

# Die schwarzen Schafe entlarven

Interview zur Meldung „Abrechnungsbetrug in der Physiotherapie“ (physiopraxis 4/09)



**Dina Michels**, Leiterin der Prüfgruppe  
Abrechnungsmanipulation der KKH

**Frau Michels, Sie berichten von 279 Betrugsfällen durch Physiotherapeuten, die die KKH aufgedeckt hat. Um welche Art von Betrug handelte es sich?**

Es kommt in der Physiotherapie sehr häufig vor, dass nicht zertifizierte Kräfte Verordnungen abarbeiten, für die sie ein Zertifikat benötigen. Dazu gehören Lymphdrainage, Manuelle Therapie, PNF und dergleichen. Es kann auch sein, dass ein Praxismitarbeiter das Zertifikat hat, aber irgendwann die Praxis wechselt und der Inhaber das nicht meldet. Stattdessen lässt er die Behandlung von anderen, nicht dafür zertifizierten Mitarbeitern durchführen.

Dieser Sachverhalt wird von uns regelmäßig geprüft. Der Behandler muss den Patienten darüber unterrichten, wenn er eine Therapieform nicht durchführen kann. Damit läuft er natürlich Gefahr, den Patienten komplett zu verlieren.

**Denken Sie, dass diejenigen, die ihre Angestellten ohne spezielles Zertifikat therapieren lassen, immer wissen, dass sie das nicht dürfen?**

Ja, alles andere sind Schutzbehauptungen. Jeder Mensch auf der Straße versteht, dass Therapeuten keine Behandlung durchführen dürfen, für die sie die Qualifikation nicht haben.

**Wie viele Betrugsfälle gab es aufgrund nicht vorhandener Zertifikate?**

Darauf entfallen im Schnitt etwa 70% der aufgedeckten Fälle.

**Welche anderen Arten des Betrugs haben Sie noch vorgefunden?**

Auch Urkundenfälschungen kommen immer wieder vor. Das heißt, der Patient kommt mit einer Verordnung über sechs Behandlungen, nimmt aber nur drei Termine wahr. Manche Physiotherapeuten zeichnen die restlichen Behandlungen dann selbst ab. Sie begehen also Unterschriftenfälschung.

Es passiert außerdem, dass Patienten andere Leistungen angeboten bekommen, als auf dem Rezept stehen. Beispielsweise bot ein Therapeut einem Patienten an, dass er für seine sechs Massageverordnungen zwei oder drei Thai-Massagen bekommen könne. Nicht rechtens ist es natürlich auch, wenn in Absprache mit dem Patienten bei einer Verordnung von beispielsweise Krankengymnastik ausschließlich Massage gemacht wird. All diese Vorkommnisse sind Einzelfälle, passieren aber immer wieder.

**Wie finden Sie solche Absprachen heraus?**

Unter Umständen melden sich andere Therapeuten, die mitbekommen, dass der Konkurrent so arbeitet. Sie finden das nicht richtig, weil es wettbewerbsschädliches Verhalten ist. Teilweise melden sich auch die Versicherten, wenn sie „Tauschangebote“ erhalten haben.

***Gab es unter den 279 Fällen auch sehr schwerwiegende Delikte?***

Wir hatten einen Fall in einem großen Rehazentrum, bei dem die Ärzte mit den Physiotherapeuten zusammengearbeitet und exorbitante Mengen an Behandlungen verordnet haben – bis zu 12 Anwendungen pro Patient am Tag! Das ist eine Menge, die sicher nicht mehr unbedingt der Gesundheit zuträglich ist. Ein solcher Vorfall geht dann in den Bereich der Untreue, denn ein Arzt darf nur das verordnen, was medizinisch notwendig ist. Hier war jedoch offensichtlich, dass Abrechnungsmasse geschaffen werden sollte. In diesem speziellen Fall hat es sogar Verhaftungen wegen Verdunkelungsgefahr gegeben. In einem weiteren Fall hat ein großes Rehazentrum eine Vielzahl von Praktikanten eingesetzt, die alleine Hausbesuche gemacht haben.

***Liegt die hohe Zahl der aufgedeckten Betrugsfälle aber nicht auch daran, dass die Physiotherapeuten grundsätzlich sehr einfach zu kontrollieren sind? Beispielsweise müssen Patienten nach den Behandlungen unterschreiben, was sie bei anderen Berufsgruppen nicht müssen.***

Ich halte Unterschriften nicht für das Allheilmittel. Wer betrügen will, der fälscht auch Unterschriften. Ob Versicherte beispielsweise in Arztpraxen auf die Schnelle nachvollziehen könnten, was sie unterschreiben, ist sicher fraglich. Auch bei den Privatversicherten, denen der Arzt eine Rechnung zuschickt, herrscht häufig das Denken: „Ich reiche die Rechnung erst einmal ein. Wenn die Kasse bezahlt, brauche ich mich nicht weiter darum zu kümmern.“ Dass jemand zum Arzt geht und falsche Rechnungen reklamiert, ist eher die Ausnahme, so unsere Information von den Privatkassen.

Übrigens hat man als Kassenversicherter auch die Möglichkeit, bei der Krankenkasse Einsicht in die Abrechnungen des letzten Geschäftsjahres zu beantragen. Diese Aufstellung senden die Kassen ihren Mitgliedern dann zu. Wir hatten auch ein zweijähriges Projekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, bei dem 1.500 Versicherte pro Quartal unaufgefordert eine Auskunft mit den Abrechnungen der Ärzte erhielten. Die Versicherten konnten sich über eine Hotline melden und uns Bescheid geben, ob bei den Rechnungen alles in Ordnung war. Bei den Feedbacks gab es eine Spannweite von „Alles in Ordnung“ bis hin zu „Diesen Arzt kenne ich gar nicht“.

