

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Jürgen Pohl, Martin Sichert, Jörg Schneider und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/14626 –**

Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Gemäß einem „SPIEGEL“-Artikel vom 27. September 2019 findet im deutschen Pflegesystem seit Jahren Wirtschaftskriminalität in einem enormen Ausmaß und unter Gefährdung pflegebedürftiger Menschen statt (vgl. www.bit.ly/2oBzDGA). Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften sprechen in diesem Zusammenhang von einem Milliardenbetrug in der Pflegebranche, auch Banden der organisierten Kriminalität sind nach Einschätzung des Bundeskriminalamtes bundesweit aktiv (vgl. www.bit.ly/2nf4usp). Die Methoden der Betrüger nach „SPIEGEL“-Informationen: Pflegedienste rechnen Arbeit ab, obwohl Angehörige die Kranken versorgt haben. Sie schmuggeln angeblich erbrachte Leistungen in die Abrechnungen, geben ungelernete Pflegekräfte mit gefälschten Zeugnissen als qualifizierte Mitarbeiter aus, beschäftigen weniger Pflegepersonal als die Kasse ihnen bezahlt (vgl. www.bit.ly/2oavoSo).

Das vom Bundeskriminalamt veröffentlichte Bundeslagebild 2017 zur Wirtschaftskriminalität benennt exemplarisch den Abrechnungsbetrug durch russischsprachige Pflegedienste und sieht bei diesen klare Indizien für ein strukturiertes und organisiertes Vorgehen mit dem Ziel der illegalen Gewinnmaximierung (vgl. www.bit.ly/2K0Lbco, S. 21).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Strafverfolgung fällt grundsätzlich in die Zuständigkeit der Länder, sodass die Bundesregierung abgesehen von Medienberichten und Mitteilungen der zuständigen Strafverfolgungsbehörden der Länder an das Bundeskriminalamt nicht über Informationen über entsprechende Strafverfahren verfügt.

Zur statistischen Erfassung wird auf Folgendes hingewiesen: In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden unter der Schlüsselnummer 518110 Fälle des Abrechnungsbetrugs im Gesundheitswesen erfasst, der definiert ist als betrügerische Erlangung von Geldleistungen von Selbstzahlenden, Krankenkassen, Krankenversicherungen und Beihilfestellen durch Angehörige medizinischer oder pharmazeutischer Berufe sowie durch Krankenhäuser und Sanatorien. Die in der PKS erfassten statistischen Daten erlauben keine Differenzie-

nung, weder nach Delikten nur im Pflegewesen noch nach einzelnen Tathandlungen.

Auch die Berichte der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 197a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 47a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bei den Kranken- bzw. Pflegekassen und ihren Verbänden (siehe dazu auch die Antwort auf Frage 21) erlauben keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die bundesweite jährliche Anzahl von Straftaten im Bereich der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen. Gegenstand der Berichte sind Arbeit und Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen. Deren Zuständigkeit beschränkt sich zum einen auf die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung, so dass etwa Fehlverhalten zulasten privater Versicherungsunternehmen nicht erfasst wird. Zum anderen haben die Stellen allen Fällen und Sachverhalten nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der jeweiligen Kranken- bzw. Pflegekasse oder des jeweiligen Verbandes hindeuten (§ 197a Absatz 1 Satz 1 SGB V). Damit werden nicht nur strafrechtlich relevante Verhaltensweisen erfasst. Soweit die Berichte sich auch auf die Anzahl der Fälle mit Unterrichtung der Staatsanwaltschaft nach § 197a Absatz 4 SGB V beziehen, erfolgte bislang keine Aufschlüsselung nach einzelnen Leistungsbereichen. Dies ist allerdings künftig, beginnend mit dem noch nicht abgeschlossenen Berichtszeitraum 2018/2019 vorgesehen.

