

Erklärung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes zur Stärkung der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Berlin, 02.12.2020

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat heute den sechsten Bericht des Vorstandes über die Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gem. §§ 197a Abs. 5 SGB V, 47a SGB XI entgegengenommen.

Als ein zentrales Element führt der Bericht die Ergebnisse der Arbeit aller Fehlverhaltensbekämpfungsstellen im Berichtszeitraum 2018/2019 zu einer GKV-Gesamtsicht wie folgt zusammen:

- **Anstieg der eingegangenen externen Hinweise um 38 %**
Die Anzahl der bei den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen eingegangenen externen Hinweise ist im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum um insgesamt 38 % angestiegen. Mehr als 80 % aller Hinweise werden von externen Hinweisgebern übermittelt.
- **Anstieg der Höhe der gesicherten Forderungen auf über 62 Millionen Euro**
Die Höhe der gesicherten Forderungen ist im Vergleich zum vorangegangenen Berichtszeitraum um 26 % angestiegen. Insgesamt konnten Forderungen in Höhe von über 62 Millionen Euro gesichert werden. Dies stellt den höchsten Wert seit dem Beginn der Berichterstattung dar.
- **Anstieg der entstandenen Schäden auf über 186 Millionen Euro**
Die tatsächlich entstandenen Schäden betragen ein Mehrfaches der gesicherten Forderungen: Durch Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ein Schaden in Höhe von über 186 Millionen Euro entstanden.
- **Differenzierung der GKV-Gesamtsicht nach betroffenen Leistungsbereichen**
Die genaue Analyse der GKV-Gesamtsicht macht deutlich, dass die höchsten Forderungen im Leistungsbereich der häuslichen Krankenpflege gesichert werden konnten. Die mit Abstand höchsten Schäden sind demgegenüber im Bereich der Arznei- und Verbandmittel entstanden.

Diese und weitere Ergebnisse des Berichtes belegen, dass Fehlverhalten im Gesundheitswesen mit weiter ansteigender Tendenz erfolgreich bekämpft werden kann. Die systematische Arbeit der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen erfolgt im Interesse der Versichertengemeinschaft.



Um die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zukünftig noch effizienter zu gestalten, besteht aber noch weitergehender Handlungsbedarf.

Daher fordert der Verwaltungsrat:

Wirksamer gesetzlicher Schutz externer Hinweisgeber von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Ziel der Richtlinie (EU) 2019/1937 ist es, erstmals einen europaweiten Mindeststandard für den Schutz von Personen zu etablieren, die Verstöße gegen das Unionsrecht im beruflichen Kontext offenlegen. Um die Schutzbelange der externen Hinweisgeber einheitlich zu regeln, spricht sich der Verwaltungsrat für die Umsetzung durch ein eigenständiges „Hinweisgeberschutzgesetz“ aus.

– Erfassung der Meldung von Verstößen gegen deutsches Recht

Schon heute gehen in der Bundesrepublik die zahlenmäßig mit Abstand meisten Hinweise bei den externen Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ein. Der Verwaltungsrat fordert die Bundesregierung deshalb auf, den gesetzlichen Hinweisgeberschutz zukünftig auch auf die Meldung von Hinweisen auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß §§ 197a Abs. 2 SGB V, 47a SGB XI auszuweiten.

– Schaffung spezifischer Regelungen zur Wahrung der Vertraulichkeit

Die Mitarbeiter der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen können Hinweisgebern bislang keine vollständige Vertraulichkeit versprechen. Um die Identität der Hinweisgeber effektiver schützen zu können, sollten auch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ein Zeugnisverweigerungsrecht erhalten.

Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsauslegung bei der Abrechnung von Leistungen der ambulanten Pflege

Nach den derzeit geltenden gesetzlichen Regelungen sind bei der Abrechnung von Leistungen der ambulanten Pflege die erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen sowie der Tag und die Zeit der Leistungserbringung anzugeben. Die Angabe von Tag und Dauer der Leistungserbringung ohne Bezeichnung des konkreten Zeitraums reicht als zahlungsbegründende Unterlage aber nicht aus, um eine Plausibilisierung abgerechneter Leistungen zu ermöglichen. Zur Vermeidung und Aufdeckung von Abrechnungsbetrug und Leistungsmissbrauch ist die Angabe der Anfangs- und Endzeit in Echtzeit für den jeweiligen Pflegeeinsatz von hoher Relevanz. Der Verwaltungsrat spricht sich deshalb zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsauslegung für eine Konkretisierung der gesetzlichen Grundlagen aus.

Effektivierung der Strafverfolgung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen

Der Verwaltungsrat appelliert an die Länder, den vereinzelt bereits eingeschlagenen Weg konsequent fortzusetzen und in den länderübergreifenden Gremien zu beraten. Die Effektivierung der Strafverfolgung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen sollte z. B. auch von der Justizministerkonferenz aufgegriffen werden.

Ermittlungsverfahren im Bereich des Gesundheitswesens sind eine absolute Spezialmaterie. Eine effektive Strafverfolgung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen kann nur dort gelingen, wo sich nicht nur Richter, sondern auch Staatsanwälte längerfristig und durchgängig mit dieser Spezialmaterie befassen und eine entsprechende Expertise aufbauen können. Spezialisierte (Schwerpunkt-)Staatsanwaltschaften oder Zentralstellen zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen sollten deshalb in allen Bundesländern eingerichtet werden.