

# Abschlussbericht Curafair

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen durch russischsprachige Pflegedienste

## Vorbemerkung

Der vorliegende Bericht des Projektes „Curafair“ informiert über die Ergebnisse der Auswertung z.T. ohne konkrete Nennung von Firmen, Verdächtigen oder anderen schutzwürdigen Informationen. Er ist auch geeignet, Behörden und Einrichtungen außerhalb der Polizei über das Kriminalitätsphänomen zu informieren. Der Bericht gliedert sich in folgende Abschnitte:

- **Strategische Auswertung** **Bl. 2 - 7**
- **Operative Auswertung** **Bl. 8 - 15**

Auf Grund der aus den Ländern zugelieferten Daten sind (bis auf Bremen) alle Bundesländer von einschlägigen Sachverhalten unmittelbar oder mittelbar betroffen. In den betroffenen Ländern halten sich einschlägig in Erscheinung getretene Personen auf oder haben sich aufgehalten und betätigen sich aktuell wieder in der Pflegedienstbranche. Im Regelfall liegen noch keine zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkte einer verfolgbaren Straftat im Sinne des § 152 II Strafprozessordnung (Anfangsverdacht) vor. Gleichwohl handelt es sich um Strukturkenntnisse eines erkannten Kriminalitätsphänomens.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> In der Gesamtschau aller Faktoren und nach kriminalistischer Erfahrung ist es möglich, dass eine verfolgbare Straftat vorliegt (vgl. etwa Kindhäuser, StPO § 4 Rn.10 zum Anfangsverdacht).

# 1. Strategische Auswertung

## 1.1 Allgemeine Lage

Die im Jahre 1994 gesetzlich beschlossene Pflegeversicherung bildet neben der Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung die fünfte Säule der Allgemeinen Sozialversicherung in Deutschland. Die Gesamtausgaben für die genannten Versicherungen beliefen sich im Jahre 2014 auf rund 328 Mrd. Euro. Auf die Pflegeversicherung entfielen dabei insgesamt rund 24 Mrd. Euro, davon 13,1 Mrd. Euro auf den ambulanten Sektor und rund 11 Mrd. Euro auf die Heimpflege. Gegenstand des Projekts Curafair ist ausschließlich der ambulante Sektor und dabei speziell die Pflegedienste, die sich um die russischsprachige Bevölkerung in Deutschland kümmern.<sup>2</sup>

In der Zeit von 1991 bis 2010 migrierten über 2,4 Millionen Menschen als Spätaussiedler (über 2.200.000) bzw. Kontingentflüchtlinge (über 200.000) aus der ehemaligen Sowjetunion nach Deutschland. Addiert mit den bereits zuvor eingereisten Spätaussiedlern und den im Zuge von Asyl- oder Visaverfahren hier aufhältigen Personen aus der ehemaligen Sowjetunion liegt der Bevölkerungsanteil mit einem eurasischen Migrationshintergrund bei ca. 4,5 Millionen Menschen.<sup>2</sup> Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von fast 5,6 %. Bei insgesamt rund 13.000 ambulanten Pflegediensten in Deutschland und 950 identifizierten „russischen Pflegediensten“, was einem Anteil von 7,3 % entspricht, ist der Anteil dieser Pflegedienste im Verhältnis zum Bevölkerungsanteil damit erkennbar höher.<sup>3</sup>

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Begriff „russische Pflegedienste“ den tatsächlichen Zustand nicht exakt beschreibt, da es sich um „Pflegedienste von und für deutsche/n Staatsangehörige/n mit eurasischem Migrationshintergrund“ handelt. Gleichwohl soll der erstmals in einem Kölner Ermittlungsverfahren eingeführte Begriff der „russischen Pflegedienste“ aus Gründen der Wiedererkennbarkeit auch in diesem Bericht beibehalten bleiben.

## 1.2 Projektbeginn

Seit mehr als 10 Jahren werden im gesamten Bundesgebiet gegen „russische Pflegedienste“ zahlreiche Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetruges geführt. Den Impuls zur Einleitung dieses Projekts ergaben Erkenntnisse aus Ermittlungsverfahren aus NRW, Berlin, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern sowie die Berichterstattung der Länder zum Phänomen „Abrechnungsbetrug“. Im Januar 2015 kam es zu einer ersten strategischen Auswertung dieses Deliktsbereichs durch das BKA. Das Ergebnis dieser Auswertung bestätigte die vorhandenen Vermutungen und

---

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt Pressemitteilung Nr. 080 vom 08.03.2016

<sup>3</sup> Bundesverwaltungsamt: [www.bva.bund.de](http://www.bva.bund.de); Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Migrationsbericht 2010

erbrachte darüber hinaus zahlreiche Anhaltspunkte für das Bestehen einer gewerbs- und bandenmäßigen Begehungsweise inklusive der Feststellung diverser OK-Indikatoren.

