



Abrechnungsbetrug von Vertragsärzten

Dr. Jan C. Schuhr

Abrechnungsbetrug von Vertragsärzten – Gliederung

I. Überblick

- Presse
- Statistik

II. Sozialrechtlicher Hintergrund

- Leistungs- und Abrechnungsstrukturen
- Gesetzliche vs. private Krankenversicherung

III. Schlaglichter auf strafrechtliche Probleme

Öffentliche / ärztliche Wahrnehmung I – Große Zahlen

GESUNDHEITSSYSTEME IN DER EU

Milliardenverluste durch Betrug

Rund 56 Milliarden Euro gehen den europäischen Gesundheitssystemen jährlich durch Betrug, Korruption und Behandlungsfehler verloren. Das entspricht etwa sechs Prozent der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Europäischen Netzwerks für die Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (EHFCN). Die Studie unterscheidet zwischen verschiedenen Arten von Betrug im Gesundheitswesen in den Mitgliedstaaten der EU. Ursächlich für die Verluste sind unter anderem:

DÄ 2010; 107(41): A-1950 / B-1706 / C-1678

POLITIK

Fehlverhalten im Gesundheitswesen: Kassenbericht schlägt Wellen

Dtsch Arztebl 2013; 110(5): A-169 / B-155 / C-155

Korzilius, Heike

Die Krankenkassen sind in den Jahren 2010 und 2011 etwa 53 000 Verdachtsfällen auf Fehlverhalten nachgegangen. Anders als es manche Medienberichte vermuten lassen, waren nicht nur Ärzte betroffen, sondern alle Gesundheitsberufe.

DÄ 2013; 110(5): A-169 / B-155 / C-155

BERLINER DRK-KLINIKEN

Erneut Razzia wegen Abrechnungsskandal

Zum zweiten Mal binnen weniger Monate haben am 30. September Hunderte Polizeibeamte Geschäftsräume und Privatwohnungen durchsucht, um neue Beweise im Abrechnungsskandal an den medizinischen

Wie Kriminalhauptkommissar Karsten Fischer erklärte, hal Hauptverantwortlichen des rlichen Großbetrugs Ärzte Schein angestellt, um über Kassenzulassung massenhaft handlungen durch v qualifizierter Nachwuchziner abzurechnen. „T lich aber gab es zu dies trägen jeweils eine Zu einbarung, die den betre Kassenarzt von der T entband“, erklärte I Oberstaatsanwalt Franl zufolge haben die Kass für die offenbar seit 20 schlossenen Verträge sechsstelligen Summen e



Mehr als 300 Beamte durchsuchten Räume

Einrichtungen der DRK-Schwesernschaft Berlin zu sichern. Mehr als 300 Beamte waren an 152 Stand-

Für die DRK-Kliniken der Skandal teuer werden Leistung, die über eine ille

DÄ 2010; 107(40): A-1885 / B-1657 / C-1629

Öffentliche / ärztliche Wahrnehmung II – Politische Kalküle

Quelle:
**Deutsches
Ärzteblatt**
Ärztliche Mitteilungen – gegründet 1872

SEITE EINS

Ärzte in den Medien: Wie es wirklich ist

Dtsch Arztebl 2012; 109(21): A-1047 / B-903 / C-895

Stüwe, Heinz

Normalerweise läuft es so: Kurz vor dem Deutschen Ärztetag erscheinen Medienberichte in denen angebliche Skandale mit Ärzten als Hauptdarstellern enthüllt werden. Dreister **Abrechnungsbetrug**, unfassbare Behandlungsfehler, überflüssige, aber teure Diagnostik – aus dieser Themenpalette ist alles willkommen. Das Kalkül: Die meisten Medien konzentrieren sich dann in der Berichterstattung über den Ärztetag auf vermeintliche Skandale, und die ärztlichen Anliegen treten in den Hintergrund. Auch in den vergangenen Monaten gab es solche Berichte. Sie hatte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. med. Andreas Köhler, vor Augen, als er von „medialem Pranger“ für Ärzte und „Verunglimpfungen fast schon mit System“ sprach.

