

Beispielfälle 2021 von Betrug im Gesundheitswesen aus den Bundesländern

Herausragend: Zyto-Skandal in Chemnitz

Zunächst dachte man, es sei ein dramatischer und mit hoher krimineller Energie begangener Einzelfall – der Bottroper Zyto-Panscher-Skandal um den Apotheker Peter S..

Aber in 2021 ist ein zweiter Verdachtsfall in Sachsen bekannt geworden – wieder durch einen Whistleblower (Mitarbeiter der Apotheke). Im Oktober 2021 hat die Staatsanwaltschaft die Räumlichkeiten durchsucht und erste Proben untersuchen lassen. In einer Probe war gar kein Zytostatikum enthalten, in einer weiteren zu viel und in vielen anderen nur 70 bis 80 Prozent des verordneten Zytostatika-Anteils. Haben wir einen neuen Zytostatika-Skandal? Noch sind die Ermittlungen nicht abgeschlossen. Noch können keine Schäden berechnet werden. Vielleicht laufen die Ermittlungen einige Jahre. Dem Apotheker wurde die weitere Zytostatika-Herstellung untersagt. Aber schon jetzt kommt ein beklemmendes Gefühl auf – vor allem auch deshalb, weil die Apothekenaufsicht kurz vorher eine Prüfung der Apotheke durchgeführt und hierbei auch Einkaufs- und Liefermengen abgeglichen hatte. Bei der Prüfung wurde alles für richtig befunden.

Baden-Württemberg

Die ehemalige Ärztin eines Krankenhauses hat mitgeteilt, dass die Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen (Komplexbehandlungen) nicht erfüllt sind (sog. Strukturvoraussetzungen). Es sollen auch höherwertigere Leistungen als erbracht abgerechnet worden sein (sog. Upcoding). Strafanzeige wurde erstattet. Schaden ist noch nicht endgültig berechnet, dürfte aber im fünfstelligen Bereich liegen. (federführend: AOK)

Ein Leistungserbringer, der ausschließlich Leistungen der Pflegeversicherung erbringt, hat nicht erbrachte Verhinderungspflege in großem Umfang abgerechnet. Es läuft ein Ermittlungsverfahren aufgrund einer Selbstanzeige. Allein bei der KKH wurde ein fünfstelliger Schaden verursacht. Die Schadenregulierung ist abgeschlossen. (federführend: AOK)

Bayern

In einem Sportgeschäft führen Berater eine Laufanalyse durch. Auf der Grundlage dieser Analyse diagnostizieren sie den Bedarf für Schuheinlagen und veranlassen die Kunden, mit einem genauen Verordnungstext zum Arzt zu gehen. Dieser stellt die Verordnungen aus und gibt sie den Versicherten, die diese dann im Sportgeschäft abgeben. Das Sportgeschäft beschafft dann die Einlagen bei dem mit den Krankenkassen abrechnenden Schuhmachermeister. Die Einlagen werden im Sportgeschäft an die Kunden/Patienten abgegeben, dort wird auch die gesetzliche Zuzahlung geleistet. Die Kunden/Patienten kommen mit dem Schuhmachermeister gar nicht in Kontakt. Dieses Vorgehen ist unzulässig. Der Schuhmachermeister darf Verordnungen nur von den Kunden/Patienten entgegennehmen und Hilfsmittel wie Einlagen auch nur an diese abgeben (sog. Selbstausführungsgebot). Eine Versichertenbefragung durch die KKH hat den Verdacht bestätigt. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Der Schaden kann noch nicht beziffert werden.

Berlin

Ein KKH-Versicherter ist nach schwerer Krankheit verstorben. Dessen medikamentenabhängige Ehefrau lässt sich – vor der Sperrung der Versichertenkarte ihres Ehemannes – die von ihm eingenommenen starken Schmerzmittel weiterverordnen und nimmt diese im Rahmen ihrer Sucht selbst ein (hierunter auch Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen). Der Schaden liegt bei knapp 800 Euro.