Daraufhin wurde das operativ-strategische Auswerteprojekt Curafair beschlossen. Das Dezernat 14 des Landeskriminalamtes NRW übernahm am 27.07.2015 die Projektleitung. Die Länder Berlin und Mecklenburg-Vorpommern sowie das BKA erklärten sich zu einer Mitarbeit als Projektpartner bereit. Vertreter der Länder Brandenburg, Baden-Württemberg und Hamburg kooperierten eng mit der Projektgruppe. Die anderen Länder stellten auf Anfrage Informationen zur Verfügung.

Ziel des Projekts war das Erkennen von Kriminalitätsstrukturen, deren OK-Relevanz sowie die Initiierung weiterer Ermittlungsverfahren. Wesentliche Informationsquellen bildeten dabei die Erkenntnisse aus abgeschlossenen bzw. laufenden Ermittlungsverfahren aus den Ländern sowie Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen. Diese wurden erhoben, bewertet, zusammengeführt und mit hiesigen polizeilichen sowie anderen behördlichen Dateien verglichen. Die erhobenen Roh-Daten wurden dann an die beteiligten Länder übersandt und mit dortigen Daten länderspezifisch ergänzt.

### **1.3 Statistik**

Im Zuge der Auswertung konnten über 950 Pflegedienste im Bundesgebiet identifiziert werden, welche die Pflege und Betreuung russischsprachiger Pflegebedürftiger zum Unternehmensgegenstand haben. Mit diesen Unternehmen waren in der Unternehmensführung mehr als 1200 Personen verbunden, die über einen eurasischen Migrationshintergrund verfügen.

Aus den 950 identifizierten Unternehmen wurden letztlich rund 230 phänomenrelevante Pflegedienstunternehmen in ganz Deutschland gefiltert, deren handelnde Personen bzw. Personen aus ihrem unmittelbaren Umfeld in früheren Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetruges im Gesundheitswesen bereits aufgefallen waren. Darüber hinaus wurden geldwäscherelevante Handlungen, Betrugs- und Steuerdelikte als relevant für das Phänomen erkannt und aufgenommen.

Regionale Schwerpunkte der phänomenrelevanten Pflegedienste sind NRW und Berlin. Die hohe Anzahl der Unternehmen in Nordrhein-Westfalen und Berlin sind zum einen auf den überdurchschnittlich hohen Bevölkerungsanteil der russischsprachigen oder -stämmigen Personen in diesen Ländern zurückzuführen. Zum anderen auf die in diesen Bundesländern geführten Verfahren und den daraus resultierenden Informationen sowie der unmittelbaren Beteiligung der Bundesländer an der Projektgruppe und der damit einhergehenden Auswertungstiefe.

## 1.4 Modus operandi

Der Modus operandi bei den in den Fokus genommenen russischen Pflegediensten stellt sich wie folgt dar:

- Abrechnung nicht durchgeführter Leistungen und/oder kostenintensiverer Behandlungen und Leistungen als tatsächlich erbracht („Luftleistungen“)
- Kriminelles Handeln der Akteure auf allen Ebenen: Betreiber, Pflegekräfte, Leistungsempfänger, Angehörige, Ärzte, Apotheken, Sanitätshäuser (hier durch Kick-Back-Zahlungen)
- Fälschung von Pflegedokumentationen, Leistungsnachweisen, Tourenplänen und Attesten (Mitwirkung von Ärzten mit russischem Migrationshintergrund)
- Betrug bei Hilfsmittel- und Arzneimittelverordnungen
- Leistungserbringung durch nicht qualifiziertes Personal inkl. gefälschter Ausbildungszertifikate, mangelhafte Dokumentation von Pflegeleistungen
- Vermittlung von Patienten an Pflegedienste durch Ärzte inkl. Ausstellung der erforderlichen Atteste zur Begründung der angeblichen Pflegebedürftigkeit; Erhalt von Ausgleichszahlungen
- Abrechnung von Pflegeleistungen trotz Abwesenheit der Leistungsempfänger, (Krankenhaus, Wohnsitz im Ausland oder im Urlaub befindlich), die nur zu den jeweiligen Begutachtungsterminen einreisen
- Bevollmächtigung der Pflegedienste durch die Leistungsempfänger für alle Belange
- Gezielte Ansprache älterer Menschen und entsprechende Werbung für die Vortäuschung von Pflegebedürftigkeit; Erhalt von Ausgleichszahlungen
- Patientenrekrutierung direkt in Osteuropa
- Manipulation der Prüfsituation beim Leistungsempfänger anlässlich der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)
- Bundesweite Vernetzung russischer Pflegedienste über Betreiber und Mitarbeiter (Mitarbeiter- und Patiententausch verschiedener Pflegedienste); Angestellte in einem Pflegedienst sind z.B. Geschäftsführer in einem anderen Pflegedienst an einem anderen Ort
- Kanalisierung von Finanzströmen / Geldwäsche
- Feststellung von Geldabflüssen an Personen aus dem russischsprachigen Kulturkreis, ohne Bezug zum Pflegedienst