Die vom Statistischen Bundesamt jährlich herausgegebene Strafverfolgungsstatistik (Fachserie 10 Reihe 3) erfasst gerichtliche Ab- und Verurteilungen lediglich differenziert nach den Tatbeständen, die der jeweiligen Entscheidung zugrunde liegen. Eine weitergehende Differenzierung nach Tatmodalitäten, wie dem Tatort oder den von Kriminalität betroffenen einzelnen Wirtschaftsbereichen, erfolgt nicht.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Straftaten im Bereich der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, ambulanten und stationären Pflegediensten sowie den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?
2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Betrugsstraftaten im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, ambulanten und stationären Pflegediensten sowie den Schadenssummen ausweisen)?
3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Fälle von Abrechnungsbetrug im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach ambulanten und stationären Pflegediensten und entstandenen Schadenssummen ausweisen)?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der wirtschaftliche Gesamtschaden im Zusammenhang mit Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, nach Fallzahlen sowie nach ambulanten und stationären Pflegediensten und entstandenen Schadenssummen ausweisen)?

5. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der wirtschaftliche Gesamtschaden im Zusammenhang mit Abrechnungsbetrug im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, nach Tätergruppen und deren Nationalität, Fall- und Schadenszahlen sowie nach ambulanten und stationären Pflegediensten und den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?
6. Wie lassen sich nach Kenntnis der Bundesregierung folgende Handlungsmuster bzw. kriminelle Vorgehensweisen im Rahmen des Pflegebetrugs quantifizieren (bitte die Fall- und Schadenszahlen für die Vorgehensweisen a bis d differenziert nach Nationalität der Straftäter sowie den entstandenen Schadenssummen ausweisen):
 - a) nur zum Teil oder überhaupt nicht erbrachte Leistungen abrechnen,
 - b) die Pflegebedürftigkeit von Patienten vortäuschen (Patienten simulieren bewusst),
 - c) Ärzte und Pflegepersonal bestechen,
 - d) Urkunden im Zusammenhang mit der Ausstellung von Ausbildungszertifikaten fälschen?
7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Betrugsstraftaten im Pflegewesen, die sich der organisierten Kriminalität zurechnen lassen, in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Nationalität der Straftäter, nach ambulanten und stationären Pflegediensten sowie den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?
8. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von Pflegediensten, die mit Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikten im Sinne der Wirtschaftskriminalität auffällig geworden sind, in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, nach ambulanten und stationären Pflegediensten sowie nach Nationalität der Straftäter und den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?
9. Welche Pflegeleistungen waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren am häufigsten von Abrechnungsbetrug betroffen (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Zahl der nachgewiesenen Betrugsfälle, nach Nationalität der Straftäter und den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?

Die Fragen 1 bis 9 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu leider keine Informationen vor. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

10. Bei wie vielen der in den letzten zehn Jahren im Sinne der Wirtschaftskriminalität straffällig gewordenen Pflegedienste handelte es sich nach Kenntnis der Bundesregierung um Firmen
- mit Firmensitz im Inland und
 - mit Firmensitz im Ausland
- (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Zahl der nachgewiesenen Straftaten, nach Firmensitzländern und den entstandenen Schadenssummen ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung leider keine Informationen vor. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

11. Wie viele der von Abrechnungsbetrug im Pflegewesen betroffenen Pflege- und Krankenkassen haben nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren Schadenssummen teilweise oder vollständig von den Verursachern erfolgreich zurückgefordert (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2015 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern, nach Fallzahlen, Krankenkasse, nach Rückforderungssummen sowie deren Anteil an den Gesamtschadenssummen ausweisen)?
12. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Rückforderungsquoten und die Rückforderungsvolumen im Zusammenhang mit Abrechnungsbetrug im Pflegewesen in den letzten fünf Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2015 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Krankenkassen ausweisen)?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Aus den Berichten der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 21) ergeben sich folgende Rückforderungssummen für den Pflegebereich:

Berichtszeitraum	Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	Pflegeversicherung nach SGB XI
2014/2015	4.869.280 Euro	2.238.860 Euro
2016/2017	10.013.904 Euro	4.015.918 Euro

Angaben zum laufenden Berichtszeitraum 2018/2019 liegen noch nicht vor. Aussagen zum Anteil der Rückforderungssummen am Gesamtschaden lassen sich derzeit nicht treffen. Die Höhe der entstandenen Schäden wird erstmals im Berichtszeitraum 2018/2019 erhoben. Eine Differenzierung nach neuen und alten Ländern, nach zugeordneten Fallzahlen oder nach einzelnen Krankenkassen erfolgt nicht.

