

Ermittlungen gegen Pflegedienste

# Unter Generalverdacht

Medienberichten zufolge entsteht den Sozialkassen durch Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege ein jährlicher Schaden von mindestens einer Milliarde Euro. Im Fokus der polizeilichen Ermittlungen stehen demnach vor allem russische Pflegedienste. Das Phänomen ist lange bekannt. Die Branche wehrt sich gegen politischen Aktionismus.

VON LUKAS SANDER

**Berlin //** In Berlin hat die Politik schnell reagiert: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und die Krankenkassen wollen Konsequenzen aus den jüngst bekanntgewordenen Betrugsfällen in der Pflege ziehen. Nach einem Spitzentreffen am vergangenen Freitag teilte das Gesundheitsministerium mit, dass über die bereits eingeführten gesetzlichen Regelungen **erweiterte Kontrollbefugnisse geprüft werden sollen**. Gelten soll dies für Fälle, in denen die häusliche Krankenpflege nicht parallel zur Altenpflege erbracht wird. Bei den aktuell aufgedeckten Fällen wurden mutmaßlich im großen Stil Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht der Pflegeversicherung, abgerechnet, obwohl sie nicht oder nur zum Teil erbracht wurden.

Experten hatten dabei mangelnde Kontrollmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung moniert. Ministeriumssprecherin Katja Angeli verwies dagegen auf eine seit diesem Jahr geltende Regelung, wonach bei Hinweisen auf Qualitätsmängel oder Betrug auch ohne Anmeldung eine Kontrolle stattfinden kann. Bei einem Gespräch im Bundesgesundheitsministerium beriet Gröhe am vergangenen Freitag mit Vertretern von Krankenkassen, Ärzten, Bundesländern, Bundesinnenministerium, Bundeskriminalamt und Pflegeverbänden, ob weitere Regelungen notwendig sind.

Neben der Prüfung weiterer Befugnisse der Kontrolleure vereinbarten die Experten nach Ministeriumsangaben auch zu untersuchen, ob das Aufdecken von Betrugsfällen durch eine verbesserte Weitergabe von Daten erleichtert werden kann. Die bisher möglichen Kontrollen sollen zudem ab 2017 durch ein Screening-Verfahren verbessert werden, auf dessen Basis Pflege- und Krankenkassenverbände dann tätig



MEINUNG

Lukas Sander ist Chefredakteur der Zeitschrift Häusliche Pflege

Kein Pflegeskandal!

Es ist traurig zu sehen, wie reflexartig meine Kollegen von den massenattraktiven Medien mit dem Thema Abrechnungsbetrug umgehen. Allein die Bebilderung vieler Berichte ist zum Haare raufen. Es werden die Standardbilder

3

DREI FRAGEN AN: **Christoph Jaschke**

INTERVIEW: LUKAS SANDER

**Herr Jaschke, überraschen Sie die aktuellen Nachrichten?**

Die Nachricht hat mich in keiner Weise überrascht. Insider wissen seit langem, dass die Krankenkassen, und damit die Versicherten, im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege betrogen werden. Die kriminellen Machenschaften haben dramatisch zugenommen, weil es um viel Geld geht. Seit Jahren berichten die Medien darüber. Beim Münchner außerklinischen Intensiv Kongress fand 2014 eine Diskussionsrunde mit Journalisten statt, die schon lange in diesem Bereich recherchieren und eindeutige Belege für den Betrug in den Schubladen haben. Sie berichteten auch, dass sie nach einer Veröffentlichung massiv von der Pflegemafia bedroht wurden.

**Warum bekommt es die Branche nicht hin, Regeln aufzustellen?**

Die Branche kann nicht eigene verbindliche Regeln aufstellen. Wer soll die Einhaltung kontrollieren? Hier ist der Gesetzgeber gefordert. Außerklinisch beatmeten Menschen sind keine Randgruppe mehr wie noch Ende der 1990er Jahre. Die Anzahl außerklinisch beatmeter Menschen steigt jährlich um circa 15 Prozent und die Kassen sprechen davon, dass ihre Versorgung beitragsrelevant wird. Erfährt man jetzt, dass sich der Betrug in Milliardenhöhe abspielt, dann haben Betrug und Korruption daran einen großen Anteil. Würde man jährlich diese Milliarden in die Qualifizierung von Mitarbeitern und in das Qualitätsmanagement stecken, gepaart mit klaren Standards, die es einzuhalten gilt, sähe die Versorgung außerklinisch beatmeter Menschen besser aus. Anstatt die Stundenpreise zu senken, könnten die Krankenkassen die Pflegedienste adäquat honorieren, die qualitativ hervorragende Arbeit leisten.

**Haben auch die großen Berufsverbände hier geschlafen?**

Das System einer Pflegemafia wollten viele nicht wahrhaben und sind davon ausgegangen, dass es sich um Einzeltäter handelt. Die Krankenkassen haben den Leistungserbringern von außerklinischer Intensivpflege vertraut und sich auf die Prüfungen des MDK verlassen. Das wird sich ja nun hoffentlich ändern. Für wichtig halte ich, dass sich jetzt die Staatsanwaltschaften mit dem Thema befassen und ein Gespür für Pflege und Betreuung bekommen. Auch in den Berufsverbänden sollte man sich der Verantwortung bewusster werden und die Mitglieder sensibilisieren.

