

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen:

Beispiele zu besonderen Betrugsfällen und -phänomenen

➤ Verhinderungspflege

Im Rahmen der Verhinderungspflege kann ein aktuelles Betrugsmuster festgestellt werden. Es sind mehrere Unternehmen bundesweit auffällig geworden, die vermeintlich Leistungen zur Verhinderungspflege anbieten und diese mit den Pflegekassen abrechnen. Da die Leistungen versichertenbezogen sind, werden durch eine Ersatzpflegekraft verursachte Kosten grundsätzlich dem Versichertenmitglied gegenüber erstattet. Das Versichertenmitglied kann jedoch alternativ die Kontodaten der Ersatzpflegekraft zwecks Überweisung der Verhinderungspflegekosten angeben und die Ersatzpflegekraft zum Zahlungsempfang und zur Beantragung der Verhinderungspflege bevollmächtigen. Tatsächlich werden entsprechende Leistungen nicht erbracht. Die ausgestellten Vollmachten und Anträge sind gefälscht, insbesondere die dazu notwendigen eigenhändigen Unterschriften der Versicherten. Die so entstandenen und verhinderten Schäden liegen allein bei der KKH monatlich jeweils mitunter im fünfstelligen Bereich. In einem Fall konnten wir aber aufgrund der bekannten Auffälligkeiten und sensibilisierten Mitarbeitenden rechtzeitig einen Schaden verhindern. Die Täterstrukturen und -netzwerke reichen teilweise ins Ausland.

➤ Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Es häufen sich Fälle im Zusammenhang mit Wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI, die entweder ganz oder teilweise nicht erbracht, aber mit uns abgerechnet wurden. Solche Leistungen können zum Beispiel Badumbauten oder Umzugshilfen für Pflegebedürftige beinhalten. Hierfür stand 2025 ein monatlicher Höchstbetrag von 4.000 Euro zur Verfügung (inzwischen 4.180 Euro), der in den meisten Fällen voll ausgeschöpft wurde. Dabei werden Vollmachten und Anträge der betreffenden Versicherten sowie deren Unterschriften gefälscht. Die Fallvarianten reichen von Einzeltäter:innen bis hin zu kriminellen Netzwerken, die bundesweit agieren. Die Dreistigkeit der Täter:innen reicht so weit, dass zum Beispiel dieselben Fotos für vermeintliche Badumbauten für verschiedene Versicherte und deren Bäder verwendet und bei den Pflegekassen eingereicht werden.

➤ **Arzneimittel**

Rezeptfälschungen werden nicht nur durch unbekannte Dritte und kriminelle Netzwerke – zum Teil bis ins Ausland reichend – vorgenommen, wie dies in jüngster Zeit medial wahrzunehmen war. Zu den Täter:innen zählen auch Ärzt:innen, Praxispersonal sowie Apotheken. Die Schäden der Einzeltaten für sich betrachtet sind nicht immer erheblich, in der Summe machen sich diese wiederum bemerkbar. Und es betrifft nicht immer hochpreisige Medikamente, die besonders im Prüffokus der Kassen stehen. So hat etwa eine Apotheke bei mehreren Versicherten verschiedener Kassen auf den Verordnungen zusätzlich niedrig- bis mittelpreisige Medikamente, welche die Versicherten nicht erhalten haben, eingetragen und mit den Kassen abgerechnet.

➤ **Fahrkosten**

Wir können zuletzt einen Anstieg von Abrechnungsfällen nicht erbrachter Leistungen durch Transportunternehmen verzeichnen. Auch hier gehen Täter:innen mit zum Teil hoher Dreistigkeit vor: Es werden etwa Leistungen auch dann für vermeintliche Fahrten abgerechnet, obwohl die betreffenden Versicherten sich zu der Zeit im Ausland oder in einem stationären Aufenthalt befunden haben. Ebenso werden den Kassen Fahrten zum Beispiel zu Physiotherapeut:innen und Arztpraxen in Rechnung gestellt, obgleich die Versicherten von ebendiesen keinerlei Versorgung erhalten. Die Schäden belaufen sich schnell mal auf einen höheren fünfstelligen oder gar sechsstelligen Bereich.