

Hinweis- und Fallzahlen zum Fehlverhalten im Gesundheitswesen nehmen zu – Tätigkeitsbericht veröffentlicht

Berlin, 28.11.2018: Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat heute den Bericht des Vorstandes über Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen im Berichtszeitraum 2016/2017 entgegengenommen. Er beschreibt die Schwerpunkte der Arbeit im abgeschlossenen Berichtszeitraum, führt die Ergebnisse der Tätigkeitsberichte seiner 110 Mitglieder zu einer GKV-Gesamtsicht zusammen und leitet aktuelle Positionen und Forderungen ab.

Anstieg externer Hinweise um 49 Prozent

Im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum ist die Anzahl der bei den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen eingegangenen externen Hinweise auf Fehlverhalten deutlich angestiegen. Die Anzahl externer Hinweise hat im Berichtszeitraum 2016/2017 gegenüber dem davorliegenden Zeitraum 2014/2015 von 16.764 Hinweisen auf 25.039 zugenommen.

„Die differenzierte Analyse der uns vorliegenden Zahlen zeigt, dass das Fehlverhalten in der Pflege inzwischen leider auf den ersten Platz vorgerückt ist. Allerdings können die zusammengeführten Kennzahlen des GKV-Spitzenverbandes allein noch kein vollständiges Abbild der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen. Die Bekämpfung von Fehlverhalten bei niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten im Gesundheitswesen ist eine originäre Aufgabe von deren Institutionen. Die Fehlverhaltensberichte in diesen Bereichen werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zusammengeführt“, so Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

Anstieg verfolgter Fälle um 20 Prozent

Die Anzahl der von den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der Krankenkassen verfolgten Neufälle ist innerhalb von zwei Jahren von 21.046 um 4191 Fälle gestiegen.

Pressekontakt:

Florian Lanz
Ann Marini
Claudia Widmaier
Janka Hegemeister

Tel.: 030 206288-4201
Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin



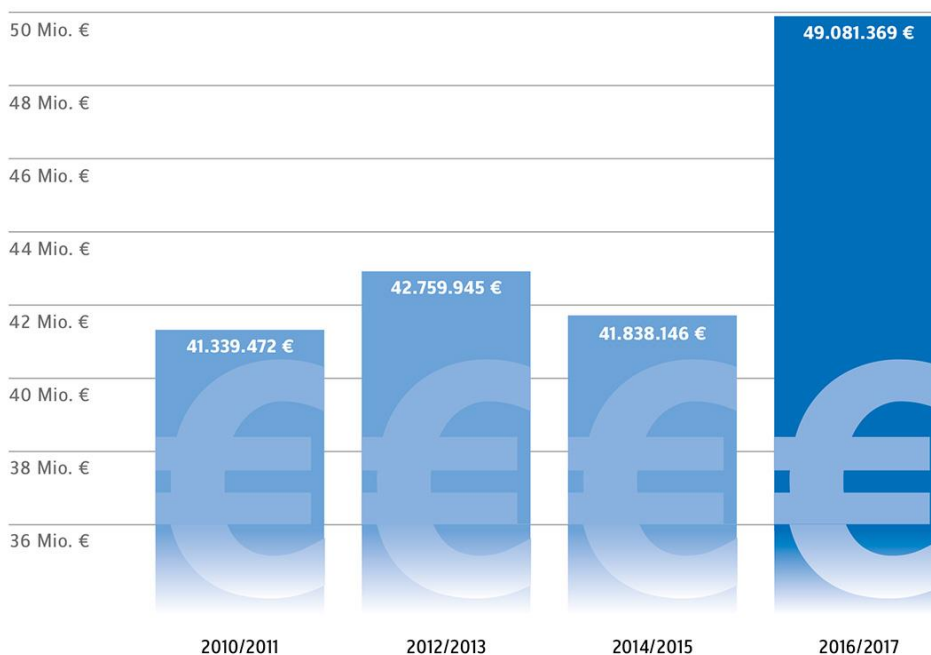
„Die Zahlen sind ein auch Beleg dafür, dass die vom Gesetzgeber im letzten Berichtszeitraum geänderten Rahmenbedingungen erste Wirkung entfalten und Fehlverhalten besser erkannt und häufiger aufgedeckt wird. Sie zeigen aber auch: Es gibt zu viel Fehlverhalten!“, so Gernot Kiefer zur Einordnung der Zahlen.

Gesicherte Forderungen auf knapp 50 Millionen Euro angewachsen

Diese Millionenbeträge sind keine Luftbuchungen, sondern Beitragsgelder, die vollständig wieder an die Solidargemeinschaft zurückfließen. Dabei ist dies nur ein kleiner Ausschnitt des tatsächlichen Schadens. Ein Beispiel: Im Fall des „Bottroper Apothekenskandals“ ging die Staatsanwaltschaft von einer Schadenssumme für die Krankenkassen in Höhe von über 50 Mio. Euro aus. Das Landgericht hat den Apotheker schließlich wegen Abrechnungsbetrug zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 17 Mio. Euro verurteilt. Ob solche hohen Schäden aber jemals reguliert werden können, ist offen. Die Schadenswiedergutmachung scheitert meist daran, dass schlicht „nichts zu holen“ ist, z. B. aufgrund von Insolvenz. Von den dramatischen Folgen für die betroffenen Patientinnen und Patienten ganz abgesehen.

