

Pressekonferenz "Betrug im Gesundheitswesen" am 4. Mai 2022

Statement von Dina Michels, Chief Fraud Detection Officer der KKH

Meine Damen und Herren,

herzlich willkommen bei unserer diesjährigen Pressekonferenz zum Thema „Fehlverhalten im Gesundheitswesen“.

Zu Beginn unserer letzten Pressekonferenz in 2018 habe ich von dem Bottroper Apotheker Peter S. berichtet, der im großen Stil Krebsmedikamente gepanscht hatte. Die von ihm hergestellten Infusionslösungen für die Patient:innen enthielten oft gar keine oder sehr viel weniger Zytostatika als verordnet und notwendig gewesen wären. Ein Riesenskandal, bei dem jeder auf einen Einzelfall gehofft hat.

Leider weit gefehlt. Im vergangenen Jahr wurde ein gleichartiger Fall in Sachsen aufgedeckt. Die Staatsanwaltschaft ermittelt bereits, hat im Oktober 2021 die Räumlichkeiten durchsucht. Erste Ergebnisse aus Proben haben bewiesen: Eine Infusion enthielt gar kein Zytostatikum, eine etwas mehr, viele nur 70 bis 80 Prozent der verordneten und notwendigen Menge. Haben wir also einen neuen Skandal? Noch sind die Ermittlungen nicht abgeschlossen. Noch können keine Schäden berechnet werden. Vielleicht laufen die Ermittlungen über einige Jahre. 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.

Neue Verdachtsfälle und Schadenssummen bundesweit

Insgesamt haben wir im vergangenen Jahr 352 Hinweise erhalten und konnten einen Rekord-Schaden von **4,7 Mio. Euro** verzeichnen. Diese Summe toppt den bisherigen

Jahreshöchstwert von 3,7 Mio. Euro. Die zurückgeholten Gelder bewegten sich mit knapp **710 Tsd. Euro** auf einem guten Niveau.

Schauen wir uns die Neufälle und deren Verteilung auf die Leistungsbereiche an:

Seit die Pflegedienste die Heilmittelerbringer im Ranking um die meisten Verdachtsfälle überholt haben, hat sich hieran nichts mehr geändert. Auf die Häusliche Krankenpflege entfallen 117 Fälle, gefolgt von den Heilmittelerbringern mit 49 Fällen, den Pflegeheimen mit 45 Fällen sowie den Ärzten mit 22 Fällen.

Der Medizinische Dienst (MD) prüft seit einiger Zeit bei den Pflegediensten jährlich nicht nur die Qualität, sondern auch die Abrechnungen. Die daraus resultierenden Prüfberichte erhalten auch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten. Hierdurch werden die meisten neuen Verdachtsfälle in diesem Bereich generiert.

Neue Verdachtsfälle pro Bundesland

Bei den eingegangenen Hinweisen je Bundesland sticht Nordrhein-Westfalen mit 113 Fällen heraus und ist damit Spitzenreiter, während Bremen mit sechs Hinweisen das Schlusslicht bildet.

Anders als bisher ist aber eine Änderung bei der Höhe der Schäden pro Leistungsbereich eingetreten. Die Apotheken sind ebenfalls von den Pflegediensten abgelöst worden. Knapp **3,4 Mio. Euro** Schaden hat sich in diesem Leistungsbereich ergeben. Also gut 70 Prozent des Gesamtschadens. An zweiter und dritter Stelle stehen die Ärzte mit knapp 375 Tsd. Euro und der Bereich Fahrkosten mit knapp 310 Tsd. Euro. Die Krankenhäuser sind mit knapp 243 Tsd. Euro vertreten.

Strafrechtliche Relevanz

In 18 Fällen haben wir im letzten Jahr Strafanzeige erstattet.

Bei den Tatverdächtigen verwundert es nicht, dass die Pflegedienstbetreiber ganz oben stehen, gefolgt von den Physiotherapeuten und den Ärzten.

Die Anfangsverdachte sind nach wie vor die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, hier hat sich nichts geändert, nunmehr gefolgt von dem Einsatz unqualifizierten Personals und der Abrechnung ohne Zulassung/Genehmigung/Erlaubnis.

Niedersachsen

In Niedersachsen haben wir 22 Fälle neu aufgegriffen (Schaden ~20.000 Euro).

