

Pressemitteilung

Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen

Presse: Sigrid Aversch
Verband der Ersatzkassen e. V.
Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf
Tel.: 0211/ 38410-15
Mobil : 0173 / 718 00 56
sigrid.aversch@vdek.com
www.vdek.com

Ersatzkassen fordern 335.000 Euro wegen Abrechnungsmanipulation zurück – Pflegedienste überprüft

Düsseldorf, 2. April 2015. Die Ersatzkassen haben bei ihren Ermittlungen wegen Abrechnungsmanipulation vor allem Pflegedienste überprüft. Unter den 19 Fällen, in denen sich im vergangenen Jahr der Verdacht auf Unregelmäßigkeiten bestätigt hat, befanden sich sieben Pflegedienste. Von ihnen forderten die Ersatzkassen insgesamt 122.000 Euro zurück. Fast 60.000 Euro musste ein psychiatrischer Pflegedienst wegen fehlerhafter Abrechnungen zurückzahlen. Ein anderer Pflegedienst hatte nach den Erkenntnissen der Ersatzkassen nicht qualifizierte Mitarbeiter bei der Behandlungspflege eingesetzt. Von ihm wurden 30.000 Euro zurück gefordert.

Insgesamt schlossen im vergangenen Jahr die Ersatzkassen bei ihren Untersuchungen wegen Abrechnungsmanipulation 41 Fälle ab. Davon bestätigte sich in 19 Fällen der Verdacht, aus denen sich Schadenersatzforderungen von 335.000 Euro ergaben. 27 Strafanzeigen, die teilweise auch aus dem Vorjahr stammten, wurden bei der Staatsanwaltschaft eingereicht. 33 Fälle sind noch nicht abgeschlossen. 2013 waren 22 Fälle von Abrechnungsmanipulationen aufgedeckt worden. Die Rückforderungen lagen bei 600.000 Euro.

Im vergangenen Jahr musste mit rund 80.000 Euro ein Arzt den höchsten Rückforderungsbetrag zahlen. Er hatte nach Erkenntnis der Ersatzkassen unter anderem bei Patienten mit Methadon-Substitutionstherapien doppelt abgerechnet.

Bei einem Anbieter von Rehabilitationssport wiederum hat sich in einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren der Verdacht der Urkundenfälschung und des Betruges bestätigt. Der Anbieter hatte gefälschte Qualifikationsnachweise eingereicht, um von der Gesetzlichen Krankenversicherung die Zulassung für Reha-Sport und Präventionskurse zu erhalten. Zudem legte er falsche Abrechnungen vor.

„Die gesetzlich Versicherten haben ein Anspruch darauf, dass ihre Beiträge für medizinische Leistungen verwendet werden“, sagte Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung in Nordrhein-Westfalen.

„Deshalb ist Abrechnungsbetrug auch keine Bagatelle.“ Er wies allerdings auch darauf hin, dass die meisten Ärzte, Pflegedienste und andere Vertragspartner ihre Leistungen korrekt abrechnen.

Zum Hintergrund:

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, Abrechnungsmanipulationen nachzugehen. Dazu zählen unter anderem überhöhte Abrechnungen oder die Abrechnung von Leistungen, die nicht erbracht würden. Zur Prüfung solcher Fälle hat der Verband der Ersatzkassen (vdek) in Nordrhein-Westfalen einen Arbeitsausschuss eingerichtet. Werden Verstöße festgestellt, fordern die Kassen Schadenersatz oder schließen einen Vergleich. Bei schweren Verdachtsfällen müssen sie die Staatsanwaltschaft einschalten.

Weitere Infos unter:

<http://www.vdek.com/vertragspartner/Manipulationsabwehr.html.html>

Aus Datenschutzgründen können weder Namen noch Ortsangaben mitgeteilt werden.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 5,6 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen versichern und damit landesweit größte Kassenart sind.

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)