

Pressemitteilung

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen – AOK holt 7,5 Millionen Euro zurück

Fallzahlen deutlich gestiegen

Dortmund, 17. März 2026

Der Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen nimmt weiter zu. Das geht aus dem aktuellen Tätigkeitsbericht 2024/2025 der AOK NordWest hervor, der heute dem AOK-Verwaltungsrat in seiner Sitzung vorgelegt wurde. Danach verfolgt das siebenköpfige AOK-Ermittlungsteam aktuell in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein zusammen 1.670 Fälle. Das ist ein Anstieg gegenüber dem letzten Tätigkeitsbericht 2022/2023 um 22,6 Prozent (1.362 Fälle). Dabei wurden Gelder in Höhe von fast 7,5 Millionen Euro zurückgeholt, fast doppelt so viel wie im Vergleich zu den beiden Jahren zuvor mit fast vier Millionen Euro. „Wir führen den Anstieg der Fälle zum einen auf vermehrte Anzeigen durch Dritte aufgrund der allgemeinen Sensibilisierung bei Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen zurück. Ferner werden aufgrund unserer langjährigen Erfahrungen nunmehr konsequente Prüfungen auch bei zunächst nicht auffälligen Abrechnungen durchgeführt“, sagte Dr. Jürgen Mosler, Leiter des Fachbereichs Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei der AOK NordWest.

Die Liste der Vorwürfe ist lang

Nicht erbrachte Leistungen, gefälschte Rezepte, erfundene Behandlungen, fehlende Qualifikationen oder manipulierte Abrechnungen. Die Liste der Vorwürfe für Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist lang. Dagegen geht die AOK NordWest konsequent vor. Dabei arbeitet das AOK-Ermittlungsteam eng mit anderen Krankenkassen sowie der Kriminalpolizei, den Hauptzollämtern und den Staatsanwaltschaften zusammen. „Bestätigt sich der Verdacht der Abrechnungsmanipulation, schalten wir die Staatsanwaltschaft ein und fordern die finanzielle Wiedergutmachung des Schadens ein. Ebenfalls prüfen wir, ob eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragspartner noch möglich ist“,

erklärte Dr. Mosler. Der AOK-Chefermittler wies darauf hin, dass die meisten Leistungserbringer korrekt abrechnen. Aber schon einige wenige schwarze Schafe können ein schlechtes Licht auf den gesamten Leistungsbereich werfen.

Gegen Betrugsdelikte entschlossen und konsequent vorgehen

Der **alternierende AOK-Verwaltungsratsvorsitzende und**

Versichertenvertreter Lutz Schäffer betonte: „Jahr für Jahr entstehen dem Gesundheitswesen durch Abrechnungsbetrug und Korruption Schäden in Millionenhöhe. Mittel, die eigentlich für die Versorgung der Versicherten vorgesehen sind, werden zweckentfremdet und entziehen dem System dringend benötigte Ressourcen. Zugleich geraten Gesundheit und mitunter sogar das Leben von Patientinnen und Patienten in Gefahr, wenn Behandlungen ohne die erforderliche fachliche Qualifikation durchgeführt werden. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, gegen das gravierende Fehlverhalten einzelner Leistungserbringer entschlossen und mit der gebotenen Konsequenz des Rechtsstaats vorzugehen.“

Um Betrugsdelikte konsequenter zu verfolgen, spricht sich der Verwaltungsrat der AOK für den Ausbau spezialisierter Polizeieinheiten sowie für die Einrichtung eigener Schwerpunktstaatsanwaltschaften in Westfalen-Lippe aus. Diese sollten sich ausschließlich mit Wirtschaftskriminalität im Gesundheitswesen befassen. „Bislang wird eine gebündelte Zuständigkeit bei Fällen von Abrechnungsbetrug nicht ausreichend priorisiert. Hier besteht dringender Handlungsbedarf“, erklärte **Johannes Heß, alternierender Verwaltungsratsvorsitzender der AOK NordWest und Vertreter der Arbeitgeber.**

Gefälschte Abrechnungen in der Pflege

Bei den meisten Fällen von Betrug spielten erneut gefälschte Abrechnungen eine Rolle. Oft haben zum Beispiel Pflegedienste in Westfalen-Lippe Leistungen abgerechnet, die nie erbracht wurden. Oder die Dienste gaben die Qualifikation ihres Personals falsch an und berechneten zu hohe Kosten. In einigen anderen Fällen haben einzelne Pflegefachkräfte zeitgleich bei mehreren Patienten und an unterschiedlichen Orten Leistungen erbracht (Tatbestand des „Beamens“). Hier forderte die AOK NordWest sämtliche entstandene Schäden zurück.

Ergo- und Physiotherapie ohne Qualifikation erbracht

In einem weiteren Fall wurden in einer Ergo- und Physiotherapiepraxis in Westfalen-Lippe Leistungen von einer Person erbracht, ohne die entsprechende Qualifikation hierfür besessen zu haben. Die durchgeführten Behandlungen wurden über den Namen einer anderen Therapeutin, die schon jahrelang nicht

mehr in der Praxis tätig war, abgerechnet. Der entstandene Schaden von rund 566.000 Euro wurde von den AOK-Ermittlern auch im Auftrag der anderen Krankenkassen zurückgefordert.

Falsche und hochpreisige Medikamente verordnet

In einem weiteren Fall fiel eine Apotheke in Westfalen-Lippe hinsichtlich der Abgabe von hochpreisigen Arzneimitteln bei AOK-Versicherten auf, obwohl deren Krankheitsbild nicht mit den verordneten Medikamenten übereinstimmte. Auffällig war hier insbesondere, dass die Medikamentenverordnungen alle von einem bestimmten Arzt vorgenommen worden sind. Eine daraufhin gestellte Strafanzeige führte zu einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren, welches gegenwärtig noch nicht abgeschlossen ist.

AOK fordert gesetzliche Änderung durch Nutzung von KI

Um potenziellen Betrugsfällen noch intensiver nachgehen zu können, fordert die AOK klare datenschutzrechtliche Regelungen. „Dabei könnte auch durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz Fehlverhalten im Gesundheitswesen verhindert werden. Im Zuge von Ermittlungen sollte es künftig zudem ermöglicht werden, dass die Sozialversicherungsträger relevante Daten direkt untereinander austauschen dürfen und Abrechnungsbetrug und Korruption damit noch besser aufgedeckt werden könnten“, so Dr. Mosler.

Geldrückflüsse aus allen Leistungsbereichen

Die Geldrückflüsse von insgesamt rund 7,5 Millionen Euro in den vergangenen zwei Jahren setzen sich durch erfolgreiche Rückforderungen in den folgenden wesentlichen Bereichen zusammen: Arznei- und Verbandsmittel (3,63 Millionen Euro), Häusliche Krankenpflege (2,8 Millionen Euro), versichertenbezogene Leistungen (367.000 Euro), Heilmittel (340.000 Euro), zahnärztliche Leistungen (46.000 Euro), Hilfsmittel (45.000 Euro) und ärztliche Leistungen (9.800 Euro).

Hinweise zu Fehlverhalten im Gesundheitswesen nimmt die AOK NordWest unter Telefon 0800 2655-505780, per E-Mail an bekaempfung_von_fehlverhalten@nw.aok.de oder im Internet unter aok.de/nw entgegen.