

Pflegebetrug: BMG will gegen mafiöse Strukturen vorgehen

Kurz nach Bekanntwerden von mutmaßlichen systematischen Betrügereien in Milliardenhöhe von Pflegediensten kündigt das BMG an, Lücken bei der häuslichen Krankenpflege (HKP) schließen zu wollen. Vielleicht aber nicht so, wie einige es sich wünschen.

VON MARTINA MERTEN

BERLIN. Die Reaktion des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) folgte auf dem Fuße. „Betrug muss systematisch verfolgt werden“, unterstrich ein Sprecher des BMG einen Tag nach Bekanntwerden massiver Betrugsvorwürfe im Bereich der häuslichen Krankenpflege (HKP) durch russisch-eurasische Pflegedienste (wir berichteten). Schließlich müssten sich Patienten, Pflegebedürftige und ihre Familien darauf verlassen können, dass ihnen die gesetzlich zustehende Unterstützung auch zukommt und nicht in kriminellen Strukturen versickere.

Wie Lücken bei der Qualitätskontrolle im Bereich der HKP geschlossen werden können, will das BMG mit den Bundesländern im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz beraten. Darüber hinaus liefen bereits Gespräche mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, der KBV, der DKG sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, da insbesondere im Zusammenhang mit Intensivpatienten verschiedene Bereiche betroffen seien, heißt es vom BMG. Eines stellte das BMG allerdings bereits klar: „Unangemeldete Kontrollen in einer häuslichen Umgebung sind so einfach nicht möglich.“

Bei den im Bericht der „Welt am Sonntag“ geschilderten Fällen ging es auch um Betrug von Pflegediensten mit Intensivpatienten, die ei-



Pflege zu Hause: Sollen Prüfer in Zukunft auch hier unangemeldet kontrollieren dürfen? © ANGELIKA WARMUTH / DPA

„

Es ist bedauerlich, dass durch kriminelle Machenschaften einzelner nun hunderttausende Beschäftigte und ambulante Dienste in Verruf geraten.

Olaf Bentlage
Pressesprecher des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste

gentlich rund um die Uhr Betreuung benötigen, diese aber dem Bericht zufolge nicht erhielten. Über die Krankenkassen hätten kriminelle Pflegedienste allerdings 24 Stunden-Dienste abgerechnet, heißt es.

Möglich ist dies, da der Gesetzgeber den Kassen bei der häuslichen Krankenpflege (§37 SGB V) bislang kein unangemeldetes Prüfrecht einräumt – zum Unmut von GKV-Spitzenverband-Vorstand Gernot Kiefer. „Genau in diese Lücke gehen offenbar die Pflegedienste“, so seine Kritik. Lediglich für Leistungen aus der Pflegekasse sieht der Gesetzgeber unangemeldete Prüfungen durch den MDK vor (§114a SGB XI). Kiefer beziffert den Schaden insbesondere für Krankenkassen und Sozialhilfeträger durch Abrechnungsbetrug im Bereich der HKP auf einen dreistelligen Millionenbetrag.

SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hofft auf mehr Kontrolle an der richtigen Stelle. „Im Pflegebereich stehen wir grundsätzlich vor dem Problem, dass zwar viel kontrolliert wird, aber oft das Falsche.“ Der Vorstand der Deutschen Stiftung für Patientenschutz, Eugen

Brysch, kritisiert zudem, die meisten Bundesländer hätten ihre Aufsicht von Wohngemeinschaften und Pflegeheimen auf ein Minimum zurückgefahren. Es sei wichtig, Schwerpunktstaatsanwaltschaften in den Bundesländern einzurichten.

Das BMG verwies indes darauf, dass mit dem Mitte April vom Bundestag verabschiedeten Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen auch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§197a SGB V) gestärkt werden.

Vor einem geschädigten Ruf der gesamten Pflegebranche warnte der Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad). „Die bislang bekannt gewordenen Einzelheiten der Ermittlungen lassen wenig Erkenntnisgewinn vermuten“, unterstrich bad-Geschäftsführerin Andrea Kapp. Auch der Sprecher des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste, Olaf Bentlage, findet es bedauerlich, dass durch kriminelle Machenschaften einzelner nun hunderttausende Beschäftigte und tausende ambulante Dienste in Verruf geraten.“