass "wir bei 1300 Fällen in den vergangenen zwei Jahren 1,5 Millionen Euro reingeholt haben". In diesem Jahr landeten schon 500.000 Euro auf dem DAK-Konto, 600.000 Euro aus offenen Forderungen stehen noch aus.

---

Quelle: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,433364,00.html> vom 5.09.2006