

## Fragen und Antworten zur Diskussion um Abrechnungsbetrug in der Pflege

### Welche Kontrollrechte hat der MDK?

Der MDK führt in ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen jährlich Qualitätsprüfungen durch. Es handelt sich dabei um Regelprüfungen, Anlassprüfungen (aufgrund von Beschwerden) oder Wiederholungsprüfungen. Im letzten Fall geht es darum, nachzuprüfen, ob Qualitätsdefizite, die bei Prüfungen festgestellt worden sind, behoben worden sind.

Prüfungen in der stationären Pflege finden unangemeldet statt. Prüfungen in ambulanten Pflegediensten werden am Tag zuvor angekündigt. Ausnahme: Anlassprüfungen – diese werden auch in der ambulanten Pflege unangemeldet durchgeführt.

Bei Qualitätsprüfungen in den ambulanten Pflegediensten bestand bereits in der Vergangenheit optional die Möglichkeit, auch die Abrechnung der Leistungen zu überprüfen. Künftig wird die Abrechnungsprüfung verpflichtend bei jeder Qualitätsprüfung durchgeführt. Derzeit wird hierzu ein Prüfinstrument getestet.

### Was kann der MDK kontrollieren und was nicht?

Abrechnungsfehler und Abrechnungsbetrug können bei Qualitätsprüfungen des MDK aufgedeckt werden. Prüfgrundlage für die MDK ist, dass Leistungen nach der Sozialen Pflegeversicherung bezogen werden. Bei Angeboten zur Intensivpflege werden die Leistungen oftmals ausschließlich mit der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht mit der sozialen Pflegeversicherung abgerechnet. Die MDK können aber nur dann prüfen, wenn auch Leistungen der Pflegeversicherung erbracht werden. Nach Einschätzung der Medizinischen Dienste wären bei solchen Intensivpflegefällen MDK-Qualitätsprüfungen sehr sinnvoll. Denn hier fehlt es sowohl an Transparenz als auch an Kontrollmöglichkeiten. Beatmungspflichtige Patienten werden auch in Wohngemeinschaften versorgt, die keiner externen Qualitätsprüfung unterliegen. Für diese Wohngemeinschaften sollten MDK-Prüfungen, die sowohl die Qualität der Versorgung als auch die Leistungsabrechnung überprüfen, zugelassen werden.

### Welche Möglichkeiten gibt es, den Betrug zu unterbinden?

Um die bestehenden Prüflücken zu schließen ist ein eigenständiges Prüfrecht für die häusliche Krankenpflege einzuführen, mit dem auch die Abrechnungsprüfung für Personen möglich wird, die nur häusliche Krankenpflegeleistungen erhalten. Darüber hinaus ist es erforderlich, in Wohngruppen, in denen Beatmungspatienten versorgt werden, eine externe Qualitätsprüfung einschließlich Abrechnungsprüfung einzuführen.

### Ist von einer breiten Verbreitung von Abrechnungsbetrug auszugehen?

Die Mehrheit der Pflegedienste rechnet korrekt ab. Insoweit hält es der MDS nicht für gerechtfertigt, alle Pflegedienste über einen Kamm zu scheren. Zudem muss grundsätzlich unterschieden werden,

ob es in der Diskussion und bei den Vorwürfen um Abrechnungsfehler, Abrechnungsbetrug oder um Abrechnungsbetrug in Form der organisierten Kriminalität geht. Es ist nicht Aufgabe der Pflege- und Krankenkassen sowie des MDK, gegen organisierte Kriminalität vorzugehen. Dies kann nur durch die Strafverfolgungsbehörden gelingen. Beispielsweise gibt es hierzu in Köln eine Schwerpunktstaatsanwaltschaft, die von den Kassen und dem MDK in ihren Aufgaben fallweise unterstützt wird. Auf der anderen Seite ist es aber auch wichtig, durch Abrechnungsprüfungen dafür zu sorgen, dass die Versichertengelder auch tatsächlich bei der Versorgung der Versicherten ankommen und nicht in kriminellen Kanälen versickern.