- Regelmäßige Eröffnung und Schließung von Pflegediensten unter anderem Namen mit demselben Personal- und Patientenstamm
- Nutzung von gefälschten Fortbildungszertifikaten zur Verschleierung des Einsatzes von nicht qualifiziertem Personal
- Einsatz von nicht angemeldetem Personal

## **1.5 Handelnde Personen**

### **1.5.1 Geschäftsführung**

Als Haupttäter und Organisatoren agieren in der Regel die in der Unternehmenshierarchie oben angesiedelten Verantwortlichen des Pflegedienstes, also die Pflegedienstleitung, die Geschäftsführung und die Gesellschafter. Sie stammen in der Regel aus demselben Kulturkreis wie die Leistungsempfänger, gehören meist einer bestimmten religiösen Gemeinde an und verfügen im Gegensatz zum Personal über einen höheren Bildungsstand (Ausbildung, Studium).

### **1.5.2 Pflegepersonal**

Das Pflegepersonal stammt wie die Haupttäter und die Leistungsempfänger sehr häufig aus den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion, vor allem aber aus der Ukraine und Russland. Auch hier reicht das Spektrum der Tatbeteiligung von „stiller Zustimmung“ bis hin zur vorsätzlichen Begehung des Abrechnungsbetruges bei entsprechender Gewinnbeteiligung. Dabei spielt das berufliche Abhängigkeitsverhältnis eine Rolle.

### **1.5.3 Leistungsempfänger**

Bei den Leistungsempfängern handelt es sich in der Regel um Spätaussiedler oder Kontingentflüchtlinge vor allem aus der Ukraine und Russland. Dort sind sie nach wie vor sprachlich und kulturell verwurzelt, leben aber in Deutschland oder sind hier zumindest melderechtlich registriert. Bei den Leistungsempfängern reicht das Spektrum von völliger Unwissenheit über die betrügerischen Vorgehensweisen bis hin zu einer vorsätzlichen Beteiligung.

Eine Pflegebedürftigkeit nach deutschem Recht liegt bei diesen Personen nicht zwangsläufig vor. Vielmehr wird der Begriff der Pflege deutlich weiter gefasst. Er reicht von Tätigkeiten im Haushalt, über die Begleitung bei Behördengängen, der Unterstützung beim Briefverkehr bis hin zu Übersetzungsleistungen etc. Diese „erweiterten Pflegeleistungen“ werden dann bei der Abrechnung betrügerisch in erstattungsfähige Leistungen nach deutschem Recht umgewandelt.

#### **1.5.4 Ärzte**

Eine besondere Rolle spielen in diesem Deliktsbereich auch Ärzte, die häufig selbst der gleichen ethnischen Gruppe angehören. Die ärztlichen Verordnungen und Bescheinigungen ermöglichen erst den Zugang zum Pflegesystem. Ob die ärztliche Entscheidung für eine Pflegeleistung oder eine bestimmte Medikamentengabe tatsächlich „medizinisch notwendig“ (und damit kostenerhöhend) ist oder nicht, lässt sich im Nachhinein äußerst schwer bewerten.

#### **1.6 Anwerbung/Akquise**

Bei der Anwerbung der Leistungsempfänger für den jeweiligen Pflegedienst spielen Migrantenorganisationen, religiöse Gemeinden und Hausärzte mit russischsprachiger Herkunft eine große Rolle. Die genannten Institutionen und Ärzte fungieren häufig als Multiplikatoren.

