

Pressemitteilung

Landesvertretung
Nordrhein–Westfalen

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

Abrechnungsmanipulation – Ersatzkassen in NRW erhalten über 800.000 Euro zurück. Ambulante Pflegedienste bleiben im Fokus

Düsseldorf, 16. April 2019. Die Ersatzkassen in Nordrhein–Westfalen haben für das Jahr 2018 über 800.000 Euro von Pflegediensten, Ärzten sowie Heil– und Hilfsmittelerbringern wegen falscher Abrechnungen und anderer Manipulationen zurück erhalten. Das sind rund 200.000 Euro weniger als 2017. Die Überprüfungen gestalten sich immer komplexer. 49 Fälle in NRW wurden im vergangenen Jahr abgeschlossen. Dabei erhärtete sich der Verdacht der Manipulation in 28 Fällen. Bei 14 von ihnen ergab sich zudem der Verdacht auf eine strafbare Handlung, so dass die Staatsanwaltschaft eingeschaltet wurde. „Die Ergebnisse zeigen, dass die Abrechnungsmanipulationen zu Lasten der Versicherten gehen“, sagte Dirk Ruiss, Leiter der vdek–Landesvertretung in NRW. Er unterstrich auch, dass die meisten Vertragspartner ihre Leistungen korrekt abgerechnet haben. Es handele sich in einigen Versorgungsbereichen um Einzelfälle.

Im Mittelpunkt der Überprüfungen standen im vergangenen Jahr – wie bereits 2017 – ambulante Pflegedienste in NRW. 39 Pflegedienste wurden überprüft. Dabei machten die Ersatzkassen Rückforderungen von rund 190.000 Euro geltend. Mehr als die Hälfte dieses Betrages mussten zwei Pflegedienste in Nordrhein zurückzahlen. Sie hatten nicht ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt, aber Leistungen von Fachkräften abgerechnet.

Die Rückforderungen, die sich aus den Betrugsverfahren gegen russischsprachige Pflegedienste ergeben, sind nicht einbezogen. Die verhängten Urteile des Landesgerichts Düsseldorf sind noch nicht rechtskräftig, da die Beschuldigten diese anfechten.

Sechs weitere Überprüfungen betrafen Leistungserbringer im Heil- und Hilfsmittelbereich. In der Regel hatten sie nicht ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt. Die Rückforderungen beliefen sich in diesem Bereich auf gut 51.000 Euro.

Drei Verdachtsfälle richteten sich 2018 gegen Ärzte und Zahnärzte. Ein Fall ragte dabei heraus. Ein Medizinisches Versorgungszentrum musste rund 200.000 Euro zurückzahlen, da es Leistungen von Medizinern abgerechnet hatte, die diese Leistung aber nicht persönlich erbracht hatten. Insgesamt betrug die Rückforderung bei Ärzten und Zahnärzten knapp 400.000 Euro.

Bei den Apotheken wurde ein Manipulationsfall festgestellt. Hier bestätigte sich der Verdacht, dass Verordnungen im Nachhinein mit teureren Arzneimitteln ausgefüllt wurden. Die Apotheke musste knapp 21.000 Euro an die Ersatzkassen zurückzahlen.

Hintergrund:

Die Krankenkassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, Abrechnungsmanipulationen nachzugehen. Dazu zählen überhöhte Abrechnungen oder die Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen. 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 6,2 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen versichern und damit landesweit größte Kassenart sind.

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