DÄ 2012; 109(21): A-1047 / B-903 / C-895

GERNOT KIEFER

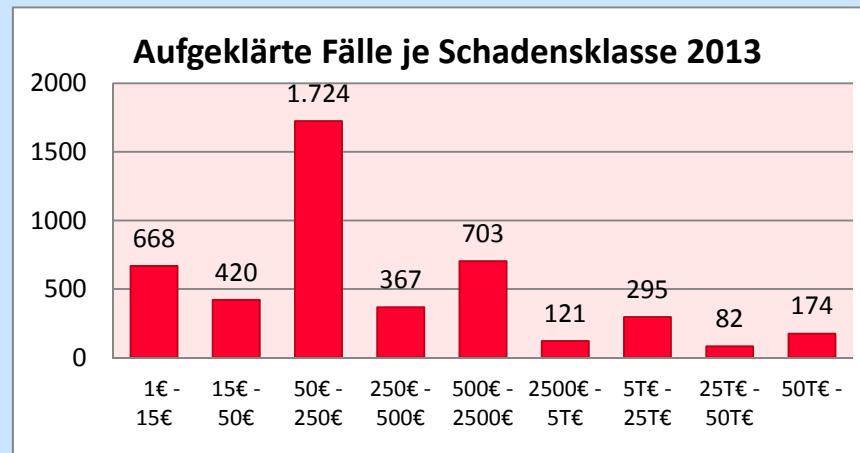
Karrieresprung für den „Ärztjäger“

Es liegt in der Natur der Sache, dass senärztliche Vere
man als Leiter einer Arbeitsgruppe Württemberg deel

DÄ 2010; 107(15): A-715 / B-621 / C-613

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen (PKS) – 2013

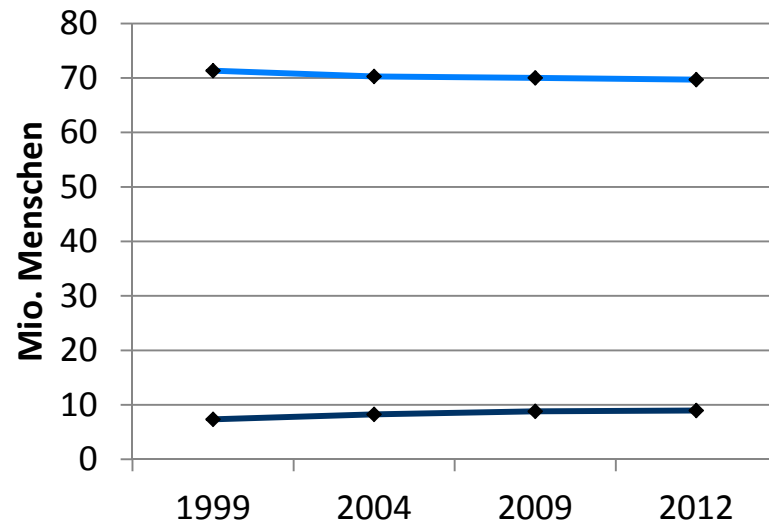
	Straftaten insg.	Abrechnungsbetrag im Gesundheitswesen	Delikte mit Schadens-erfassung	Betrag (insg.)
PKS Jahr	2013	2013	Ø 2011-2013	Ø 2011-2013
Schaden		40,8 Mio. €	7,9 Mrd. €	2,1 Mrd. €
Durchschnittl. Schaden		8.680 €	2.400 €	2.488 €
erfasste Fälle	6 Mio.	4.700	3,2 Mio.	0,94 Mio.
PKS Jahr	2009	2009	Ø 2007-2009	Ø 2007-2009
Schaden		40 Mio. €	8,4 Mrd. €	3,1 Mrd. €
Durchschnittl. Schaden		8.400 €	2.300 €	3.400 €
erfasste Fälle	6 Mio.	4.760	3,6 Mio.	0,9 Mio.