Darüber hinaus wird aktiv in russischsprachigen Publikationen für die Leistungen russischer Pflegedienste in Deutschland geworben. So veröffentlichte das deutschlandweit vertriebene Magazin „Partner“ in der Ausgabe Nr. 12/2016 (russischsprachig, Auflage 18.000) u.a. eine Werbeanzeige für eine Hauskrankenpflege aus Recklinghausen. Darin wird offen damit geworben, dass sachfremde Leistungen wie Maniküre, Pediküre etc. zu den Dienstleistungen der russischen Pflegedienste gehören und auch von Sozialamt und/oder Krankenkassen bezahlt werden.

#### **1.7 Künftige Entwicklung**

Der Pflegebetrug ist gekennzeichnet durch eine enorme Gewinnmaximierung bei relativ geringem Entdeckungsrisiko. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung wird sich dieses Phänomen noch verstärken. Dabei werden neben dem „klassischen“ ambulanten Pflegebetrug vermutlich noch weitere Varianten der Schädigung der Pflegekassen und der Allgemeinheit hinzukommen, wie

- die Pflege von Demenzkranken,
- außerklinische Intensivpflege,
- die Betreuung pflegebedürftiger Personen in Wohngemeinschaften (WG),
- und die (Re-)Investition der illegal erlangten Vermögenswerte in Immobilien.

Insbesondere die Demenzpflege bietet zahlreiche Möglichkeiten der Gewinnmaximierung durch Betrug, ebenso wie die Betreuung von Alten-Wohngemeinschaften und die 24-Stunden-Pflege. Als naheliegende Möglichkeit der Geldwäsche sind Manipulationen (z.B. Scheinrechnungen) beim Bau und der Einrichtung stationärer Pflege- und Gesundheitszentren und anderer Pflegeimmobilien zu erwarten.

### **1.8 Öffentliche Wahrnehmung und Medienresonanz**

Im April 2016 kam es auf Grund von Veröffentlichungen eines investigativen Recherchepools zu einer bundesweiten Berichterstattung zum Thema Pflegebetrug.

Viele Medien griffen das Thema auf und berichteten über diese bislang weitgehend unbekannt und sozialschädliche Kriminalität. Die Reaktion der Spitzenverbände und der Politik lässt erwarten, dass auch bei künftigen Maßnahmen die öffentliche Aufmerksamkeit überdurchschnittlich sein wird.

Allerdings hatten die Presse-Veröffentlichungen auch negative Auswirkungen auf laufende Verfahren. So führte eine besonders detaillierte Veröffentlichung in SPIEGEL-Online in einem Verfahren der StA Düsseldorf zu einer Beeinträchtigung der Ermittlungsführung. Die Beschuldigten bezogen die Berichterstattung folgerichtig auf sich und trafen entsprechende Vorkehrungen für erwartete Durchsuchungsmaßnahmen.

Ein positiver Nebeneffekt der Presse-Veröffentlichungen war, dass Strafanzeigen zu einschlägigen Sachverhalten bei BKA, Staatsanwaltschaften, LKA etc. eingingen.

## **2. Operative Auswertung**

### **2.1. Abgeschlossene Ermittlungsverfahren**

Zur Erhebung der phänomenspezifischen Eigenheiten wurden Unterlagen diverser Ermittlungsverfahren der letzten Jahre angefordert und ausgewertet. Bei den ausgewerteten Verfahren handelte es sich sowohl um solche kleineren Umfangs, als auch insbesondere größere Verfahren aus Köln, Münster, dem LKA NRW, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin.

#### **2.1.1 Ermittlungsverfahren „EG Stör“ (KPI Rostock bzw. StA Rostock, 413 JS 29685/14)**

Dieses Ermittlungsverfahren betraf in der Hauptsache den in Rostock ansässigen Krankenpflagedienst „Möwe“ und das „Paramedica Institut“ in Berlin und beinhaltet sämtliche „klassischen“ Merkmale des Abrechnungsbetruges. Nach polizeilichen Feststellungen machten die Betreiber des Pflagedienstes falsche Angaben gegenüber den Krankenkassen über ihre geleisteten Tätigkeiten und zum eingesetzten Personal. Dadurch entstand innerhalb des Ermittlungszeitraums September 2014 bis März 2015 ein Gesamtschaden von fast 370.000,- €. Die Anklage ist erhoben.