Brandenburg

Ein Pflegedienst wurde nur gegründet, um nicht erbrachte Leistungen abrechnen zu können. Der Pflegedienstinhaber hat dies für seine Mutter getan, die auf dem Papier Betreuungsleistungen erbringen wollte, um sich so einen Hinzuverdienst zu ermöglichen. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Es konnte eine Schadenwiedergutmachung über gut 56.600 Euro vereinbart werden. (federführend: Barmer)

Bremen

Eine Pflege GmbH soll in hohem Umfang Luftleistungen abgerechnet haben. Der Tipp kam von ehemaligen Mitarbeitenden des Pflegedienstes, die berichteten, dass angeblich von ihnen erbrachte Leistungen zu Zeiten erfolgt sein sollen, zu denen sie gar nicht anwesend waren. Die Ermittlungen haben die Vorwürfe teilweise schon bestätigt. Die KKH hat Strafanzeige erstattet. Schadenberechnung und -regulierung konnten noch nicht erfolgen. (federführend: KKH)

Hamburg

Ein Unternehmen hat in unzulässiger Weise gesetzlich Versicherte angerufen und dabei vorgegeben, dies im Auftrag der Pflegekassen zu tun. Es wurde versucht, mit den Angerufenen einen Vertrag über Pflegehilfsmittel abzuschließen, die von der Pflegekasse mit 40 Euro monatlich bezahlt würden. Hierdurch sollten unter anderem ggf. gar nicht bestehende Bedarfe suggeriert werden. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Das Ergebnis bleibt abzuwarten.

Hessen

Eine Beratungs-GmbH bietet Privatversicherten Unterstützung bei der Rückkehr in die GKV an. In der Regel handelt es sich um Menschen zwischen 50 und 54 Jahren. Es besteht der Verdacht, dass die Voraussetzungen für eine Rückkehr in die GKV fingiert werden und der Dienstleister Provisionszahlungen für diese Leistungen erhält. Strafanzeige wurde auch von der KKH erstattet. Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens bleibt abzuwarten. Ein Schaden kann noch nicht ermittelt werden.

Mecklenburg-Vorpommern

Eine Ärztin hat mit gefälschter Urkunde Leistungen erbracht und abgerechnet, offensichtlich auch in Bayern. Sie wurde bereits vom Landgericht Schwerin zu zwei Jahren Freiheitsstrafe auf Bewährung verurteilt. Der Sachverhalt wurde den Krankenkassen aber erst Ende 2021 bekannt. Auch bei der Staatsanwaltschaft Nürnberg wird gegen die Ärztin ermittelt. Schaden ist noch nicht berechnet, dürfte nach jetzigem Stand aber im vierstelligen Bereich bleiben.

Niedersachsen

In einem Fall wird einer Pflegedienst GmbH (SGB V) aufgrund von Prüfungen des Medizinischen Dienstes vorgeworfen, im Rahmen einer beatmungspflichtigen Pflege bei intensivmedizinischen Aufgaben eine Pflegekraft eingesetzt zu haben, die über keine entsprechende Qualifikation verfügt. Strafanzeige erfolgte bislang nicht.

Eine Pflegedienstinhaberin steht in Verdacht, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen nicht erbracht, aber abgerechnet zu haben.

Eine Physiotherapeutin steht unter Verdacht, ohne Zulassung abgerechnet sowie nicht ausreichend qualifiziertes Personal (Zertifikatsleistungen) eingesetzt zu haben. Noch wurde keine Strafanzeige erstattet. Bisher steht ein Schaden in vierstelliger Höhe im Raum. Eine Schadenregulierung ist noch nicht erfolgt. (federführend: TK)

Eine Physiotherapeutin hat nicht ausreichend qualifiziertes Personal bei Zertifikatsleistungen eingesetzt. Die KKH ist ggf. mit Manueller Therapie betroffen. Das Ermittlungsverfahren wurde eingestellt. Der verursachte Schaden kann noch nicht beziffert werden, eine Schadenregulierung steht noch aus. (federführend: Barmer)

Nordrhein-Westfalen

Es ging ein anonymes Hinweis gegen mehrere Pflegedienste ein. Danach müssen Mitarbeiter zwischen drei Pflegediensten "springen", Auszubildende und Praktikanten sollen allein Touren fahren, und qualifizierte Kräfte unterschreiben im Anschluss die Leistungsnachweise. Die ehemaligen Geschäftsführer wurden Ende 2020 entlassen, viele Abrechnungsunterlagen wurden bereits durch diese vernichtet. Es wurde durch die aktuellen Geschäftsführer Strafanzeige erstattet. Die Krankenkassen erstatteten ergänzend Strafanzeige. Die Schadenhöhe ist noch nicht ermittelbar. Mit der KKH wurden seit 2018 Leistungen in Höhe von gut 26.500 € abgerechnet.