Wirtschaftlicher Hintergrund

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und private Krankenversicherung (PKV)

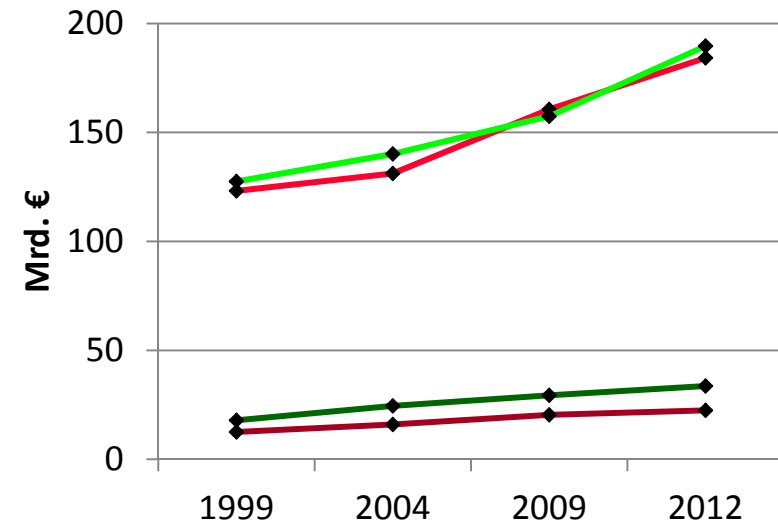
Versicherte Personen



GKV: Mitglieder (inkl. Rentner) und mitversicherte Angehörige
PKV: Versicherte Personen in der Krankheitsvollversicherung

Quellen: BMG Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2002 bis 2013; PKV-Zahlenbericht 2012

Einnahmen aus Beiträgen und Ausgaben für Leistungen

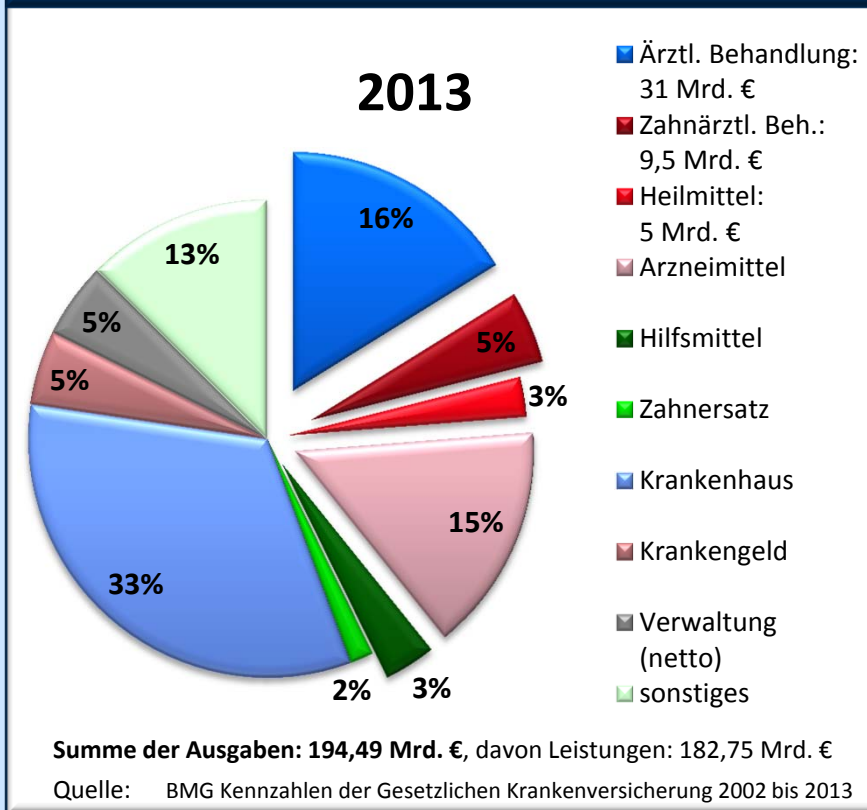


grün: Beitrags- bzw. Prämieinnahmen
rot: Leistungsausgaben (insb. ohne Aufwendungen für Verwaltung, Abschlüsse und Rücklagen)

Quellen: BMG Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2002 bis 2013; PKV-Zahlenbericht 2012

Wirtschaftlicher Hintergrund und Anzahl Ärzte Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