13. Wie viele Beschwerden im Zusammenhang mit Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikten im Sinne der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen gingen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren bei den Beschwerdestellen der Kassen oder sonstigen zuständigen Stellen ein (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie Beschwerdegrund ausweisen)?

Aus den Berichten der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 21) ergeben sich hierzu folgende Angaben:

Berichtszeitraum	Anzahl eingegangener Hinweise auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen insgesamt	Anzahl verfolgter Neufälle mit Bezug zur Pflege	
		Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	Pflegeversicherung nach SGB XI
2012/2013	27.191	1.960	1.820
2014/2015	25.168	2.016	2.434
2016/2017	33.041	4.702	5.194

Eine Differenzierung der Angaben zu eingegangenen Hinweisen nach einzelnen Leistungsbereichen ist nicht vorgesehen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 11 und 12 verwiesen.

14. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Beschwerde- bzw. Fehlverhaltensstellen für Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikte im Sinne der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, Ländern, neuen und alten Bundesländern sowie nach Anzahl der Beschwerdefälle ausweisen)?

Nach § 197a Absatz 1 Satz 1 SGB V haben jede Krankenkasse und, wenn angezeigt, die Landesverbände der Krankenkassen sowie der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einzurichten. Die Verpflichtung zur Einrichtung dieser Stellen ist mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) eingeführt worden und am 1. Januar 2004 in Kraft getreten. Die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen hat sich in den letzten zehn Jahren wie folgt entwickelt:

Jahr (Stichtag 1. Januar)	Anzahl der Krankenkassen
2010	169
2011	156
2012	146
2013	134
2014	132
2015	124
2016	118
2017	113
2018	110
2019	109

(Quelle: Angaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen)

15. Wie viele Anzeigenerstattungen im Zusammenhang mit Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikten im Sinne der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen gingen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren bei den zuständigen Stellen ein (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Nationalität der Tatverdächtigen ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung leider keine Informationen vor. Eine bundesweite Statistik, in der Anzeigenaufkommen, Anzeigegrund und der zugrundeliegende Sachverhalt erfasst werden, existiert nicht.

16. Wie viele Verurteilungen im Zusammenhang mit Betrugs- und Gesundheitsdelikten im Sinne der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren ausgesprochen (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Nationalität der Straftäter und verhängtem Strafmaß ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung leider keine Erkenntnisse vor. Die insoweit einschlägige, vom Statistischen Bundesamt jährlich herausgegebene Strafverfolgungsstatistik (Fachserie 10 Reihe 3) erfasst die gerichtlichen Ab- und Verurteilungen lediglich differenziert nach den Tatbeständen, die der jeweiligen Entscheidung zugrunde liegen. Eine weitergehende Differenzierung nach Tatmodalitäten, wie dem Tatort oder den von Kriminalität betroffenen einzelnen Wirtschaftsbereichen, erfolgt nicht.

17. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl von kriminell auffälligen Pflegediensten, die in die Insolvenz gegangen sind, um sich dem Zugriff von Kassenermittlern zu entziehen, in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten und relativen Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern sowie nach Insolvenzzsummen ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung leider keine Informationen vor.

18. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der mit Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikten im Sinne der Wirtschaftskriminalität im Pflegewesen befassten Ermittler von Krankenkassen sowie den Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte die absoluten Zahlen inklusive der prozentualen Veränderung für die Jahre 2010 bis 2019 angeben sowie differenziert nach Bund, neuen und alten Bundesländern und Krankenkassen ausweisen)?

Hinsichtlich der Anzahl der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Kranken- und Pflegekassen nach § 197a SGB V wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen. Zur Anzahl der von den Stellen beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegen keine Erkenntnisse vor.

Zu der Entwicklung der Zahl der Prüferinnen und Prüfer des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, die Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen nach § 275b SGB V und Qualitätsprüfungen nach § 114 ff. SGB XI durchgeführt haben, liegen der Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse vor. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hat auf Nachfrage mitgeteilt, dass er über Zahlen hierzu erst ab dem Jahr 2015 verfügt.