Fallbeispiele

Niedersachsen

Drei physiotherapeutische Praxen sind dadurch aufgefallen, dass sie bei Zertifikatsleistungen nicht ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt haben (bspw. Manuelle Therapie, Lymphdrainage oder Krankengymnastik am Gerät). Hier laufen noch Ermittlungen der Krankenkassen, so dass noch keine Strafanzeigen erstattet wurden. In einem der Fälle steht bis jetzt ein Schaden in vierstelliger Höhe im Raum. Eine Schadenregulierung konnte in diesen Fällen noch nicht erfolgen.

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. Hier laufen noch interne Ermittlungen, weswegen bisher noch keine Strafanzeige erfolgte.

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

Fallbeispiele Pflegedienste aus weiteren Bundesländern

In Bremen soll eine Pflege GmbH 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. Eine Schadenberechnung und -regulierung konnten noch nicht erfolgen.

In Nordrhein-Westfalen ging ein anonymer 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. Eine Strafanzeige erfolgte durch die aktuellen Geschäftsführer. Die Krankenkassen erstatteten ergänzend Strafanzeige. Die Schadenhöhe ist noch nicht ermittelbar.

In Sachsen-Anhalt besteht gegen zwei Pflegedienste der Verdacht, dass die mit der KKH 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 nur bei der KKH bei 10 Millionen Euro. Aktuell ist noch unklar in welchem Umfang die KKH geschädigt wurde. Der Schaden dürfte aber immens sein.

Ein Pflegedienst in Brandenburg wurde nur gegründet, um nicht erbrachte Leistungen abrechnen zu können. Der Pflegediensthaber hat dies für seine Mutter getan, die auf dem Papier Betreuungsleistungen erbringen wollte, um sich so einen Hinzuerdienst zu ermöglichen. Ein Ermittlungsverfahren läuft. Es konnte eine Schadenswiedergutmachung über gut 56.600 Euro für die geschädigten Krankenkassen vereinbart werden.

Fallbeispiele weiterer Leistungsbereiche bundesweit

In Baden-Württemberg hat die ehemalige Ärztin eines Krankenhauses 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. Der Schaden ist noch nicht endgültig berechnet, dürfte aber im fünfstelligen Bereich liegen.

In Schleswig-Holstein rechnet eine Allgemeinmedizinerin 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 (bspw. Vorsorgeuntersuchungen).

In Nordrhein-Westfalen ging der Hinweis eines Arztes gegen ein Taxi- und Krankentransport-Unternehmen ein, das nie stattgefundene Fahrten mit der KKH abgerechnet haben soll. Statt einer verordneten Hin- und Rückfahrt wurden zehn Hin- und Rückfahrten für eine KKH-Versicherte mit uns abgerechnet. Es sind aber mehrere Krankenkassen betroffen. Es besteht auch der Verdacht, Leistungen nach Tod der Versicherten abgerechnet zu haben. Strafanzeige wurde erstattet. Das Verfahrensergebnis bleibt abzuwarten. Eine Schadenregulierung steht noch aus.

Ein Taxiunternehmen in Schleswig-Holstein rechnet nie stattgefundene 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.

In einem Sportgeschäft in Bayern führen Berater eine Laufanalyse durch. Auf der Grundlage dieser Analyse diagnostizieren sie den Bedarf für Schuheinlagen und ver-

anlassen 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 abgegeben, dort wird auch die gesetzliche Zuzahlung geleistet. Die Kunden bzw. Patienten kommen mit dem Schuhmachermeister gar nicht in Kontakt. Dieses Vorgehen ist unzulässig. Der Schuhmachermeister darf Verordnungen nur von den 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.

Fachtagung

Bei unserer 9. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ werden – ganz aktuell – coronabedingte Straftaten den ersten Tag eröffnen. Zwei Beiträge werden sich mit der unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und nichtärztlichen Leistungserbringern beschäftigen. Wir werden eine Fallstudie zum Betrug durch Pflegedienste präsentiert bekommen, viel Interessantes aus der straf- und sozialrechtlichen Rechtsprechung hören sowie über Korruptionsermittlungen in Niedersachsen. Die Vortragenden sind von Straf- und Sozialgerichten, von Staatsanwaltschaften, der Kriminalpolizei sowie Rechtsanwälte.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!