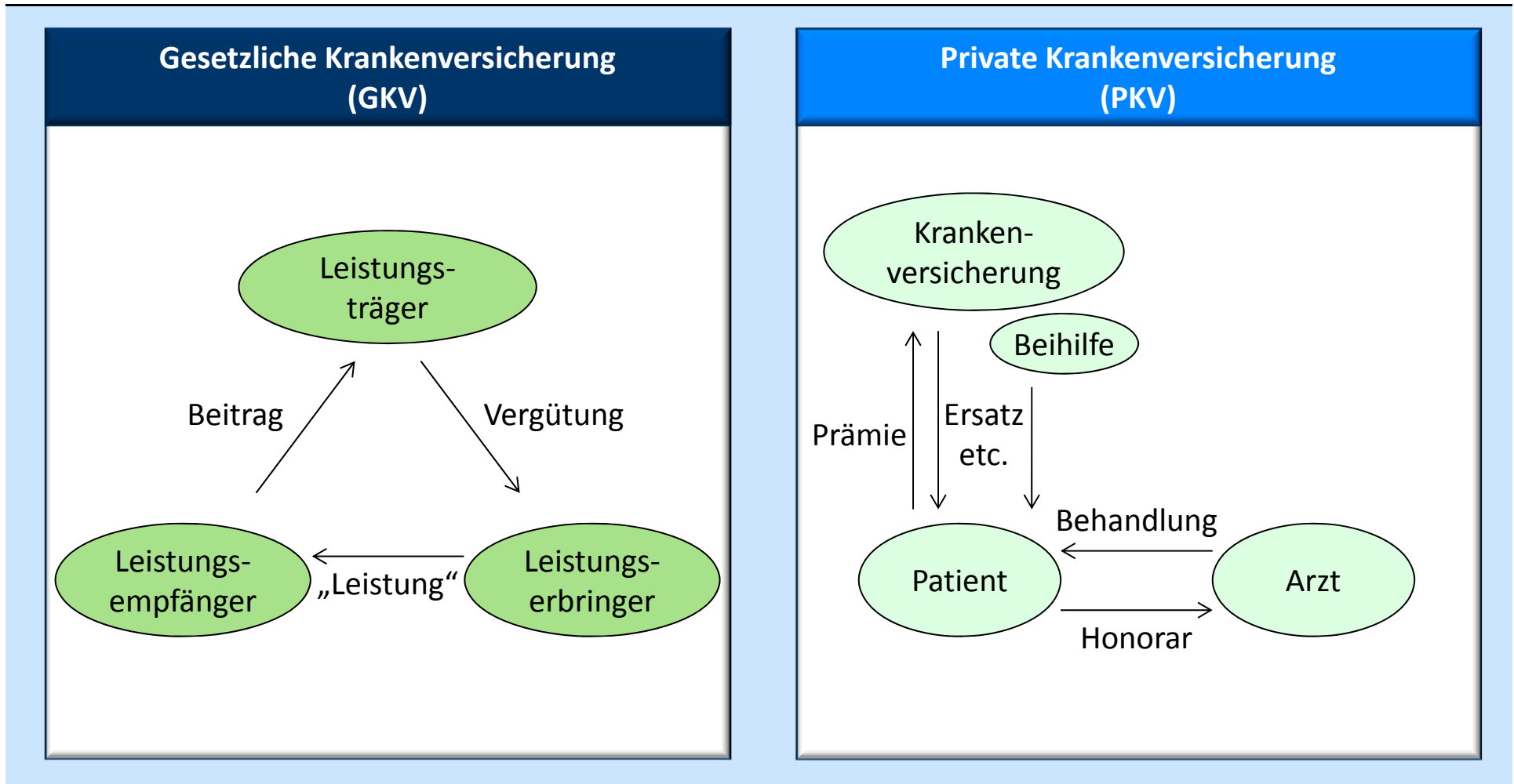
Anteil der Behandlungshonorare an den Ausgaben der GKV



