

Abrechnungsbetrug -

Wie sich Ärzte an lebenden und toten Patienten bereichern - hr, Dienstag, 5. Juli 2005 -

"Unsereins wird gesagt, wir würden viel zu viel Geld verbrauchen, wir würden zu teure Medikamente nehmen, und die Ärzte bedienen sich an jemand, der gestorben ist", ärgert sich Helga Huhn. Der Doktor bediente sich reichlich. Gleich bei zehn Patienten rechnete er insgesamt 43 Mal die Quartalsgebühr inklusive Laborpauschale ab. Alle waren längst unter der Erde, teils schon mehrere Jahre. Wie ist das möglich? Wir fragen nach bei der AOK. Warum merkt die Krankenkasse eigentlich nicht, wann ein Patient stirbt? "Wir merken das schon, aber die Daten, die Abrechnungsdaten, die bekommen wir erst etwa ein halbes Jahr, nachdem Arzt die Abrechnung eingereicht hat. Dann können wir erst den Abgleich machen", sagt Roger Arndt von der AOK Hessen.

http://www.daserste.de/plusminus/beitrag_dyn~uid,91w4tmk4zvx2f18y~cm.asp

an plusminus@hr-online.de

B.Marquardt , Ringstr. 27 , 72250 Freudenstadt

Freudenstadt, den 6.7.2005

An die Redaktion Plusminus

Beitrag: Abrechnungsbetrug.

Wie sich Ärzte an lebenden und toten Patienten bereichern , hr, Dienstag, 5. Juli 2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen Ihres o.g. Berichts wurde auf Abrechnungsunregelmäßigkeiten und -Betrügereien von Ärzten verwiesen mit dem Hinweis, daß man durch Unterbindung dieser "Korruption" Einsparungen zu Gunsten der Beitragszahler erreichen könnte.

Entweder der zuständige Redakteur hat sich jede seriöse Recherche zu dieser Problematik nach dem Motto "erst einmal schreiben und dann nachdenken" erspart oder bei absichtsvoller Darstellung des Sachverhalts in dieser Form steht zu befürchten, daß sich die Berichterstattung von Plusminus auf das Niveau der Blödzeitung begibt ?

Vorausschickend soll erwähnt werden, daß es zwischen Korruption, Betrug, unerlaubter Vorteilsnahme und Bestechlichkeit durchaus definierte Unterschiede gibt.

1. Die Krankenkassen bezahlen die gesamten ärztlichen ambulanten Leistungen mit einem pauschalen Gesamthonorar mit befreiender Wirkung, d.h. jede Mehr- oder Falschabrechnung von Leistungen eines Arztes geht ausschließlich zu Lasten der Honorare anderer Ärzte.

Weder die Krankenkasse noch ein einziger Beitragszahler wird hierdurch geschädigt, allein die eigenen Kollegen (was schlimm genug ist !).

Ausnahmen betreffen Betrügereien von Ärzten gemeinsam mit Apotheken über Arzneimittelkosten o.ä., dabei handelt es sich allerdings nicht um die genannte Form eines Leistungs-Abrechnungsbetruges.

Insofern werden Gelder, die aus Falschabrechnungen wg. z.B. nicht erbrachter ärztlicher Leistungen zu Recht zurückgefordert werden, auch demgemäß wieder der geschädigten KV und damit der Gesamthonorarsumme für alle Ärzte zugeführt. Jede andere Aussage ist falsch.

Diese Angaben hätte der Redakteur von jedem Arzt und jedem Mitarbeiter der Krankenkassen erhalten können und müssen, aber zu dieser Frage kam in dem Beitrag weder ein Arzt noch ein Krankenkassenmitarbeiter zu Wort.

2. Damit erübrigt sich also jedwede Spekulation über etwaige Kostenentlastungen im Gesundheitswesen durch die (selbstredend notwendige) Aufdeckung von Abrechnungsbetrug bei Ärzten.

Der vom Vertreter der Organisation "Transparency" angestellte Hochrechnung (20 Milliarden Euro !) auf Grund "internationaler Vergleichszahlen" ist eine blanke Spekulation und entbehrt für Deutschland jeder belegbaren Grundlage, jedenfalls ist eine solche weder genannt noch bekannt. Also sind solche Annahmen trotz des klangvollen Namens der Institution höchst unseriös.

Hat der Redakteur überhaupt eine Vorstellung von der Größenordnung des von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Gesamthonorars für alle ambulant-ärztlichen Leistungen, in denen ja die dafür aufzuwendenden Kosten beinhaltet sind ?

3. Keineswegs ist in Abrede zu stellen, daß es auch unter den Ärzten Menschen gibt, die sich mit ihrem Abrechnungsverhalten jenseits der Legalität bewegen. schlimm genug.

Wenn jemand so dummdreist ist, tatsächlich Leistungen für längst Verstorbene abzurechnen, riskiert er damit (zu Recht) seine Kassenzulassung und damit seine Existenzgrundlage, zudem eine strafrechtliche Ahndung.

4. Das größte Interesse an der Aufdeckung, Ahndung und Unterbindung von Abrechnungsbetrug müssen also alle anderen, nämlich die ehrlichen und vom Betrug nachteilig betroffene Ärzte haben. Davon war in dem Beitrag natürlich keine Rede.

5. Die einzige erwähnenswerte Aussage des gesamten Beitrags, die in etwa einen realen Hintergrund hatte, war

"Das Gesundheitswesen wird in Deutschland durch eine Selbstverwaltung gesteuert, und diese ist undurchsichtig. Die Entscheidungsprozesse sind nicht nachvollziehbar und alle solche intransparenten Strukturen begünstigen Korruption, Missbrauch und Betrug"

Dieser zutreffende Hinweis gilt sowohl für die Selbstverwaltung der Ärzte wie für die der Krankenkassen !

Weder ist davon auszugehen, daß die "Selbstverwaltung der Ärzte" real die Interessen der Ärzte wahrnimmt noch daß die Krankenkassen in Wahrheit die Interessen der Patienten verfechten, beide vertreten weigehend selbstbezogene bzw. politisch vorgegebene Interessen.

6. Der Generalverdacht "Alle Ärzte sind potentielle Betrüger" ist weder gerechtfertigt noch hilfreich. Die massive Rufschädigung der Ärzteschaft ist allerdings aus gewissem politischen Blickwinkel durchaus gewünscht. Und mit einer sehr dezidierten Zielrichtung.

Erwähnt sei hier ein Zitat von Ministerin Schmidt :

"Es muß endlich Schluß sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit !"

Es ist höchst bedauerlich, daß sich eine ansonsten doch weitgehend seriöse Sendung wie Plusminus zu einer solch ebenso einseitigen wie offenkundig schlecht recherierten "Berichterstattung " i.S. sehr dubioser politischer Vorstellungen hergibt.

Für weitere Erläuterungen stehe ich gerne zur Verfügung, falls gewünscht.

Mit freundlichem Gruß
B.Marquardt