

Statement Silke Kühlborn,

Oberstaatsanwältin bei der Staatsanwaltschaft Leipzig

Was macht die Ermittlungen in Verfahren wegen Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen so besonders und so schwierig?

In der Mehrzahl der Verfahren geht es aus strafrechtlicher Sicht allein um einen Tatbestand – den des Betruges. Als Staatsanwältin muss ich dem Angeklagten nachweisen, dass er getäuscht hat. Dies ist in Verfahren wegen Betruges im Gesundheitswesen besonders schwierig. Unser Gesundheitswesen unterliegt einer Vielzahl höchst spezieller sozialrechtlicher Regelungen. Als Staatsanwältin muss ich mich in diesen sozialrechtlichen Regularien auskennen, um die strafrechtlichen Fragen richtig zu beantworten. Von Haus aus sind Staatsanwälte aber keine Sozialrechtler. Sie müssen sich deshalb in eine für sie völlig neue Materie einarbeiten. Dabei sind die Auflagen für Vertragsärzte völlig andere als für ambulante Pflegedienste. Und diese unterscheiden sich wiederum von den Regularien für Pflegeheime. Für Physiotherapeuten gelten andere Vorgaben als für Psychotherapeuten und wiederum andere für Sanitätshäuser oder Apotheker.

Um es am Beispiel eines Betruges durch einen Vertragsarzt plastisch zu machen:

Ein gesetzlich versicherter Patient geht zu seinem Hausarzt, muss diesen für die Behandlung aber nicht bezahlen, denn er zahlt ja Versicherungsbeiträge an seine Krankenversicherung. Der Hausarzt wiederum kann die Behandlungskosten nicht direkt gegenüber der Krankenversicherung geltend machen. Er benötigt eine Zulassung als Vertragsarzt und kann seine Leistungen dann – jedenfalls überwiegend – bei der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen. Diese bekommt das Geld von den Krankenkassen, wobei die Erstattungen nach oben gedeckelt sind. Letztlich übernehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Vergütung des Vertragsarztes nach einem komplizierten Regelwerk (Stichworte dabei sind: morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, Regelleistungsvolumina, abgestaffelter Punktwert). Der Patient weiß also nicht, was der Arzt abrechnet; die Krankenkasse und die Kassenärztliche Vereinigung wissen nicht, welche Leistungen der Arzt wirklich erbracht hat. Sie müssen auf die Angaben des Arztes vertrauen. Insbesondere das ärztliche Abrechnungssystem fußt auf Vertrauen und setzt voraus, dass der Arzt dieses Vertrauen nicht missbraucht. Dies trifft für die Mehrzahl der Vertragsärzte sicher zu. Aber das System lädt die schwarzen Schafe der Branche zum Betrug geradezu ein.

Als ich persönlich das erste Abrechnungsbetrugsverfahren in meinem Dezernat vorfand, waren all diese Regelungen und Begrifflichkeiten für mich absolutes Neuland – trotz einer langjährigen Berufserfahrung als Dezernentin für Wirtschaftsstrafsachen. Dabei war der Fall selbst

ausgesprochen spannend. Er beruhte auf einer Anzeige der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der eine sehr detaillierte anonyme Mitteilung zugrunde lag. Einem Leipziger Arzt wurde vorgeworfen, sich Patientendaten aus einer anderen Praxis über ein mobiles Chipkartenlesegerät in sein eigenes Praxisverwaltungssystem zu überspielen und für diese Patienten fiktive Behandlungen abzurechnen. Tatsächlich hatte er diese Patienten in seiner Praxis nie gesehen. Da es aber real existierende Patienten mit entsprechenden Versicherungsdaten waren, hatte die Kassenärztliche Vereinigung praktisch keine Möglichkeit, diese Falschabrechnungen durch eigene Kontrollen festzustellen. Beginnend mit diesem Fall haben sich die Staatsanwaltschaft und Polizei in Leipzig das notwendige Wissen angeeignet. Im Zuge der Ermittlungen konnten die betrügerischen Falschabrechnungen aufgedeckt werden. Der Arzt wurde letztlich zu einer Bewährungsstrafe verurteilt.

Auch wenn der Abrechnungsbetrug durch ambulante Pflegedienste häufig im medialen Fokus steht, möchte ich besonders auf den Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte hinweisen. Denn das auf Vertrauen aufbauende Abrechnungssystem ist in besonderer Weise missbrauchs anfällig. Ich gehe hier von einer hohen Dunkelziffer aus. Die Betrugssachverhalte, die wir bearbeiten, zeugen von einer hohen kriminellen Energie der beschuldigten Ärzte. Die entstandenen Schäden gehen zum Teil in die Millionen.

Viele Fragen in dem Zusammenspiel zwischen Sozialrecht und Strafrecht bedürfen derzeit noch der gerichtlichen Klärung. Dafür ist jedoch zwingende Voraussetzung, dass die Staatsanwaltschaften in der Lage sind, entsprechende Anklagen vor Gericht zu bringen. Wir brauchen deshalb spezialisierte Strafverfolgungsbehörden, wie es auch die Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister vom 10. November 2022 gefordert hat. Genauso bedeutsam ist die Einrichtung der Bund-Länder-Projektgruppe zum Thema „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“ durch die Kommission Kriminalitätsbekämpfung mit Beschluss vom 16. März 2023, an der sich Sachsen aktiv beteiligt.

Wir sollten bedenken, dass es beim Betrug im Gesundheitswesen oft nicht nur ums Geld geht. Wer betrügt, gefährdet dadurch häufig auch die Gesundheit der Patienten. Wenn z. B. ein Pflegedienst bestimmte Pflegeleistungen nur dann abrechnen darf, wenn diese durch ausgebildete Pflegefachkräfte erbracht werden, diese durch Pflegehilfskräfte erbringen lässt und trotzdem abrechnet, dann geht es hier neben Betrug auch um das gesundheitliche Wohlergehen der Pflegebedürftigen.

Wir sollten auch bedenken, dass ein Großteil der Delikte, die Staatsanwaltschaften verfolgen, nicht wirklich heimlich begangen werden. Unsere Erfahrungen zeigen: In vielen Fällen bekommen Angestellte in Arztpraxen, Pflegeheimen oder Apotheken die missbräuchlichen Abrechnungen mit und wundern sich, dass den Betrügern kein Einhalt geboten wird. Effiziente Strafverfolgung dient deshalb immer auch der Stärkung unseres Rechtsstaats.