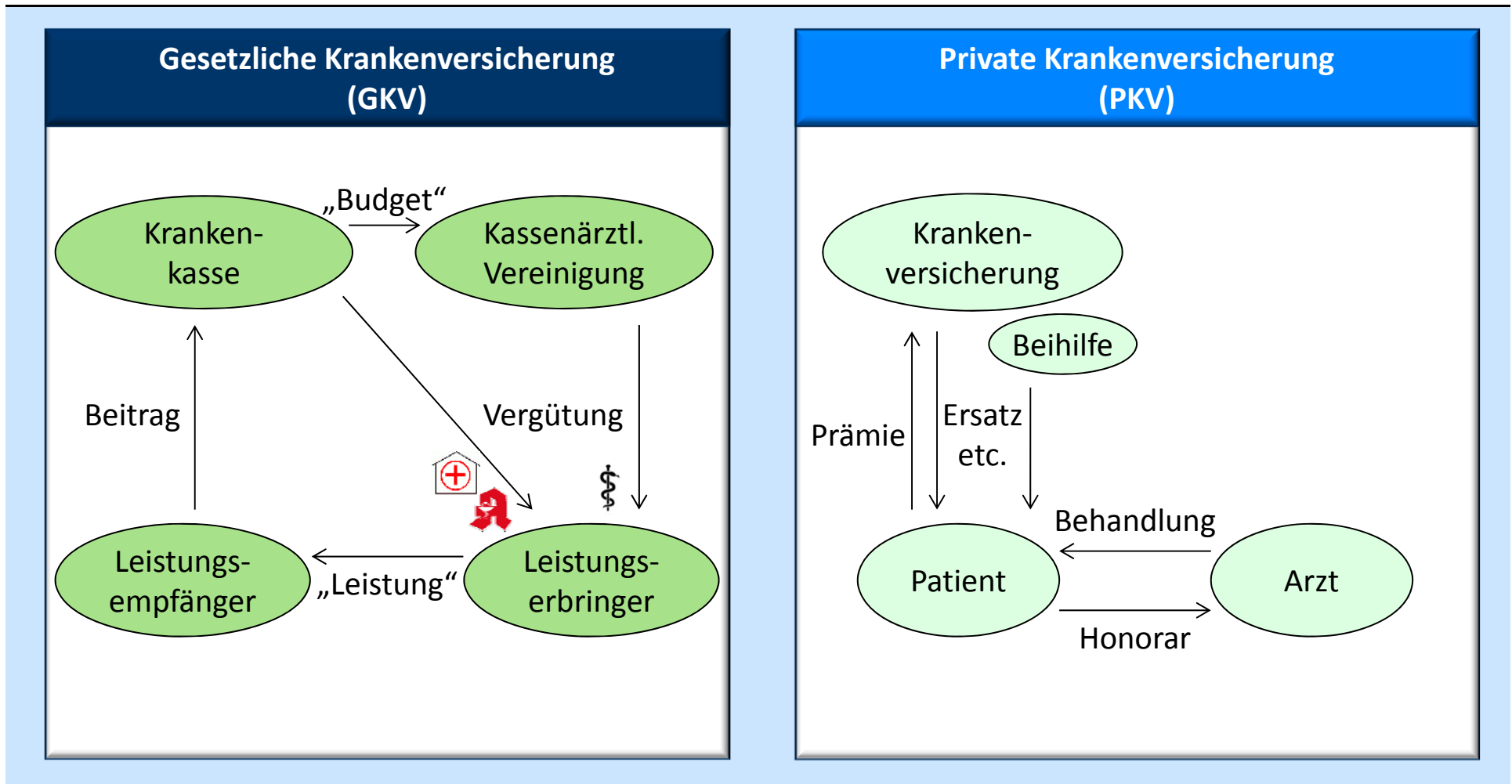
Anteil der Vertragsärzte an der Ärzteschaft



Gesetzliche Krankenversicherung vs. private Krankenversicherung



Gesetzliche Krankenversicherung vs. private Krankenversicherung



Betrug (§ 263 StGB)

I. Deliktstatbestandsmäßigkeit

1. Objektiver Tatbestand
 - a) Täuschungshandlung
 - b) Irrtum über Tatsachen
 - c) Vermögensverfügung
 - d) Schaden
(jeweils Kausalität)
2. Subjektiver Tatbestand
 - a) Vorsatz
 - b) Absicht rechtswidriger, stoffgleicher Bereicherung

II. Rechtswidrigkeit

III. Schuld

(Besonders schwere Fälle nach Abs. 3 & Qualifikation nach Abs. 5)