Eine Besonderheit in diesem Verfahren ist die Rolle eines Aus- und Fortbildungsinstituts namens „Paramedica“ mit Sitz in Berlin. Dieses von Personen mit russischsprachigem Migrationshintergrund geführte „Institut“ hatte den Unternehmenszweck der Ausbildung, Schulung und Zertifizierung von Pflagedienstleitern und Pflagedienstmitarbeitern. Mit Hilfe falscher Zertifikate sollten die Absolventen gegenüber den Prüfinstanzen bei Kassen und Behörden als ausgebildetes Personal auftreten können. Tatsächlich fanden solche Schulungen aber kaum statt. Gefälligkeitszertifikate waren die Regel. Bei der Durchsichtung des Instituts konnten Hinweise auf andere Pflagedienstunternehmen in ganz Deutschland und Personalien angeblich ausgebildeter Mitarbeiter gefunden werden.



### **2.1.2 Ermittlungsverfahren „Ariadne“ (LKA Berlin bzw. StA Berlin, 140127-1318-029795)**

Am 21.04.2016 wurden in diesem Ermittlungsverfahren die Durchsuchungsbeschlüsse in Berlin und Brandenburg vollstreckt. Im Verfahren wegen Abrechnungsbetrugs im Gesundheitswesen wird ein Schaden von mehr als einer Million Euro zum Nachteil der AOK Nordost angenommen. Auch hier wurden Leistungen abgerechnet, die nicht erbracht wurden.

Hervorzuheben sind gesonderte Verfahren gegen 31 Pflegepatienten, die im Verdacht stehen, sich nach Anweisung am System beteiligt zu haben und dafür mit bis zu mehreren Hundert Euro im Monat entlohnt worden zu sein. Pro Fall konnten bis zu 2.000 Euro im Monat als Schaden nachvollzogen werden.

### **2.1.3 Ermittlungsverfahren der StA Düsseldorf**

In einer gemeinsamen Pressemitteilung der Staatsanwaltschaft Düsseldorf und des Landeskriminalamtes Nordrhein-Westfalen (LKA NRW) wurde im September 2016 über einen bundesweiten Schlag gegen betrügerische Pflegedienste berichtet:

Die Schwerpunktabteilung für Wirtschaftsstrafsachen der Staatsanwaltschaft Düsseldorf führt seit Mitte 2014 ein Ermittlungsverfahren wegen Betruges zum Nachteil von Sozialversicherungsträgern. Die polizeilichen Ermittlungen hat das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen unter Beteiligung des Zolls und der Steuerfahndung übernommen.

Das Ermittlungsverfahren richtet sich derzeit gegen mehr als 200 Beschuldigte. Diesen wird vorgeworfen, insbesondere in den Jahren 2015 - 2016 in betrügerischer Absicht und organisierter Form tatsächlich nicht erbrachte ambulante Pflegeleistungen abgerechnet oder dazu Hilfe geleistet zu haben. Die Abrechnungen erfolgten durch mehrere Pflegedienste. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass Gelder in Höhe von 7 Millionen Euro über mehrere Scheinfirmen aus den Pflegediensten herausgezogen worden sind. Beteiligte Pflegedienste sind in Nordrhein-Westfalen, Berlin, Brandenburg, Niedersachsen und Sachsen ansässig. Beschuldigt sind auch Patienten und Pflegedienstmitarbeiter. Im Rahmen der Ermittlungen wird zudem geprüft, ob Pflegedienstmitarbeiter illegal beschäftigt wurden.

Am 20. September 2016 haben umfangreiche Durchsuchungsmaßnahmen an 108 Objekten stattgefunden. Durchsucht wurden Wohn- und Geschäftsräume. Dabei waren acht Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, 469 Polizistinnen und Polizisten, 13 Steuerfahnderinnen und Steuerfahnder und 16 Zollbeamtinnen und Zollbeamte im Einsatz. Im Rahmen der Maßnahmen sind umfangreiche Beweismittel sichergestellt

worden. Insgesamt wurden mehrere hundert Umzugskartons mit Akten und etwa 70 Terabyte an digitalen Daten sichergestellt. Zwei unbrauchbar gemachte Langwaffen, Typ Kalaschnikow, sowie zwei weitere halbautomatische Waffen mit entsprechender Munition wurden ebenfalls sichergestellt. Letztgenannte werden derzeit kriminaltechnisch untersucht.

Gegen die drei Hauptbeschuldigten Ludmilla K., 40 Jahre, deutsch-ukrainische Staatsangehörige, Ella C., 42 Jahre, deutsche Staatsangehörige und den deutschen Staatsangehörigen Chanan G., konnten die vorliegenden Haftbefehle vollstreckt werden.

