

# Weniger Abrechnungsbetrug!

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen ist stark rückläufig. Das geht aus einem Bericht des Bundeskriminalamtes hervor. Sind die verbindlichen jährlichen Abrechnungsprüfungen für alle Pflegedienste gerechtfertigt?

VON ANDREAS HEIBER

**Bielefeld //** Das Bundeskriminalamt (BKA) veröffentlicht jährlich einen Bundeslagebericht zur Wirtschaftskriminalität, so auch wieder im Juli dieses Jahres für das Jahr 2016. In diese Statistik fallen alle Fälle von Abrechnungsbetrug zur betrügerischen Erlangung von Geldleistungen von Selbstzahlern, Krankenkassen, Krankenversicherungen und Beihilfestellen durch Angehörige medizinischer oder pharmazeutischer Berufe sowie durch Krankenhäusern und Sanatorien. In diese Statistik fallen also nicht nur Delikte aus dem Bereich der Pflege, sondern auch beispielsweise durch Ärzte oder Apotheker begangene Straftaten.

## Massive Abnahme von Fallzahlen und Schadenssumme

Laut Statistik lag die Fallzahl 2016 bei 2 465 registrierten Fällen mit einem erfassten Schaden von circa 29 Millionen Euro. Interessant ist, dass es 2015 noch 4 457 Fälle mit einer Schadenssumme von circa 70 Millionen Euro war, also eine massive Abnahme der Fallzahlen und der Schadens-



Foto: privat

*// Es stellt sich die Frage, ob die Abrechnungsprüfungen für alle Pflegedienste gerechtfertigt sind. //*

Andreas Heiber

summe festzustellen ist. Der Bericht schreibt, nach Schätzung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen würde ein Schaden von circa einer Milliarde Euro pro Jahr entstehen. Ob diese Schadensschätzung einen realen Hintergrund hat, ist unklar, zumindest der GKV-Spitzenverband ist

nicht die Quelle dieser Schätzsumme. Vor dem Hintergrund der abnehmenden Schadenssumme und der Tatsache, dass hier eben nicht nur Fehlverhalten im Pflegebereich betroffen ist, stellt sich schon die Frage, ob die vom Gesetzgeber eingeführten verbindlichen jährlichen Abrechnungsprüfungen für alle Pflegedienste gerechtfertigt sind.

## Angehörige und Betrüger arbeiten zusammen

Das BKA verweist im Bericht weiter auf den besonderen Tatbestand der mutmaßlichen Betrügereien im Bereich der Intensivversorgung durch Pflegedienste, die von Deutschen mit russischem oder osteuropäischen Migrationshintergrund betrieben wurden und führt ein Beispiel mit einer Schadenssumme von 1,4 Millionen Euro auf. Hier, wie auch im aktuell in Düsseldorf verhandelten Fall, wurden auch die (im Regelfall ebenfalls aus Osteuropa stammenden) Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen in die Betrugshandlungen einbezogen, denn ohne deren Mitwirkung hätte es diese Falschabrechnungen in diesem Ausmaß nicht geben können.

■ **Andreas Heiber ist Referent beim Häusliche Pflege Managertag am 15. November 2017 in Berlin und 6. Dezember 2017 in Dortmund: [hp-managertag.de](http://hp-managertag.de)**