Es ging der Hinweis eines Arztes gegen ein Taxi- und Krankentransport-Unternehmen ein, das nie stattgefundenen Fahrten mit der KKH abgerechnet haben soll. Statt einer verordneten Hin- und Rückfahrt wurden zehn Hin- und Rückfahrten für eine Versicherte mit uns abgerechnet. Es sind mehrere Krankenkassen betroffen. Hierbei besteht auch der Verdacht, Leistungen nach Tod der Versicherten abgerechnet zu haben. Strafanzeige wurde erstattet. Das Verfahrensergebnis bleibt abzuwarten. Die Schadenhöhe der KKH beträgt bis jetzt gut 2.700 Euro. Eine Schadenregulierung steht noch aus.

Sachsen

Eine Pflegedienstinhaberin setzt unqualifiziertes Personal ein (Pflegekraft statt erforderlicher Pflegefachkraft) und lässt die Leistungen von ausreichend qualifizierter Pflegekraft abzeichnen. Es läuft ein Ermittlungsverfahren. Bisher vierstelliger Schaden berechnet, aber noch nicht abgeschlossen und reguliert.

Sachsen-Anhalt

Gegen zwei Pflegedienste besteht der Verdacht, dass die abgerechneten Pflegekurse (nach § 45 SGB XI) nicht bzw. nicht in dem abgerechneten Umfang durchgeführt worden sind. Ergänzende Strafanzeige erfolgte durch die KKH. Die Ermittlungen laufen noch. Anfang 2022 haben Durchsuchungsmaßnahmen stattgefunden. Das Abrechnungsvolumen beider Pflegedienste für Pflegekurse liegt bei 10 Millionen Euro. Aktuell ist noch unklar, in welchem Umfang die KKH geschädigt wurde. Der Schaden dürfte aber immens sein.

Schleswig-Holstein

Es ging ein Hinweis der Kriminalpolizei über den Sachverhalt eines laufenden Verfahrens ein. Danach soll ein hierfür zugelassener Verein nicht erbrachte Entlastungsleistungen abrechnen. Als Entlastungsleistungen können in der Pflege Angebote finanziert werden, die pflegende Angehörige entlasten (125 Euro monatlich). Der Verein organisiert u. a. Familienurlaube in Dänemark. Zielgruppe sind Familien mit pflegebedürftigen Kindern aus dem gesamten Bundesgebiet. Die Familien müssen scheinbar Mitglied im Verein werden, damit sie an den Reisen teilnehmen können. Die für die rechtswidrig abgerechneten Entlastungsleistungen erhaltenen Gelder wurden in einer Vielzahl von Fällen bei vom Verein organisierten Familienreisen mit pflegebedürftigen Kindern als Taschengeld verteilt. Das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens bleibt abzuwarten. Die Schäden konnten noch nicht ermittelt werden. Mit der KKH wurden Entlastungsleistungen in Höhe von knapp 10.000 Euro abgerechnet. (federführend: AOK)

Eine Allgemeinmedizinerin rechnet Leistungen über ihre Arztnummer ab, die nicht von ihr, sondern von einem Weiterbildungsassistenten erbracht wurden. Hierdurch hat sie gegen das für Ärzte geltende Gebot der höchstpersönlichen Leistungserbringung verstoßen. Die KV hat Strafanzeige erstattet. Die Schadenhöhe ist noch nicht bezifferbar. Die Krankenkassen wären auch nur im Bereich der außerbudgetären Leistungen direkt geschädigt.

Ein Taxiunternehmen rechnet nie stattgefundenen Fahrten für einen unserer Versicherten als Fahrkosten ab. Der KKH-Versicherte erstattete Strafanzeige, die KKH später ebenfalls ergänzend. Der Schaden zu Lasten der KKH beträgt bisher knapp 7.500 Euro.

Thüringen

Ein Pflegedienst setzt unqualifizierte Pflegehilfskräfte für Behandlungspflege ein, die nur von Pflegefachkräften erbracht werden darf. Die Leistungen werden dann später von Pflegefachkräften abgezeichnet. Strafanzeige wurde erstattet. Mit der KKH hat der Pflegedienst einen Umsatz von über 42.000 Euro erzielt. Ob dies dem Schaden entspricht, muss noch ermittelt werden.