Der vierte Hauptbeschuldigte Ruslan B., 53 Jahre, deutscher Staatsangehöriger, wurde aufgrund der guten internationalen Zusammenarbeit am Montag, den 7. November 2016 in Moskau verhaftet, Zielfahnder des LKA NRW hatten über den BKA-Verbindungsbeamten den entscheidenden Hinweis aus der Ermittlungskommission an die Moskauer Polizei gegeben.

Die Ermittlungen sind zwischenzeitlich weit fortgeschritten. Mit einer Anklageerhebung durch die Staatsanwaltschaft in Düsseldorf ist in den kommenden Wochen zu rechnen.

## **2.2 Herkunft der Verdächtigen**

In den genannten 230 phänomenrelevanten Pflegedienstunternehmen in Deutschland sind insgesamt 277 Personen in leitenden Funktionen (Geschäftsführer, Inhaber, Leitungen, Gesellschafter) tätig. Davon sind 147 männlich und 130 weiblich. Fast 100 dieser Personen haben ihren Wohnsitz in Berlin. Von dort aus leiten sie auch Unternehmen in anderen Bundesländern. Es handelt sich fast ausschließlich um Personen, die in einem Nachfolgestaat der ehemaligen Sowjetunion geboren wurden, in aller Regel aber die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Auffällig ist die hohe Anzahl von Firmenverantwortlichen aus der Ukraine.

## **2.3 Gruppenstrukturen der Unternehmen**

Im Zuge der Auswertung konnten viele Einzelunternehmungen festgestellt werden, die teilweise untereinander in Beziehungen stehen oder standen, weshalb man von einer Gruppenstruktur sprechen kann. Diese Gruppen bestehen aus mehreren Unternehmungen, die netzwerkartig – teilweise in mehreren Bundesländern – Pflegedienste betrieben oder betreiben. Obwohl in der Vergangenheit mehrere Ermittlungsverfahren geführt wurden, die Teilbereiche dieser Netzwerkstrukturen betrafen, gelang es in keinem Fall, ein komplettes Netzwerk zu zerschlagen. In Teilbereichen blieben sie bestehen und entwickelten sich fort. Mit Stand Dezember 2016 konnten insgesamt sieben Gruppen identifiziert werden, welche teilweise in mehreren Bundesländern aktiv sind. Diesen Gruppen werden 159 Einzelunternehmen zugeordnet.

## 2.4 OK-Relevanz

Für einige – nicht alle – Institutionen bzw. deren Verantwortungsträger kann eine OK-Relevanz bejaht werden. Folgende Indikatoren lassen sich feststellen:

- Einrichtung von Scheinfirmen im In- und Ausland
- banden- und gewerbsmäßige Begehungsweise
- hierarchische Strukturen innerhalb der Gruppen, Anwendung von Gewalt
- enge Verflechtungen der Beteiligten zur Glückspielbranche

Aus den Ermittlungsverfahren liegen Informationen vor, demnach der Großteil der „russischen Pflegedienste“ nach dem in Nr. 1.4 beschriebenen Modus operandi vorgehen.

Die Details der OK-relevanten Informationen werden den für die Bekämpfung der organisierten Kriminalität zuständigen Dienststellen in geeigneter Form zur Verfügung gestellt.

## 2.5 Erfahrungen aus der Ermittlungsführung

In allen ausgewerteten Ermittlungsverfahren erfolgten z.T. zeitintensive verdeckte Maßnahmen.

Wie alle Ermittlungsverfahren unterliegen auch die Verfahren des Abrechnungsbetruges dem Bestimmtheitsgebot der Strafprozessordnung und diversen Entscheidungen des BGH. Bei dem hier in Rede stehenden Phänomenbereich macht diese eine besonders detaillierte Beweisführung notwendig. Ausgehend von den arbeitstäglich ausgefüllten Touren- und Pflegezetteln des Pflegepersonals, auf denen selbst die kleinsten Tätigkeiten notiert sind (z.B. Anziehen eines Gummistrumpfs = Dauer 3 Minuten = Kosten für die Kasse 7 Euro), ist es notwendig, mit Hilfe anderer Erkenntnisse (z.B. einer Weg-Zeit-Berechnung) nachzuweisen, dass diese Leistungen so nie erbracht worden sein können. Dazu muss jeder Pflegezettel, jede Rechnung, jede angebliche Tätigkeit auf Plausibilität geprüft werden. Festgestellte Verstöße fließen dann als „ein Fall“ in die Ermittlungen ein.