Er hat die folgende Übersicht übermittelt, die die nach Medizinischen Diensten der Krankenversicherung aufgeschlüsselte Anzahl des eingesetzten Personals für die oben genannten Qualitätsprüfungen in Vollzeitäquivalenten wiedergibt.

MDK	2015	2016	2017	2018	Veränderung in Prozent
Baden- Württemberg	65,0	70,2	66,2	73,7	13,38 %
Bayern	82,0	86,0	89,2	90,0	9,76 %
Berlin- Brandenburg	36,5	36,2	42,8	44,5	21,92 %
Bremen	5,6	5,1	6,5	6,5	16,07 %
Hessen	54,3	51,3	57,6	59,0	8,66 %
Mecklenburg- Vorpommern	17,0	17,0	18,0	20,0	17,65 %
Niedersachsen	67,8	69,1	73,6	77,5	14,31 %
Nord	46,0	46,5	39,0	49,6	7,83 %
Nordrhein	58,8	59,1	58,8	63,4	7,82 %
Rheinland-Pfalz	22,4	23,4	25,7	27,1	20,98 %
Saarland	3,6	4,8	4,0	4,4	22,22 %
Sachsen	47,2	47,8	32,1	40,8	-13,56 %
Sachsen-Anhalt	25,0	26,0	31,8	30,8	23,20 %
Thüringen	19,3	17,0	11,6	16,6	-13,99 %
Westfalen-Lippe	51,8	54,6	57,1	56,2	8,49 %
Gesamt	602,3	614,1	614,0	660,1	9,60 %

19. Ist nach Einschätzung der Bundesregierung aufgrund der demographischen Entwicklung und dem damit verbundenen Bedeutungszuwachs des Pflegemarktes perspektivisch mit einer Zunahme an Betrugs- bzw. Gesundheitsdelikten im Sinne von Wirtschaftskriminalität zu rechnen?
- Wenn ja, in welcher Höhe ist ein Anstieg o. g. Straftaten nach Einschätzung der Bundesregierung zu erwarten?
 - Wenn nein, durch welche konkreten Maßnahmen soll ein Anstieg o. g. Straftaten verhindert werden?

Zur weiteren Entwicklung der Anzahl von Betrugs- und Gesundheitsdelikten im Sinne der Fragestellung kann keine genaue Prognose abgegeben werden. Aus den Berichten der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ergibt sich zwar eine tendenzielle Zunahme der verfolgten Fälle mit Bezug zur Pflege (siehe die Antwort zu Frage 13). Diese könnte jedoch auch auf eine Intensivierung der Kontrollen zurückzuführen sein. In Anbetracht der demografischen Entwicklung und der Größe des Pflegebereichs in Deutschland dürfte das Phänomen des Abrechnungsbetrugs auch zukünftig von Bedeutung sein.

Aufgrund der auch im Bundeslagebild Wirtschaftskriminalität für 2017 dargestellten bundesweiten Kooperation der Polizeibehörden gelang es, einen Teil des Phänomens aufzuhellen und zahlreiche polizeiliche Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Auf diese Weise wurden die Kostenträger für diese spezielle Ausprägung des Abrechnungsbetrugs im Gesundheitswesen wirkungsvoll sensibilisiert.

Zudem wurden bereits mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) und dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) gesetzliche Regelungen

verschärft oder neu eingeführt, um Betrugsdelikte im Pflegebereich zu verhindern:

- Seit Oktober 2016 findet im Rahmen der regelmäßigen Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI bei ambulanten Pflegediensten eine obligatorische Kontrolle der Abrechnungen statt. Die Prüferinnen und Prüfer sowie die Kranken- und Pflegekassen bewerten dieses Abrechnungsscreening als grundsätzlich geeignet und praktikabel, um Abrechnungsauffälligkeiten aufzudecken.
- Darüber hinaus wurde gesetzlich klargestellt, dass Anlassprüfungen auch in der ambulanten Pflege unangemeldet durchgeführt werden.
- In die Stichproben bei den Qualitätsprüfungen von Pflegediensten werden zudem auch Personen einbezogen, die allein Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten.
- Des Weiteren hat die gesetzliche Krankenversicherung erstmals ein systematisches Prüfrecht für Pflegedienste erhalten, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen erbringen.
- Als zusätzliche Überprüfungsmöglichkeit gegen fehlerhaftes Abrechnungsverhalten wurde die Vorschrift zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in § 79 SGB XI um Abrechnungsprüfungen erweitert, um so den Schutzinteressen der Pflegebedürftigen und der Solidargemeinschaft der Versicherten verstärkt und gezielter Rechnung zu tragen. Mitumfasst ist dabei insbesondere die Qualifikation des eingesetzten Personals bei der Leistungserbringung.

Eine wichtige Rolle bei der Verhinderung von Betrugs- und Gesundheitsdelikten im Pflegebereich spielen zudem die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Gemäß § 197a Absatz 1 SGB V, § 47a Absatz 1 SGB XI wird bei jeder Kranken- und Pflegekasse eine solche besondere Stelle eingerichtet, die finanzielle Unregelmäßigkeiten und Mittelfehlverwendungen verhindern soll. An die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen kann sich jedermann wenden, um Hinweise über Unregelmäßigkeiten mitzuteilen. Die Stellen gehen glaubhaft erscheinenden Hinweisen nach und sind befugt, in diesem Rahmen personenbezogene Daten zu erheben. Sie sind angehalten, unverzüglich die Staatsanwaltschaft zu unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bzw. die soziale Pflegeversicherung bestehen könnte. Mit der Änderung des § 197a SGB V und des § 47a SGB XI (Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646)), die am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist, ist der Kreis derer, an die die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen personenbezogene Daten übermitteln dürfen, erheblich erweitert worden (vgl. § 197a Absatz 3b SGB V, § 47a Absatz 3 SGB XI). Von Bedeutung für die wirkungsvolle Verfolgung von Fällen des Pflegebetrugs ist außerdem, dass seitdem auch „Zufallsfunde“ des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, also Erkenntnisse, die anlässlich der Durchführung eines Auftrags mit ursprünglich anderer Zielrichtung gewonnen wurden, an die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen geleitet werden dürfen.

20. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die berufliche Qualifikation von in Deutschland erwerbstätigen ausländischen Pflegekräften kontrolliert und eine qualitativ hochwertige Arbeit sichergestellt (bitte die zuständigen Stellen und Verfahren darstellen)?

Die Aufnahme einer Beschäftigung in einem bundesrechtlich reglementierten Gesundheitsfachberuf in der Pflege in Deutschland ist nur zulässig, wenn die

Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in, ab 2020: Pflegefachmann/Pflegefachfrau) erteilt wurde. Dies setzt grundsätzlich die Absolvierung einer entsprechenden Ausbildung und das Bestehen der entsprechenden staatlichen Prüfung voraus. Im Fall von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen wird die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nur erteilt, wenn die ausländische Berufsqualifikation als gleichwertig anerkannt wurde. Die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist noch von weiteren Voraussetzungen, z. B. von Deutschkenntnissen, abhängig.

Der gesetzliche Rahmen für die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen im Bereich der bundesrechtlich reglementierten Gesundheitsfachberufe ist in den jeweiligen Berufsgesetzen und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen geregelt. Im Bereich der Pflege sind die Regelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse im Krankenpflegegesetz, im Altenpflegegesetz, im Pflegeberufegesetz, in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege, in der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung normiert.

Der Vollzug der genannten Vorschriften obliegt den Ländern. Dementsprechend sind sie für die Bestimmung der zuständigen Stellen und die Durchführung des Verfahrens zuständig.

