

## ABRECHNUNGSMANIPULATION

## 335.000 Euro zurückgefordert



FOTO: fixxy - Fotolia.com

BETRUGSFÄLLE aufgedeckt

**D**ie Ersatzkassen in NRW waren auch 2014 erfolgreich bei der Bekämpfung von Abrechnungsmanipulationen und erhalten 335.000 Euro von Leistungsträgern zurück. Die Kassen sind 41 Fällen nachgegangen, in 19 bestätigte sich der Verdacht. Einige wogen so schwer, dass Anzeige erstattet wurde. So konnte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe einem Arzt Falschabrechnungen von mehr als 80.000 Euro nachgewiesen werden. Er hatte unter anderem Wegegebühren falsch und ärztliche Leistungen doppelt abgerechnet. Einen Schwerpunkt bildete die Überprüfung von Pflegediensten. Durch die federführende BARMER GEK wurden zwölf Fälle aufgedeckt, bei denen die Manipulationen 122.000 Euro betrug. Besonders schwer wog der Fall eines psychiatrischen Pflegedienstes, von dem alleine fast 60.000 Euro wegen fehlerhafter Abrechnung zurück gefordert wurden. Besondere Fälle gab es auch im Bereich Heil- und Hilfsmittel. Eine Physiotherapeutin, die ärztlich verordnete Heilmittel durch nicht qualifiziertes Personal abgegeben hatte, musste 30.000 Euro zurückzahlen. Ein Anbieter, der mit niedergelassenen Ärzten in unzulässiger Weise zusammen gearbeitet hatte, musste 25.000 Euro zurück erstatten. Die Krankenkassen müssen nach § 197 a SGB V allen Fällen nachgehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder rechtswidrige Abrechnung hindeuten.

## NACHGEFRAGT BEI DIRK MEYER, PATIENTENBEAUFTRAGTER IN NRW

## „Die Perspektive des Patienten mitdenken“

**vdek** Herr Meyer, Sie sind seit über einem Jahr Patientenbeauftragter in NRW. Was war das Überraschendste?

**Meyer** Seit über 20 Jahre arbeite ich in der Patientenvertretung und -selbsthilfe. Dennoch hat mich überrascht, wie stark Patienten Miss- und Unverständnisse erleben, und daraus ihre Wahrnehmung von Hilflosigkeit, Ausgrenzung und Diskriminierung entsteht. Ob dies objektiv so ist, bleibt dahin gestellt. Aber die Patienten sind über längere Zeit am Gesundheitssystem gescheitert.

**vdek** Wie oft gibt es solche Fälle?

**Meyer** Die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem ist relativ groß. In NRW sind 18 Millionen Menschen krankenversichert, davon 90 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch geht in geschätzt etwa einem Prozent etwas gründlich schief. Das wären immerhin 160 000 Menschen.

**vdek** Worauf führen Sie Probleme zurück?

**Meyer** Bei den rund 1100 Anfragen und Beschwerden, die uns 2013 erreicht haben, gibt es oft Kommunikationsprobleme. Am Anfang stehen Unverständnis oder Ablehnung. Es folgen Briefe, Telefonate, Gespräche, die eskalieren. Am Ende steht der Abbruch der Kommunikation zwischen Patient und Arzt, der Krankenkasse oder dem Krankenhaus. In dieser Lage wenden sich die Patienten an mich.

**vdek** Was können Sie tun?

**Meyer** Bei uns können Patienten davon ausgehen, dass Ihre Perspektive mitgedacht wird. Ich informiere über Unterstützungsmöglichkeiten und habe bei den anderen Beteiligten nach, etwa bei den Krankenkassen. Bei den Kassen hat es schon deutliche Fortschritte gegeben. Aber es



DIRK MEYER  
NRW-Patienten-  
beauftragter

FOTO: Dirk Meyer

kann noch einiges verbessert werden. Allerdings: Fehler werden immer passieren. Deshalb ist der offene Umgang damit entscheidend.

**vdek** Was ist nötig?

**Meyer** Alle Akteure müssen die Sicht der Patienten stärker berücksichtigen. Wir haben Beschwerden etwa über mangelnde Wertschätzung der Patienten im Krankenhaus. Das ist oft eine Frage mangelnder Zeit. Deshalb sollte es bei der Pflege Mindeststandards geben, die in die Budgetverhandlungen mit einbezogen werden sollten. Nötig ist auch eine Arbeitskultur, in der Fehler offen benannt werden können.

**vdek** Wo häufen sich Beschwerden über Behandlungsfehler?

**Meyer** Ein Drittel betrifft den stationären Bereich. Das erstaunt nicht, da im Krankenhaus oft schwere Erkrankungen behandelt werden. Überproportional vertreten ist die zahnärztliche Versorgung, zum einen, weil Behandlungsfehler „sichtbar“ sind. Zum anderen müssen Patienten bei der zahnärztlichen Versorgung viel selbst bezahlen. Dies ist politisch so gewollt, aber für die Patienten problematisch, da sie mit Abrechnungen nach marktwirtschaftlichen Kriterien konfrontiert sind. Deshalb geht es im zahnärztlichen Bereich oft um Nachfragen zur Abrechnung, weil die Kosten höher sind als veranschlagt. Der Bedarf an Information und Transparenz ist sehr groß. Das sollten Zahnärzte stärker berücksichtigen.