Nicht zuletzt deshalb können die Ermittlungen grundsätzlich nur mit Unterstützung der Kranken- und Pflegekassen (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, MDK) geführt werden.

Die Erfahrungen hinsichtlich des Aussageverhaltens der Pflegekräfte bzw. der Patienten waren meist negativ. Häufig sind alle Beteiligten auf das polizeiliche Einschreiten vorbereitet und „gedrillt“. Trotz eindeutiger Vorhalte auf der Grundlage vorhandener Beweismittel sind Schutzbehauptungen die Regel.

Eine weitere Schwierigkeit im Zuge der Ermittlungen ergibt sich, wenn als unmittelbare Folge der Durchsuchungsmaßnahmen die Schließung eines betrügerischen Pflegedienstes erforderlich wird. Für die betroffenen Patienten muss dann ein entsprechender Ersatzpflegedienst gefunden werden. Je nach Größe des betroffenen Pflegedienstes und Zahl der betroffenen Patienten ist dies eine besondere organisatorische Herausforderung. Zumal bei den Städten bzw. den Krankenkassen entsprechende Notfallpläne im Regelfall nicht vorgehalten werden.

## **2.6 Anregungen der Auswertung „Curafair“**

Durch polizeiliche Maßnahmen allein ist eine nachhaltige Bekämpfung des Kriminalitätsphänomens nicht möglich. Aus Sicht der Projektgruppe bedarf es einer umfassenden Reform auf allen Ebenen. Handlungsempfehlungen an die Polizei können von daher nur ein Teil der Lösung des Gesamtproblems darstellen.

Allgemeines Ziel noch zu schaffender Maßnahmen muss sein, die Modalitäten im Abrechnungssystem soweit zu ändern, dass Manipulation und Abrechnungsbetrug soweit erschwert werden, dass sich der dann erforderliche Aufwand für ein betrügerisches Handeln nicht mehr lohnt (Gewinnminimierung). Überdies muss das ausgesprochen geringe Entdeckungsrisiko bei der Begehung des Abrechnungsbetruges beseitigt werden.

### **2.6.1 Polizeiliche Ermittlungsverfahren, Auswertung- und Analyse:**

- Diskussion der Auswerteergebnisse in den polizeilichen Gremien
- ggf. Einleiten neuer Ermittlungsverfahren
- Umfassende Dokumentation der Auswerteergebnisse
- Diskussion der Auswerteergebnisse mit den Kostenträgern und deren Spitzenverbänden

### **2.6.2 Justiz**

- Allgemeine Sensibilisierung für das Phänomen
- Einrichtung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften  
„Kassen und Medizinischer Dienst“
- Möglichkeit von Schadenshochrechnungen und konsequente Abschöpfung der Gewinne

### **2.6.3 Kassen und Medizinischer Dienst / Sozialfachaufsicht**

- Unangemeldete Kontrollen des MDK / Sozialfachdienst mit eigenen Dolmetschern
- Ablehnung der Leistungserstattung bei Nichtvorlage oder unvollständiger Pflegedokumentation
- Vermeidung des Einsatzes von nicht qualifiziertem Personal
- Zuverlässigkeitsprüfungen der Betreiber und Pflegedienstleitungen
- Vorläufiger Entzug der Zulassung der aufgefallenen Dienste
- Sperrung für Dienste, deren Leitung bereits aufgefallen ist
- Prüfung des Entzugs der Kassenzulassung für beteiligte Ärzte

Anmerkung: Im Rahmen der derzeit stattfindenden Diskussion sind einige der Vorschläge bereits in der Umsetzungsphase.

## 2.6.4 Gesetzgebung

- Prüfung fälschungssicherer elektronischer Nachweissysteme für die Pflege vor Ort mit Zeitstempel und GEO-Lokalisierung
- Prüfung eines Datenaustausches zwischen den Kassen (gemeinsame Datenbank)
- Prüfung eines erweiterten Verfalls von illegal erlangten Vermögenswerten
- Prüfung einer Haftung der Abrechnungsgesellschaften bei Falschabrechnungen durch die Pflegedienste
- Prüfung des Entzugs der Zulassung für kriminell aufgefallene Dienste
- Prüfung der Sperrung von Unternehmen, deren Leitung bereits aufgefallen ist (analog dem „Korruptionsregister“ und der „Ampel-Liste“ in Berlin)
- Prüfung des gesetzlichen Schutzes vor arbeitsrechtlichen Konsequenzen für interne Hinweisgeber

