

Salzburger Arzt verurteilt: Falsche Abnehmspritzen für Hunderte Euro!

Ein Salzburger Arzt wurde zu 21 Monaten Haft verurteilt, weil er gefälschte Ozempic-Spritzen verkauft hat, die gesundheitlichen Schaden anrichteten.



Steyr, Österreich - Ein Salzburger Arzt wurde jüngst in Steyr verurteilt, nachdem er gefälschte Abnehmspritzen verkauft hatte, die anstatt des Wirkstoffs Semaglutid obdachlosen Insulin enthielten. Dieser bedauerliche Vorfall wirft ein grelles Licht auf die Problematik von Betrugsfällen im Gesundheitswesen. Das Urteil fällt auf 21 Monate Haft, von denen der Arzt sieben Monate unbedingt absitzen muss. Dessen Verteidigung erklärte, man werde gegen das Urteil vorgehen, da es noch nicht rechtskräftig ist. Die gefälschten Spritzen wurden von zwei Unternehmern bezogen, die bereits im Jahr 2024 verurteilt wurden, und zeigen ein gefährliches Zusammenspiel aus Profitgier und Missachtung gesundheitlicher Risiken, wie das Gericht feststellte. Der Salzburger Schönheitschirurg hatte die

Spritzen zu mehreren Hundert Euro pro Packung verkauft und viele Patientinnen erlitten dadurch gesundheitliche Beschwerden.

Die Vorwürfe gegen den Arzt umfassen schwere Körperverletzung, gewerbsmäßigen Betrug sowie einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. In seinem Verfahren bekannte er sich zwar nur der groben Fahrlässigkeit schuldig, doch das Gericht stellte bedingten Vorsatz bei den Verletzungen fest. Dass Betrug im Gesundheitswesen weit verbreitet und zunehmend komplex wird, zeigt ein aktueller Bericht des Spitzenverbandes der Krankenkassen. Im Zeitraum von 2022 bis 2023 wurden über 200 Millionen Euro an Betrug festgestellt, wobei besonders der Bereich Arznei- und Verbandmittel betroffen ist.

Betrug im Gesundheitswesen

Die AOK Nordost warnte vor gefälschten Rezepten für das Krebsmedikament Lonsurf, das lediglich online über 3.200 Euro kostet. Auch die Abnehmspritzen Ozempic werden illegal mit gefälschten Rezepten verkauft, wobei die Kosten für die Krankenkassen zwischen 80 und 217 Euro liegen. Die gesteigerte Kriminalität zeigt sich auch darin, dass 50.000 Hinweise auf Betrug im Gesundheitswesen geprüft wurden, was einer Steigerung von über 20 Prozent im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2020 entspricht.

Die stets wachsende Anzahl an Abrechnungsbetrügereien betrifft alle Bereiche der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Häufige Betrugsarten sind unter anderem die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen und Urkundenfälschung. Die Krankenkassen berichten von immer komplexeren Strukturen und vernetzten Betrugsfällen, beispielsweise wenn Rezepte in Apotheken eingelöst werden, die mehrere hundert Kilometer von den Wohnorten der Versicherten entfernt liegen. Alleine im Bereich Arznei- und Verbandmittel kostete der Betrug die Kassen fast 86 Millionen

Euro.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, fordert die GKV eine zentrale Erfassung von Abrechnungsdaten sowie eine eigene Studie der Bundesregierung zur Erforschung des Dunkelfeldes im Gesundheitssystem. In einem präventiven Schritt könnte auch ein verbessertes Hinweisgeberschutzgesetz helfen, da aktuell weniger als 20 Prozent der Whistleblower im Gesundheitswesen einen adäquaten Schutz genießen. Die Forschung estimiert, dass der Schaden durch Abrechnungsbetrug in Gesundheitssystemen zwischen fünf und zehn Prozent der Gesamtausgaben ausmacht.

Details	
Vorfall	Betrug, Körperverletzung
Ursache	gesundheitliche Beschwerden, fehlende Kontrolle
Ort	Steyr, Österreich
Festnahmen	2
Quellen	<ul style="list-style-type: none">• www.5min.at• ooe.orf.at• www.rbb24.de

Besuchen Sie uns auf: die-nachrichten.at