



# Versicherungsbetrug: Die Ärzte sind zu gutgläubig

ZÜRICH. Vorgetäuschte Beschwerden kosten jährlich zweistellige Millionenbeträge. Die Versicherer fordern darum von den Ärzten schärfere Kontrollen.

Happige 10 Prozent aller bezahlten Leistungen sollen auf Betrug basieren. Das schätzt der Schweizerische Versicherungsverband. Teuer zu stehen kommen vor allem Missbrauchsfälle bei Taggeldversicherungen. Die Krankenkasse Helsana rechnet allein hier mit einem jährlichen Betrugspotenzial in zweistelliger Millionenhöhe. Leidtragende sind letztlich die Prämienzahler. «Die Ärzteschaft ist gefordert, die Angaben der Versicherten kritischer zu hinterfragen und bei Zweifeln weitere Abklärungen zu veranlassen», fordert Alex Fridl von der Helsana. Für Mark Glutz von der Krankenkasse Concordia sind die Medi-

ziner oft zu gutmütig: «Es gibt leider immer noch Ärzte, die die Angaben der Patienten über beklagte Leiden und Schmerzen zu wenig hinterfragen.» Und Christian Feldhausen von Groupe Mutuel doppelt nach: «Viele Ärzte wissen zu wenig über die Möglichkeit, eine reduzierte statt eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.» Für Felix Schneuwly vom Krankenkassenverband Santésuisse haben Ärzte zu wenig Anreize, aufmerksam zu sein. Das will FMH-Präsident Jacques de Haller nicht stehen lassen: «Ärzte können nicht Polizisten spielen. Zudem sind Beschwerden nicht einfach mathematisch und mechanisch messbar.» Dem steht die offensichtliche Wirkung der versicherungseigenen Kontrollen entgegen. So spart etwa Axa Winterthur laut Sprecher Olivier Michel durch entdeckte oder verhinderte Missbräuche einen höheren zweistelligen Millionenbetrag. ELISABETH RIZZI



Sind die Ärzte mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen zu grosszügig? KEY