Gesicherte Forderungen

Aktueller Berichtszeitraum im Vergleich zu den Berichtszeiträumen 2010/2011, 2012/2013 und 2014/2015



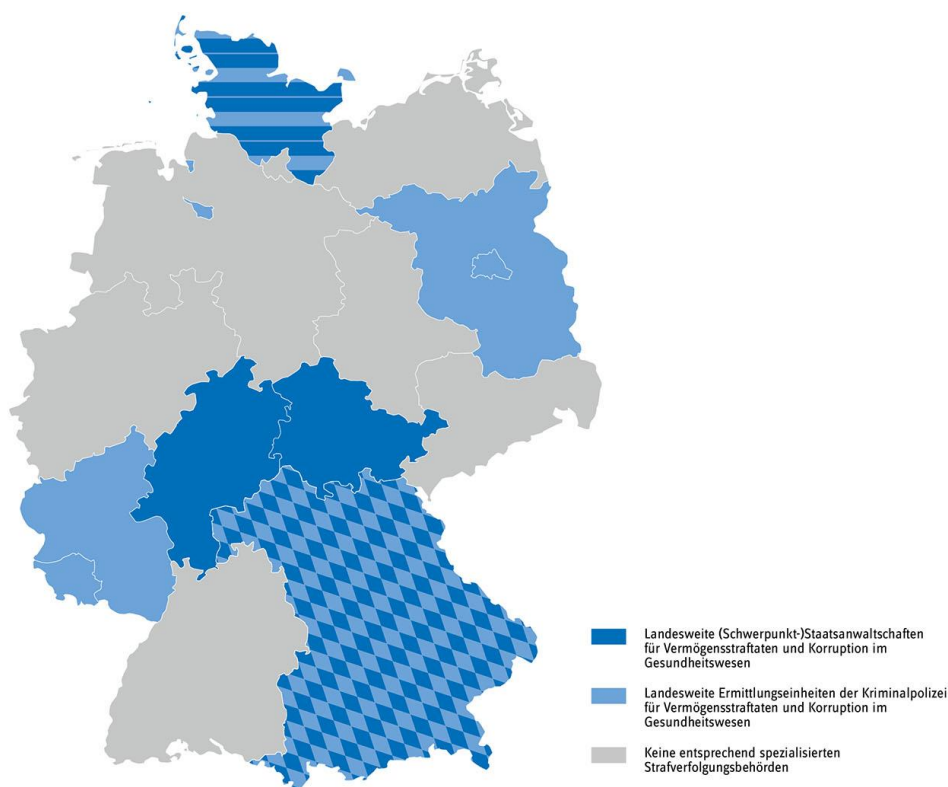
Nach Einschätzung des Bundeskriminalamtes (BKA) muss bei der Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen von einem erheblichen Dunkelfeld ausgegangen werden. Doch wirklich belastbare Dunkelfeldstudien sucht man in Deutschland vergeblich. Deshalb begrüßen wir, dass der Koalitionsvertrag die hohe Relevanz von Dunkelfeld- und anderer empirischer Forschung betont und diese Bereiche beim BKA und in der wissenschaftlichen Forschung stärken will. Der GKV-Spitzenverband wird neue kriminologische Forschungsprojekte in diesem Bereich jederzeit aktiv unterstützen.

Whistleblower und Staatsanwaltschaften

Um Fehlverhalten, Abrechnungsbetrug oder Korruption aufdecken zu können, sind häufig Hinweise von Insidern ausschlaggebend, wie beispielsweise der Fall des Bottroper Apothekers gezeigt hat. Wir brauchen endlich einen gesetzlichen Hinweisgeberschutz, damit mehr Menschen sich trauen, auch auf Missstände im Gesundheitswesen hinzuweisen.

Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen

(Schwerpunkt-)Staatsanwaltschaften und spezialisierte Ermittlungseinheiten der Kriminalpolizei



Es ist unstrittig, dass Korruptionsbekämpfung gerade im Gesundheitswesen besonders wichtig ist. Aber lediglich in Hessen, Thüringen, Bayern und Schleswig-Holstein gibt es entsprechend spezialisierte und landesweit zuständige Staatsanwaltschaften. Ermittlungsverfahren im Bereich des Gesundheitswesens sind eine absolute Spezialmaterie. Das zugrundeliegende Sozialversicherungsrecht ist äußerst komplex, das Gesundheitswesen in seiner Entwicklung extrem dynamisch. Eine wirklich effektive Strafverfolgung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen wird vor allem dort gelingen, wo sich auch Staatsanwälte längerfristig und durchgängig mit dieser Spezialmaterie befassen und durch Bündelung der Fachkompetenzen eine entsprechende Expertise aufbauen können.

Hintergrund: Die bei allen gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und beim GKV-Spitzenverband eingerichteten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gehen gem. §§ 197a SGB V, 47a SGB XI Hinweisen nach, die auf „Unregelmäßigkeiten“ oder eine „rechtswidrige Nutzung von Finanzmitteln“ im Zusammenhang mit den Aufgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hindeuten, insbesondere Abrechnungsbetrug und Korruption. Wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung bestehen könnte, sollen die Kranken- und Pflegekassen unverzüglich die Staatsanwaltschaft unterrichten.

Den Bericht sowie weitere Informationen zum Thema „Fehlverhalten“ finden Sie auf unserer Internetseite unter www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 110 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.