



**Schriftliches Grußwort
des Niedersächsischen Ministers
für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung,
Dr. Andreas Philippi,
zur 10. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ der KKH
am 15./16.05.2024 in Hannover, MHH**

Als Niedersächsischer Sozialminister grüße ich alle Teilnehmenden der 10. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ der Kaufmännischen Krankenkasse herzlich.

Das 20jährige Jubiläum der Einführung von Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 bietet uns die Gelegenheit, Bilanz zu ziehen und einen Blick in die Zukunft zu werfen.

Es ist von entscheidender Bedeutung, betrügerisches Fehlverhalten konsequent zu verfolgen, um das Vertrauen in unsere Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten. Bürgerinnen und Bürger müssen sich darauf verlassen können, dass die abgerechneten Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

Die betrügerische Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen oder von Leistungen, die nicht den vorgeschriebenen Standards entsprechen, gefährdet nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern belastet auch die Versichertengemeinschaft erheblich.

Der GKV-Spitzenverband beziffert den Schaden für die GKV und Pflegeversicherung in den Jahren 2020/21 auf 132 Millionen Euro – trotz pandemiebedingt gesunkenen Hinweis- und Fallzahlen. In den letzten 20 Jahren ist ein Gesamtschaden von mehr als 1 Milliarde Euro entstanden, wobei die Dunkelziffer noch deutlich höher liegen mag.

In Anbetracht dieser Herausforderungen hat der Bundesgesetzgeber in den vergangenen Jahren verschiedene Maßnahmen ergriffen. Beispielsweise wurden 2016 mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen neue Straftatbestände eingeführt. Die Pflegegesetze 2015 und 2016 beinhalten zudem die Prüfung von Pflegeleistungen durch den Medizinischen Dienst.

Die Erfahrungen während der Corona-Pandemie sowie aktuelle Prozesse um Betrug in Pflegediensten zeigen, dass eine intensive Kontrolle erforderlich ist, um durch eine hohe Entdeckungswahrscheinlichkeit abzuschrecken und die „schwarzen Schafe“ herauszufiltern.

Die Krankenkassen leisten dabei einen erheblichen Aufwand, der nicht immer angemessen gewürdigt wird. Ich danke Ihnen ausdrücklich für Ihr Engagement, denn nur durch konsequente Aufdeckung von Betrug kann die Integrität unseres Gesundheitssystems gewahrt werden.

In Zukunft bieten die Möglichkeiten der Künstlichen Intelligenz neue Chancen, große Datenmengen effizient zu überprüfen. Diese Optionen sollten genutzt werden, um den Aufwand der Betrugsbekämpfung in vertretbaren Grenzen zu halten.

Ich wünsche Ihnen interessante Kongresstage und einen guten Austausch zu diesem wichtigen Themenfeld.



Dr. Andreas Philippi