

Pressekonferenz "Betrug im Gesundheitswesen" am 2. März 2016

Statement von Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH

Meine Damen und Herren,

herzlich willkommen auf unserer Pressekonferenz zum Thema Betrug und Korruption im Gesundheitswesen.

Im vergangenen November ging ein besonders dreistes Geschäftsmodell durch die Medien: Ein Apotheker in Hamburg beteiligte sich nach Recherchen des stern über einen Strohmännchen an zwei medizinischen Versorgungszentren und schusterte sich somit selber Aufträge zur Herstellung von Krebsmedikamenten zu. Dieses Geschäftsmodell war nicht nur verboten, sondern äußerst lukrativ – der Apotheker ist jedenfalls zum Multimillionär geworden.

Natürlich reden wir immer von Einzelfällen und wenigen schwarzen Schafen – schließlich ist es nicht in unserem Interesse, Ärzte, Apotheker, Therapeuten unter Generalverdacht zu stellen. Dennoch ist unstrittig: Das deutsche Gesundheitswesen mit rund 350 Milliarden Euro jährlichem Umsatz ist aufgrund seiner Intransparenz besonders anfällig für Betrug und Korruption. Das stellt unser neunköpfiges Ermittlerteam jedes Jahr aufs Neue fest. Doch dazu gleich mehr.

Lassen Sie mich zunächst noch einmal kurz einen Blick auf die aktuelle politische Situation werfen. Im März vergangenen Jahres haben wir als Krankenkasse den Entwurf eines Anti-Korruptionsgesetzes für das Gesundheitswesen ausdrücklich begrüßt. Der Weg dorthin war ja recht mühselig und langwierig. Dass dieses langersehnte Gesetz heute – ein Jahr später – immer noch nicht alle parlamentarischen Hürden genommen hat, erfüllt mich allerdings mit wachsender Ungeduld.

Immerhin zeichnet sich mittlerweile ab, dass wir in naher Zukunft mit der endgültigen Verabschiedung rechnen dürfen. Und somit ist es Staatsanwaltschaften endlich möglich, gegen niedergelassene Ärzte und andere Leistungserbringer wegen Bestechung und Bestechlichkeit zu ermitteln. Wohl gemerkt fast vier Jahre, nachdem der Bundesgerichtshof vom Gesetzgeber gefordert hat, in diesem Bereich entsprechende Lücken im Strafrecht zu schließen.

Die Befürchtung mancher Ärztesfunktionäre im Vorfeld, hier würde ein lex specialis nur für Ärzte geschaffen, hat sich im Übrigen nicht bewahrheitet. Vielmehr geht es um alle Heilberufe. Und das ist auch richtig so.

Ich bin hoffnungsvoll, dass das Gesetz dazu beitragen wird, zukünftig Schaden von unserem Gesundheitswesen durch Korruption abzuwenden – trotz schwieriger Rahmenbedingungen wie Intransparenz und ökonomischen Drucks.

Von der neuen Rechtslage nicht betroffen sind die zahlreichen Betrugsfälle, die wir Jahr für Jahr ermitteln. Hier reicht die bisherige Gesetzeslage aus, um Ermittlungen in die Wege zu leiten.

Im vergangenen Jahr hat unsere Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation insgesamt 287 neue Betrugsfälle aufgedeckt. Der Schaden aus allen laufenden Fällen betrug für die KKH im vergangenen Jahr 1,4 Millionen Euro. Gleichzeitig konnten wir einen Geldeingang von knapp 440.000 Euro verbuchen. Mit diesen Zahlen bewegen wir uns auf ähnlichem Niveau wie in den Vorjahren.

Die aufgedeckten Fälle erstrecken sich über die verschiedensten Leistungsbereiche: Bei den Physiotherapeuten und Krankengymnasten haben wir mit 138 die meisten Fälle ermittelt. Es

folgen 43 Fälle aus dem Bereich der ambulanten Pflege und 26 Fälle aus dem Bereich der Apotheken.

Die Apotheken wiederum sind Spitzenreiter bei der Schadenssumme; hier konnten wir Forderungen von 588.000 Euro geltend machen. Jeder einzelne Fall bei Apotheken verursacht in der Regel also einen höheren Schaden als etwa der Betrag eines Therapeuten. Bei ambulanter Pflege betrug die Schadenssumme im vergangenen Jahr 323.000 Euro, im Bereich der Physiotherapie und Krankengymnastik immerhin noch 154.000 Euro.

Für Niedersachsen gelten folgende Zahlen: Hier haben wir 13 Fälle neu aufgegriffen und insgesamt einen Schaden von 57.000 Euro festgestellt.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen noch einen kurzen Überblick geben, wie breit das Spektrum der Betrugsfälle ist. Hierzu einige Beispiele.

Die Inhaber eines Pflegedienstes in Rostock sollen sich Leistungen in Millionenhöhe erschlichen haben. Dazu haben sie systematisch Pflegedienstnachweise gefälscht und fiktive Dienstpläne erstellt. Außerdem wurden Pfleger eingesetzt, die nicht über die notwendige fachliche Qualifikation verfügten. Hierfür hatte extra ein privates Bildungsinstitut gefälschte Qualifikationsnachweise erstellt.

Auch bei einem Fall in Ostfriesland wurden Leistungen nicht durch Pflegepersonal sondern durch Hilfskräfte erbracht.

In Northeim sollen Krankenhausmitarbeiter bei handchirurgischen Eingriffen systematisch dafür gesorgt haben, dass noch weitere Behandlungen abgerechnet werden konnten, die gar nicht durchgeführt wurden. Die Schadenshöhe ist noch unklar.

Im Kreis Hildesheim soll ein Psychologe bei einer Vielzahl von Versicherten Behandlungen abgerechnet haben, die er nicht erbracht hat. Auch hier ist die Schadenshöhe unklar, ein Strafverfahren läuft.

Ein Physiotherapeut im Kreis Ludwigsburg hat Rezepte in Höhe von rund 140.000 Euro mit den Krankenkassen abgerechnet, welche komplett gefälscht waren. Die Vordrucke für die Rezepte hat er von einer befreundeten Arzthelferin erhalten.

Und zuletzt noch ein Apotheken-Fall: In Brandenburg hat eine Apotheke in großem Umfang Fertigarzneimittel abgerechnet. Tatsächlich wurden aber individuelle Zubereitungen für die Versicherten angefertigt, welche in diesem Fall weitaus günstiger waren. Der geschätzte Schaden liegt im Millionenbereich.

Soweit der Einblick in den Alltag unseres Ermittlerteams. Sie sehen: Die Arbeit geht uns nicht so schnell aus in diesem Bereich. In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal betonen, dass es sich weder bei Korruption noch bei Betrug im Gesundheitswesen um Kavaliersdelikte handelt.

Ein derartiges Verhalten wirft Schatten auf eine Branche, in der 99 Prozent aller dort Tätigen nach bestem Wissen und Gewissen ihre Patienten heilen wollen. Und vor allem sind die Leidtragenden die Versicherten, denn jeder Euro, der für Bestechung ausgegeben wird oder um den die Kassen betrogen werden, fehlt dort, wo er eigentlich hingehört: nämlich bei der Versorgung kranker Menschen.

Diesen Leitgedanken haben sicherlich auch die Teilnehmer unserer mittlerweile 7. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ im Kopf. Wir freuen uns, dass wir für diese Tagung, die bei uns heute und morgen stattfindet, erneut zahlreiche renommierte Fachleute gewinnen konnten. Unter ihnen ist Professor David Klemperer, der sich freundlicherweise bereit erklärt hat, auch an unserer Pressekonferenz teilzunehmen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!