## 2.7 Zusammenfassung / Resümee

Die Gründung eines ambulanten Pflegedienstes ist derzeit nur an wenige Voraussetzungen geknüpft (§ 71 Sozialgesetzbuch zu Pflegeeinrichtungen). Lediglich die Pflegedienstleitung und wenige Mitarbeiter müssen über eine zertifizierte Ausbildung als Krankenschwester oder Altenpfleger etc. verfügen. Welchen Umfang diese „Gesundheitsausbildung“ dann hat, wird in aller Regel nicht überprüft. Mit diesen Mindestvoraussetzungen wird eine Zulassung bei den Pflege- und Krankenkassen beantragt und meist genehmigt. Welche Unternehmensform (GmbH, OHG, GbR oder Gewerbe) gewählt wird, ist ebenfalls unerheblich.

Den Personen und Berufsgruppen im Gesundheitsmarkt wird häufig ein hoher Vertrauensvorschuss entgegengebracht. Der relativ einfache Marktzugang und die schwach ausgeprägten Kontrollmechanismen und Kontrollmöglichkeiten auf Seiten der Kostenträger und der beauftragten medizinischen Dienste folgen häufig dem Gedankengang, dass pflegende und medizinische Berufe gesellschaftlich wertvoll und willkommen sind und die dort handelnden Personen nach hohen ethischen Grundsätzen handeln. Nicht zuletzt die steigende Zahl von Korruptionsverfahren im Gesundheitsbereich sollte jedoch Zweifel an diesem grundsätzlichen Vertrauensvorschuss aufkommen lassen.

Im Rahmen der Auswertung Curafair bestätigte sich der Verdacht, dass im Bereich der „russischen Pflegedienste“ ein regelrechtes System zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen entstanden ist.

Der oftmals postulierte Pflegenotstand in Deutschland korrespondiert nicht mit dem hier beschriebenen Kriminalitätsphänomen. Die Leistungsberechtigten der „russischen Pflegedienste“ fühlen sich betreut, nicht selten entwickelte sich ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Pflegekraft. Zweifel oder Schuldgefühle, wonach nicht abrechnungsfähige Leistungen nur durch Täuschung erlangt werden, waren nur selten festzustellen. Vielmehr liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass innerhalb des sprachlich und ethnisch geschlossenen Systems der Bezug

unberechtigter Leistungen auf Kosten der Kranken-, Sozial- und Pflegekassen allgemein akzeptiert wird.

Mögliche Leistungsberechtigte werden über Arztpraxen, Gemeinden und Inserate in russischsprachigen Medien mit dem Versprechen sachfremder Leistungen wie Kochen, Putzen etc. geworben. Der Systemeinstieg erfolgt dann über einfache medizinische Verordnungen (z.B. kontrollierte Medikamentengabe oder Kompressionsstrümpfe). Sind weitergehende Pflegeleistungen wie Waschen, Anziehen etc. notwendig, werden diese durch die Pflegedienste bei den Kassen beantragt und die Leistungsempfänger auf die entsprechenden Überprüfungen vorbereitet. Erfolgt eine Einstufung in eine höhere Pflegestufe (jetzt Pflegeklassen), werden die Pflegeleistungen auch häufig erbracht. Die Erbringung dieser Leistungen erfolgt dann allerdings nicht in der genehmigten Form, sondern unter Einsatz illegaler Haushalts- und Pflegehelfer, die im Haushalt der Pflegebedürftigen leben und für ein geringes Entgelt für einen Zeitraum die Leistungen durchführen.

Es zeichnet sich ein System ab, in welchem von Berlin ausgehend deutschlandweit ein Netzwerk von Pflegedienstunternehmen eingerichtet und betrieben wird, welche mit mehreren Varianten des Abrechnungsbetruges, der Hinterziehung von Abgaben und Steuern und daraus folgender Geldwäsche vorgeht und eine ganze Wirtschaftsbranche beschädigt. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass auch andere – nicht eurasische Pflegedienstunternehmen – in einer ähnlichen Form agieren. Ein untereinander verwobenes Netzwerk von Pflegedienstunternehmen konnte bei den nicht-eurasischen Pflegedienstunternehmen allerdings bislang nicht ansatzweise nachvollzogen werden.

EKHK