

KLEINE ANFRAGE

**der Abgeordneten Prof. Dr. Ralph Weber und Dr. Matthias Manthei,
Fraktion der AfD**

Ermittlungen gegen Pflegefirmen

und

ANTWORT

der Landesregierung

„Die Welt“ berichtete in ihrer Ausgabe vom 30.05.2017 über eine bundesweite Durchsuchungsaktion bei betrügerischen Unternehmen der Pflegebranche. Als regionale Schwerpunkte werden Nordrhein-Westfalen und Berlin, Niedersachsen, Brandenburg und Bayern benannt. Gut zwei Drittel dieser phänomenrelevanten Einzelunternehmen sind über Netzwerke miteinander verbunden.

1. Wie viele Einzelunternehmen der Pflegebranche sind in Mecklenburg-Vorpommern tätig?

Zu den Einzelunternehmen in der Pflegebranche in Mecklenburg-Vorpommern zählen die ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie die Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 132 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Gemäß Preisvergleichslisten der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Nordost mit Stand vom 01.06.2017 sind in Mecklenburg-Vorpommern Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 497 ambulanten Pflegeeinrichtungen und in 499 Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege tätig.

2. Gibt es aktuell auch in Mecklenburg-Vorpommern Ermittlungen gegen Pflegeunternehmen?

Es gibt auch in Mecklenburg-Vorpommern Ermittlungen gegen Pflegeunternehmen.

3. Welche Kenntnisse liegen zu Betreibern bzw. Inhabern phänomenrelevanter Einzelunternehmen in Mecklenburg-Vorpommern vor (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht, Alter, Herkunftsland, Qualifikation)?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

4. Welche Kenntnisse liegen zur regionalen Schwerpunkten phänomenrelevanter Einzelunternehmen in Mecklenburg-Vorpommern vor (bitte die regionalen Schwerpunkte benennen)?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

5. Welche Erkenntnisse zu Geldwäsche durch phänomenrelevante Einzelunternehmen in der Pflegebranche Mecklenburg-Vorpommerns liegen vor?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

6. Welche Kenntnisse liegen zu Netzwerken phänomenrelevanter Einzelunternehmen in Mecklenburg-Vorpommern vor?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

7. Welche Kenntnisse liegen zu Netzwerken phänomenrelevanter Einzelunternehmen über Mecklenburg-Vorpommern hinaus in andere Bundesländer vor?

In einem Verfahren sind Bundesländer übergreifende Verbindungen von Tatverdächtigen festgestellt worden.

8. Welche konkreten Schlussfolgerungen zu Aufsicht und Kontrolle der Einzelunternehmen der Pflegebranche werden aus den Erkenntnissen zu organisierten systemischem Betrug in Pflegebranche gezogen?

Zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft und Krankenkassen werden aus den Verfahren festgestellte Probleme regelmäßig erörtert.

Sowohl die Arbeits- und Sozialministerkonferenz als auch die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder haben sich ausgiebig mit Maßnahmen zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der Pflege befasst und auch die im Folgenden aufgeführten Regelungen der Bundesregierung unterstützt.

1. Auf der Bundesebene hat es zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug durch das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) folgende Änderungen/Erweiterungen gegeben:

- a) Zum einen wurde § 275b SGB V eingefügt. Durch die Einführung des § 275b SGB V können die Landesverbände der Krankenkassen und die Krankenkassen veranlassen, dass der Medizinische Dienst die Qualität und Abrechnung der von diesen Pflegediensten erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V (Häusliche Krankenpflege - HKP) im Rahmen von Regel- oder Anlassprüfungen kontrolliert. Die Durchführung der Prüfung soll sich nach den Vorgaben in §§ 114 ff. SGB XI richten. Danach sind Regelprüfungen bei diesen Pflegediensten einen Tag vorher anzumelden und anlassbezogene Prüfungen sollen unangemeldet erfolgen.
- b) Um offensichtliche Unstimmigkeiten in Abrechnungen ambulanter Pflegedienste schon im Zuge der regulären Rechnungsprüfung zu erkennen, sollen Pflegedienste nun zusätzlich die Zeit angeben. Der § 302 Absatz 1 SGB V wurde daher entsprechend ergänzt. Aus der Begründung lässt sich herauslesen, dass es bei der Zeitangabe um die Einsatzdauer geht. Reicht diese nicht aus, um die abgerechneten Leistungen nach fachlichem Ermessen zu erbringen, könnte das auf eine mögliche Abrechnungsmanipulation hinweisen.
- c) Kranken- und Pflegekassen konnten bereits vor der Einführung des PSG III Verträge mit betrügerischen Pflegediensten kündigen. Sie hatten jedoch keine gesetzliche Möglichkeit, den Abschluss eines Vertrages zu verweigern, wenn dieser Pflegedienst unter einem „Strohmann“ einen neuen Vertrag verlangt. Als Lösung für dieses Problem wurde § 75 SGB XI um konkrete Vorgaben hinsichtlich der Regelungen des Rahmenvertrages zur Vertragserfüllung und Vertragsvoraussetzungen erweitert. Es können laut Begründung nähere Kriterien zur Geeignetheit und Zuverlässigkeit des Inhabers, Geschäftsführers, Gesellschafters und der verantwortlichen Pflegefachkraft bestimmt werden.
- d) Ferner wurde durch das PSG III (§ 79 SGB XI) eine eigene Abrechnungsprüfung durch die Landesverbände der Pflegekassen eingeführt.

2. Auf Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 1./2. Dezember 2016 in Lübeck prüft zurzeit eine Arbeitsgruppe unter Federführung Hamburgs die Vorschriften der Hilfe zur Pflege im SGB XII dahingehend, den Trägern der Hilfe zur Pflege die gleichen Prüf- und Informationsaustauschmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen wie den Kranken- und Pflegekassen im SGB V und SGB XI.

3. Auf der Landesebene wird unter anderem die Ausweitung der Heimaufsicht auf ambulante Pflegedienste Gegenstand einer anstehenden Evaluierung des Einrichtungenqualitätsgesetzes sein.

9. Ist geplant, eine spezialisierte Staatsanwaltschaft (Schwerpunktstaatsanwaltschaft) für die Verfolgung des Pflegebetruges einzurichten?

Es ist nicht geplant, eine spezialisierte Staatsanwaltschaft (Schwerpunktstaatsanwaltschaft) für die Verfolgung des Pflegebetruges einzurichten.