Im Bereich der Pflegeversicherung müssen Pflegeeinrichtungen für ihre Zulassung die gesetzlichen Anforderungen erfüllen. Hierzu hat der Gesetzgeber den Partnern der Pflegeselbstverwaltung in § 75 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI den Auftrag gegeben, in den Landesrahmenverträgen zur pflegerischen Versorgung insbesondere die Vertragsvoraussetzungen sowie deren Erfüllung zu regeln. Hierzu können auch Nachweise der Qualifikation oder Geeignetheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder des Trägers zählen. So enthält beispielsweise der aktuelle Rahmenvertrag zur ambulanten pflegerischen Versorgung in Berlin diesbezüglich detaillierte Regelungen, die unabhängig von der Nationalität der Personen gelten. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung werden die Anforderungen an die Leistungserbringung allgemein in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege festgelegt sowie in den nach § 132a Absatz 1 SGB V vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der Pflegedienste maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene zu schließenden Rahmenempfehlungen. Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege regeln die zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zu schließenden Verträge nach § 132a Absatz 4 SGB V.

Die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nach § 275b SGB V sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder der von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen nach § 114 SGB XI dienen der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung. Im Rahmen der Prüfungen wird auch die Zusammensetzung und jeweilige Qualifikation des Personals der Pflegeeinrichtung erfasst. Dabei können die Prüferinnen und Prüfer auch die Qualifikationsnachweise der in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Personen kontrollieren. Ein besonderes Augenmerk wird in den Prüfungen auf die für die Einrichtung verantwortliche Pflegekraft gelegt. Hier wird überprüft, ob es sich um eine qualifizierte Fachkraft handelt, ausreichende Berufserfahrung vorliegt, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung besteht und eine Weiterbildung zum Erwerb einer formalen Leitungsqualifikation absolviert wurde.

21. Welche Daten werden nach Kenntnis der Bundesregierung bezüglich Wirtschaftskriminalität im deutschen Pflege- bzw. Gesundheitswesen statistisch erhoben, und was ist die Rechtsgrundlage für die Erhebung?
- Zu welchen Stichtagen werden die Daten erhoben?
 - Wann, und wo werden die erhobenen Daten veröffentlicht?

Statistische Erhebungen im Zusammenhang mit Wirtschaftskriminalität zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen durch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Kranken- und Pflegekassen und ihren Verbänden nach § 197a SGB V, § 47a SGB XI. Gemäß § 197a Absatz 5 SGB V hat der Vorstand der Krankenkassen bzw. haben die Verbände dem Verwaltungsrat im Abstand von zwei Jahren über die Arbeit und Ergebnisse der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu berichten. Der Bericht ist der zuständigen Aufsichtsbehörde und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zuzuleiten. In dem Bericht ist zusammengefasst auch Folgendes aufzuführen: Die Anzahl der Leistungserbringer und Versicherten, bei denen es im Berichtszeitraum Hinweise auf Pflichtverletzungen oder Leistungsmissbrauch gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Fälle, die Art und Schwere des Pflichtverstoßes und die dagegen getroffenen Maßnahmen sowie der verhinderte und der entstandene Schaden. Wiederholt aufgetretene Fälle sowie sonstige geeignete Fälle sind als anonymisierte Fallbeispiele zu beschreiben. Nach § 197a Absatz 6 Satz 3 SGB V führt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Berichte, die ihm von seinen Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleicht die Ergebnisse mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab und veröffentlicht seinen eigenen Bericht auf seiner Internetseite (www.gkv-spitzenverband.de). Die Zusammenführung der Berichte auf Bundesebene ist seit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen von 2016 vorgeschrieben, erfolgte jedoch zuvor bereits teilweise auf freiwilliger Basis. Die Berichtszeiträume betragen stets zwei volle Kalenderjahre. Der aktuelle Berichtszeitraum 2018/2019 endet am 31. Dezember 2019.

Die PKS (siehe Vorbemerkung der Bundesregierung) wird vom Bundeskriminalamt auf seiner Internetseite (www.bka.de) veröffentlicht.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

22. Existieren nach Kenntnis der Bundesregierung Weisungen zur Erhebung der in Frage 21 benannten Daten?
- Wenn ja, wann wurden die Weisungen erlassen, und welche sind das?

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat am 24. Januar 2017 gemäß § 197a Absatz 6 Satz 1 Nummer 6 SGB V nähere Bestimmungen über die Berichte nach § 197a Absatz 5 SGB V erlassen. Die letzte Änderung dieser Bestimmungen erfolgte durch Vorstandsbeschluss vom 13. November 2017.

