

[zurück](#)

---

Ärzte Zeitung, 05.07.2005

---

## Ermittlungsstelle soll Korruption im System aufdecken

**AOK richtet eigene Abteilung ein / Viele Probleme ergeben sich nicht aus krimineller Energie, sondern aus der Intransparenz im Gesundheitswesen**

**HERSBRUCK (sto). Im Kampf gegen Abrechnungsmanipulationen, Betrug und Korruption hat die AOK Bayern eine eigene Stelle eingerichtet, an die sich jeder wenden kann, der einen Verdacht hat.**

Die AOK erfülle damit einen gesetzlichen Auftrag, erläuterte der zuständige Bereichsleiter der Ortskrankenkasse Ralf Brum.

Wenn die Prüfung der näheren Umstände durch die AOK, die dabei auch mit anderen Krankenkassen und mit der Kassenärztlichen Vereinigung zusammenarbeiten soll, einen Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen "mit nicht nur geringfügiger Bedeutung" für die GKV ergibt, soll die Staatsanwaltschaft "unverzüglich" unterrichtet werden, erläuterte Brum bei den Hersbrucker Gesprächen die gesetzliche Lage. Mit diesen "Soll-Vorschriften" müsse man allerdings erst noch vertraut werden, räumte er ein.

Die bisherige Erfahrung zeige, daß mit Begriffen wie Betrug oder Korruption längst nicht alle Facetten von Fehlverhalten im Gesundheitswesen abgedeckt sind, erklärte Brum. Viele Probleme ergäben sich auch aus der großen Intransparenz des Gesundheitswesens, auch aus den Schwächen gesetzlicher Vorgaben oder vertraglicher Regelungen.

Die Ergebnisse der Arbeiten der Stelle sollten deshalb auch zu mehr Transparenz und zu einer Verbesserung in diesen Bereichen führen.

Einer der spektakulärsten Fälle der jüngsten Zeit war nach Brums Darstellung ein Rezeptbetrüger, der über sechs Jahre insgesamt 1291 am Computer gefälschte Rezeptvordrucke über ein Schmerzmittel in Apotheken eingereicht und dadurch einen Schaden von schätzungsweise 80 000 Euro verursacht hatte. Die Ermittlungen durch die AOK nahmen etwa 380 Arbeitsstunden in Anspruch und verursachten etwa 20 000 Euro Verwaltungskosten, so Brum.

In einem anderen Fall hatte ein Arzt für drei Bluterpatienten über mehrere Jahre teure Medikamente in bis zu 20fach überhöhter Dosis verordnet, die von zwei Patienten gar nicht und vom dritten Patienten kaum benötigt wurden. Die Verordnungen wurden von zwei Apothekern abgerechnet, aber nicht abgegeben. Den Schaden bezifferte Brum auf 1,5 Millionen Euro. Das Verfahren läuft noch (**wir berichteten**).

Zu seinem Aufgabenbereich gehörten auch interne Ermittlungen, wie etwa die Überprüfung von Leistungsentscheidungen der Kasse im Zusammenhang mit sachfremden Erwägungen, die Zusammenarbeit mit Lieferanten oder Urkundenfälschungen, berichtete Brum. Ziel sei es eine rechtmäßige Verwendung der knappen Finanzmittel im Gesundheitswesen sicherzustellen.

**Der Schaden lag bei 80 000 Euro, die Ermittlungen kosteten 20 000 Euro.**

---

Copyright © 1997-2005 by Ärzte Zeitung

---