Meine Wunschvorstellung ist eine Online-Verfügbarkeit der Daten. Dann kann jeder Patient seine Abrechnungen in aller Ruhe einsehen und seine Krankenkasse über Auffälligkeiten informieren. Ich bin davon überzeugt, dass es sich zukünftig in diese Richtung entwickeln wird.

***Ich habe den Eindruck, dass die Patienten auch mündiger werden. Wie sehen Sie das?***

Das Bewusstsein und die Sensibilität dafür, dass sich das eigene Verhalten auch auf die Beiträge auswirken kann, haben sich verbessert. Allerdings sollte den Patienten noch bewusster werden, dass sie durch das Achten auf die Leistungserbringer selbst etwas an den steigenden Beiträgen verändern können.

***Kommen auch Anzeigen wegen Überschreitung der Rezeptfristen vor?***

Die Überschreitung der Fristen, bis zu denen die Behandlung begonnen haben sollte, ist sicherlich auch ein Thema, aber kein Schwerpunkt. Das ist keine der als besonders schwerwiegend zu wertenden Betrugsformen.

***Was geschieht, wenn Sie den Verdacht haben, dass ein Leistungserbringer betrügt?***

Wenn wir einen Hinweis erhalten, recherchieren wir erst einmal, teilweise auch mit Versichertenbefragungen. Stellt sich heraus, dass ein Anfangsverdacht für eine strafbare Handlung vorliegt, überprüfen wir, wie gravierend er für die gesamte GKV ist. Das ist der Maßstab, den der Gesetzgeber vorgibt. Wiegt der Vorfall schwer, erstatten wir Strafanzeige.

***Wie sind die Konsequenzen, wenn sich der Verdacht bestätigt?***

Das hängt sehr von der Staatsanwaltschaft ab und von der Schwere und Häufigkeit des Deliktes. Im Bereich der Wirtschaftskriminalität – zu dem ja auch der Betrug im Gesundheitswesen gehört – kommt es sehr selten zu einem Strafverfahren. Für uns ist es schon ein Erfolg, wenn das Verfahren vorläufig mit der Auflage zum Schadensausgleich oder der Zahlung eines Geldbetrages eingestellt wird. Das ist auch die gängige Vorschrift zur Einstellung eines Verfahrens.

***Wie holt sich die KKH das Geld zurück?***

Zunächst schreiben wir den Behandler an und konfrontieren ihn mit dem Sachverhalt. Anschließend führen wir ein persönliches Gespräch, meist zusammen mit einem Anwalt des Leistungserbringers. Wenn wir uns dabei nicht auf einen Rückzahlungsbetrag einigen können, müssen wir Klage vor dem Sozialgericht erheben. In den meisten Fällen einigen wir uns aber vorher.

**Kommt es vor, dass Sie den Praxen die Zulassung entziehen?**

Das können wir in massiven Fällen anregen, die aber äußerst selten sind. Solche Verfahren laufen dann über den Verband der Ersatzkassen.

**Wie sind ihre Pläne, zukünftig dem Betrug in der Physiotherapie entgegenzuwirken?**

Wir möchten zusehends über die hinweisbezogenen Nachforschungen hinaus auch die systematische Auswertung der Abrechnungen forcieren.

**Setzen Sie für Ihre Nachforschungen auch beispielsweise verdeckte Ermittler ein?**

Ja, aber nur, wenn es ganz besondere Fälle gibt, von denen man meint, dass man sie direkt vor Ort überprüfen müsse. Beispielsweise hatten wir einen Fall mit einer häuslichen Krankenpflege, bei der wir massive Zweifel hatten, dass die Pflege in dem Umfang und mit der Anzahl der Kräfte, die der Pflegedienst abgerechnet hat, tatsächlich auch durchgeführt wurde. In diesem Fall haben wir eine Detektei beauftragt, die eine versteckte Kamera in einem Auto installierte, um das ganze Geschehen über mehrere Tage dokumentieren zu können. Der Verdacht hat sich übrigens bestätigt.

**Denken Sie, dass Sie viele der begangenen Betrugsfälle aufdecken?**

Nein, ich gehe eher davon aus, dass wir nur einen minimalen Teil der vorhandenen Straftaten aufdecken. Auch wenn wir mehr Betrüger entlarven als noch vor einigen Jahren, bedeutet das nicht, dass mehr Straftaten begangen werden. Es liegt vielmehr daran, dass wir mehr Personal einsetzen und gezielter Abrechnungsunterlagen auswerten. Im Bereich der Physiotherapie machen wir das verstärkt, besonders hinsichtlich der bereits angesprochenen Qualifikationen. Teilweise gibt es Aktionen in einzelnen Bundesländern, bei denen sich mehrere Krankenkassen zusammentun. Dabei gleichen die beteiligten Kassen ab, ob bei den einzelnen Anbietern die erforderlichen Qualifikationen für die abgerechneten Positionen vorhanden waren.

Wir gehen nicht davon aus, dass Physiotherapeuten mehr betrügen als andere Berufsgruppen, vielmehr sind die Krankenkassen auf diesem Gebiet intensiv tätig.

*Das Gespräch führte Joachim Schwarz.*