



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 in NRW erhalten 1,2 Millionen Euro wegen Abrechnungsbetrugs zurück

Düsseldorf, 29. März 2016. Die Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen haben 1,2 Millionen Euro wegen Abrechnungsbetrugs zurückgefordert. Die Summe stammt aus 27 Fällen, bei denen im vergangenen Jahr Unregelmäßigkeiten festgestellt wurden. Dies geht aus dem jetzt vorgelegten Tätigkeitsbericht des Arbeitsausschusses zur Bekämpfung von Abrechnungsmanipulation vor. Gegenüber dem Vorjahr betrugen die Schadenersatzforderungen die dreifache Summe.

Den mit Abstand höchsten Einzelbetrag von fast 450.000 Euro muss ein Apotheker zurückzahlen, gegen den auch die Staatsanwaltschaft ermittelt. Er steht unter Verdacht, nicht verbrauchte Fertigprodukte für die künstliche Ernährung zurück genommen, wiederverkauft und erneut bei den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet zu haben. Aufgefallen ist dies bei der Steuerprüfung, die ein Missverhältnis zwischen Wareneingang und -ausgang festgestellt hat.

Ermittelt wird ebenfalls gegen einen Pflegedienst wegen des Verdachts, nicht erbrachte Leistungen bei den Krankenkassen abgerechnet zu haben. In diesem Fall kam der Hinweis von einem Geldinstitut, das aufgrund der Bestimmungen zur Geldwäsche das Konto überprüft hatte. Die Ermittlungen der Polizei ergaben, dass der Pflegedienst hauswirtschaftliche Arbeit als Pflegeleistung bei den Kranken- und Pflegekassen, aber auch beim Sozialamt abgerechnet hatte. Zudem soll der Pflegedienst auch bei Urlauben der Mitarbeiter Leistungen angegeben und „Luftleistungen“ abgerechnet haben. Das staatsanwaltliche Verfahren läuft noch. Die Ersatzkassen in NRW erhielten über 150.000 Euro von dem Pflegedienst zurück.

Die nicht angemeldete Anstellung eines Zahnarztes über zwei Jahre hinweg kostete eine Praxis rund 114.000 Euro. Rund 33.000 Euro zahlte ein Masseur wegen zu Unrecht abgerechneter Leistungen zurück.

Insgesamt schlossen im vergangenen Jahr die Ersatzkassen bei ihren Untersuchungen zur Abrechnungsmanipulation 46 Fälle ab. Dabei wurden in Nordrhein 24, in Westfalen-Lippe 22 Fälle aufgedeckt. In 27 Fällen erhärtete sich der Verdacht und die Staatsanwaltschaft wurde eingeschaltet. In weiteren 19 Fällen bestätigte sich der Verdacht nicht. In 34 Fällen laufen die Untersuchungen noch.

„Die Höhe der Rückforderungen belegt, dass Abrechnungsmanipulation kein Bagatelldelikt ist“, betont der Leiter der vdek-Landesvertretung in Nordrhein-Westfalen, Dirk Ruiss. „Die Versicherten haben einen Anspruch darauf, dass Ihre Versichertenbeiträge nicht missbraucht werden.“ Er verwies aber auch darauf, dass die meisten Ärzte, Apotheker und andere Vertragspartner ihre Leistungen korrekt abrechnen.

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>

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 5,9 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen versichern und damit landesweit größte Kassenart sind.

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