Christoph Jaschke, Geschäftsführer eines bundesweit tätigen Intensivpflegedienstes, engagiert sich bei Transparency International.

Foto: HBS Brambring Jaschke GmbH

werden können. Eine entsprechende Erprobung des Verfahrens habe bereits in verschiedenen Ländern stattgefunden.

Das Thema Pflegebetrug soll zudem im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz aufgegriffen werden. Die Fachminister wollen zudem auf die Justizminister zugehen, um beispielsweise über Themen wie

aus dem Redaktionsarchiv gezogen und beispielsweise vereinsamte Senioren auf leeren Pflegeheimfluren gezeigt. Hat zwar nichts mit dem Thema und auch nichts mit Pflegediensten zu tun – egal! Hauptsache das Klischee von der bösen Pflege wird bedient. Und dann die Wortwahl: Es geht hier nicht um einen „Pflegeskandal“. Es geht um eine Mafia. Um Banden, die alles missbrauchen, was lukrativ erscheint. Die Politik sollte jetzt nicht überrascht tun! Dass es die nun in den Blick der Öffentlichkeit geratenen Strukturen gibt, ist lange bekannt. Auch viele Pflegedienste arbeiten seit Jahren engagiert dagegen an. Jetzt müssen alle, die es zum Besseren wenden wollen, zusammen an Lösungen arbeiten. Das vom Bundesgesundheitsminister einberufene Treffen ist hoffentlich nur ein Aufschlag.

Schwerpunktstaatsanwaltschaften zu beraten.

Zuvor waren Fälle bekanntgeworden, in denen einzelne Pflegedienste das System der Leistungen über die gesetzlichen Krankenversicherungen systematisch hintergehen. Ihnen wird vorgeworfen, Leistungen abzurechnen, die nicht oder nur zum Teil erbracht werden. Nach den Medienveröffentlichungen hatte es in dem Zusammenhang eine Großrazzia in Berlin gegeben.

Der SPD-Bundestagsabgeordnete und -Gesundheitsexperte Karl Lauterbach forderte „an der richtigen Stelle“ vermehrte und gezielte Kontrollen in der Pflege – in ambulanten wie in stationären Einrichtungen.

**Pflegebranche mahnt zu Besonnenheit**

Auch die Pflegeverbände reagierten schnell. Der Pressesprecher des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Olaf Bentlage, erklärte: „Zur Einordnung der derzeitigen Berichterstattung über kriminelles Verhalten im Bereich der ambulanten Pflege von einzelnen russischen Pflegediensten sei vorausgeschickt, dass diese nur möglich sind, wenn Angehörige, Pflegebedürftige und Pflegedienste in betrügerischer Absicht zusammenwirken.“ Alle Leistungen müssten von den Pflegebedürftigen und den Pflegekräften täglich abgezeichnet und der Pflegekasse monatlich mit der Rechnung vorgelegt werden. Zudem fänden regelmäßig Qualitäts- und Rechnungsprüfungen im Auftrag der Pflegekassen und Krankenkassen statt. „Es gibt kleinteilige Kontrollen und nur durch ein gemeinsames kriminelles Handeln sind die aufgezeigten Fälle überhaupt möglich“, so Bentlage.

Bereits heute sei die ambulante Pflege einer der meistkontrollierten Bereiche im Gesundheitswesen, sagte Christoph Treiß, Geschäftsführer des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege Nordrhein-Westfalen (LfK). Die Kassen könnten bereits jetzt alles kontrollieren. „Diese umfangreichen Kontrollmöglichkeiten führen dazu, dass sich bei uns in der Pflege weit weniger ‚schwarze Schafe‘ als in anderen Wirtschaftsbereichen finden“, so Treiß. Wer dem System schaden wolle, werde Wege finden. „Daran ändern auch noch mehr Kontrollen und Maßnahmen nichts – das wäre eine falsche Reaktion.“ Dadurch entstehe lediglich eine Mehrbelastung. (mit epd)

gebedürftige und Pflegedienste in betrügerischer Absicht zusammenwirken.“ Alle Leistungen müssten von den Pflegebedürftigen und den Pflegekräften täglich abgezeichnet und der Pflegekasse monatlich mit der Rechnung vorgelegt werden. Zudem fänden regelmäßig Qualitäts- und Rechnungsprüfungen im Auftrag der Pflegekassen und Krankenkassen statt. „Es gibt kleinteilige Kontrollen und nur durch ein gemeinsames kriminelles Handeln sind die aufgezeigten Fälle überhaupt möglich“, so Bentlage.

Bereits heute sei die ambulante Pflege einer der meistkontrollierten Bereiche im Gesundheitswesen, sagte Christoph Treiß, Geschäftsführer des Landesverbands freie ambulante Krankenpflege Nordrhein-Westfalen (LfK). Die Kassen könnten bereits jetzt alles kontrollieren. „Diese umfangreichen Kontrollmöglichkeiten führen dazu, dass sich bei uns in der Pflege weit weniger ‚schwarze Schafe‘ als in anderen Wirtschaftsbereichen finden“, so Treiß. Wer dem System schaden wolle, werde Wege finden. „Daran ändern auch noch mehr Kontrollen und Maßnahmen nichts – das wäre eine falsche Reaktion.“ Dadurch entstehe lediglich eine Mehrbelastung. (mit epd)