

**Kassenärztliche Vereinigung zu fingierten Abrechnungen:**

## **Mediziner mit „hoher krimineller Energie“**

**Mitschuld von System verneint – Anwalt fordert Kontrollen**

**ANSBACH (mb) – Die Kassenärztliche Vereinigung hat jede Mitverantwortung für den Abrechnungsbetrug eines Mediziners aus dem Kreis Ansbach zurückgewiesen. Nur dessen „hohe kriminelle Energie“ habe zu dem Betrug geführt. Der Arzt hatte jahrelang Behandlungen frei erfunden. Er war am Dienstag vor dem Amtsgericht Ansbach zu einer Bewährungsstrafe von zwei Jahren verurteilt worden.**

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist die zentrale Organisation bei der weitgehenden Selbstverwaltung der Ärzte. Sie ist das wichtigste Bindeglied zwischen Medizinern und Krankenkassen. Unter anderem läuft über sie die Bezahlung der Behandlungen von Kassenpatienten.

„Den Kassenärztlichen Vereinigungen stehen mehrere, vom Gesetzgeber definierte Prüfverfahren zur Verfügung, um die Abrechnungen der Vertragsärzte zu überprüfen!“, erklärte die Bayerische KV-Zentrale in München. „Im Rahmen von so genannten Plausibilitätsprüfungen werden die Abrechnungen auf Richtigkeit und Rechtmäßigkeit geprüft. Fällen wie diesem, in denen mit hoher krimineller Energie gezielt systembedingte Schwächen zur Abrechnungsmanipulation gesucht werden, ist sehr schwer zu begegnen“, heißt es in der auf FLZ-Anfrage gestern abgegebenen Stellungnahme.

Dem Allgemeinmediziner waren fingierte Abrechnungen über 219 000 Euro vorgeworfen worden. Diese Summe hatte er gestanden und zurückbezahlt. Die Kassenärztliche Vereinigung hält den tatsächlichen Schaden aber für wesentlich höher. Sie soll ihn bei rund 660 000 Euro ansiedeln. Gegen einen Bescheid über die geforderte Rückzahlung in dieser Größenordnung hat der Mediziner Widerspruch eingelegt.

„Eine solche Größenordnung ist völlig unreal“, erklärte dazu gestern sein Rechtsanwalt Dr. Alfred Meyerhuber (Ansbach). Sein Mandant sei bereit, den von ihm verursachten Schaden „hundertprozentig“ zu ersetzen. Dies gelte aber nur für den tatsächlichen Schaden. Die Kassenärztliche Vereinigung habe ihre Forderung jedoch auf Schätzungen und Hochrechnungen mit pauschalen Durchschnittswerten gestützt. Sollte die Kassenärztliche Vereinigung auf den Forderungen bestehen, komme es zur Verhandlung vor dem Sozialgericht.

Auch mit der Zuweisung der alleinigen Verantwortung mache es sich die Ärztesvereinigung zu leicht, kritisierte der Anwalt. „Wenn man die Schwächen in dem System kennt, muss man alles versuchen, sie abzustellen.“ Meyerhuber verwies auf die Urteilsbegründung von Richterin Angelika Justen, die von mangelnden Kontrollen im Abrechnungssystem gesprochen habe. Man müsse immer damit rechnen, dass Menschen in Versuchung geführt werden, wenn Betrug sehr leicht gemacht werde und Kontrollen fehlten. In jedem gesellschaftlichen Bereich gebe es schwarze Schafe. „Es reicht nicht, über die Verfehlungen Einzelner zu lamentieren“, so der Anwalt. „Man muss etwas dagegen tun, dass diese so leicht möglich sind.“

Dr. Alfred Meyerhubers Vorschlag: In jedem Quartal sollte ein kleiner Teil der Kassenpatienten schriftlich erfahren, welche Behandlungen ihre Ärzte eingereicht haben. Die Patienten könnten dies mit ihren eigenen Eindrücken vergleichen und Diskrepanzen bei den Kassen melden. Die Auswahl der Patienten und der Ärzte müsse zufällig sein. Solche systematischen, aber ständig nach dem Zufallsprinzip neu ausgewählten Stichproben würden für eine abschreckende Wirkung ausreichen, so Meyerhuber.

Spätestens am Dienstag muss die Staatsanwaltschaft erklären, ob sie Berufung einlegt. Sie hatte in der Verhandlung eine Bewährungsstrafe für nicht akzeptabel gehalten.

Fränkische Landeszeitung, 08./09. April 2011