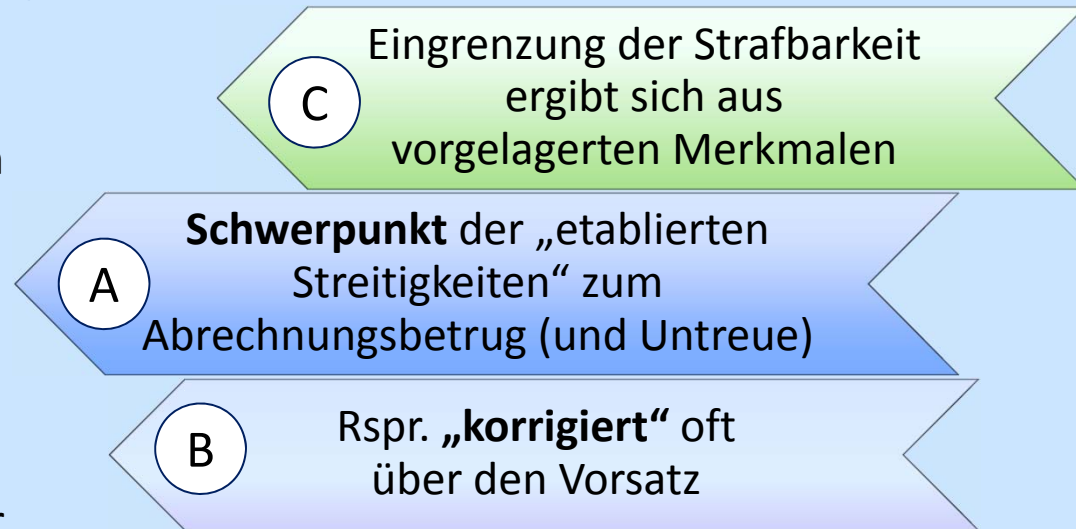
Typische/ wichtige Konstellationen

- „Luftleistungen“, unvollständig erbrachte oder falsch deklarierte Leistungen
- Medizinisch nicht indizierte/ unwirtschaftliche Leistung
- **Unbegründete Verordnung (→ § 266 StGB)**
- Sozialrechtlich nicht bzw. nur anders abrechenbare Leistungen, z.B.
 - Verstoß gegen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM, § 87 SGB V)
 - weil eine Einzelanordnung oder Aufsicht über die durchführenden Personen fehlte
- Täuschung im Zulassungsverfahren

Betrug (§ 263 StGB)

I. Deliktstatbestandsmäßigkeit

1. Objektiver Tatbestand
 - a) Täuschungshandlung
 - b) Irrtum über Tatsachen
 - c) Vermögensverfügung
 - d) Schaden
(jeweils Kausalität)
2. Subjektiver Tatbestand
 - a) Vorsatz
 - b) Absicht rechtswidriger, stoffgleicher Bereicherung



II. Rechtswidrigkeit

III. Schuld

(Besonders schwere Fälle nach Abs. 3 & Qualifikation nach Abs. 5)

Problemschwerpunkte

I. Probleme des Schadens beim Abrechnungsbetrug

A

Schwerpunkt der „etablierten Streitigkeiten“ zum Abrechnungsbetrug (und Untreue)

II. Untreue durch Verordnungen

B

Rspr. „korrigiert“ oft über den Vorsatz

III. Vorsatz

IV. Eingrenzungen der Strafbarkeit

C

Eingrenzung der Strafbarkeit ergibt sich aus vorgelagerten Merkmalen

Problemschwerpunkte

I. Probleme des Schadens beim Abrechnungsbetrug

1. Schätzungen
2. Streng formale Kriterien des Sozialversicherungsrechts
3. Kappungsgrenzen
4. Bestimmung des Geschädigten
5. Schaden aus Täuschung bei Zulassung

II. Untreue durch Verordnungen

III. Vorsatz

IV. Eingrenzungen der Strafbarkeit

1. Tatsachengehalt der Abrechnung
2. Irrtumsbedingtheit der Verfügung
3. Computerbetrug

Schaden wegen „streng formaler Betrachtungsweise“

OLG Koblenz
MedR 2001, 144

- Scheinvertrag über Gemeinschaftspraxis; tatsächlich Anstellung
- Abrechnung wie bei Status: „in freier Praxis“

BGH NStZ 1995, 85

(Beschl. v. 28.9.1994 –
4 StR 280/94)

- Intravenöse Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen durch Praxispersonal auf Grund genereller Anweisung, ohne vorherige Untersuchung durch Arzt
- Abrechnung nach Gebührenziffer 5418, 5507 und 5508
- Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung fordert dafür Einzelanordnungen

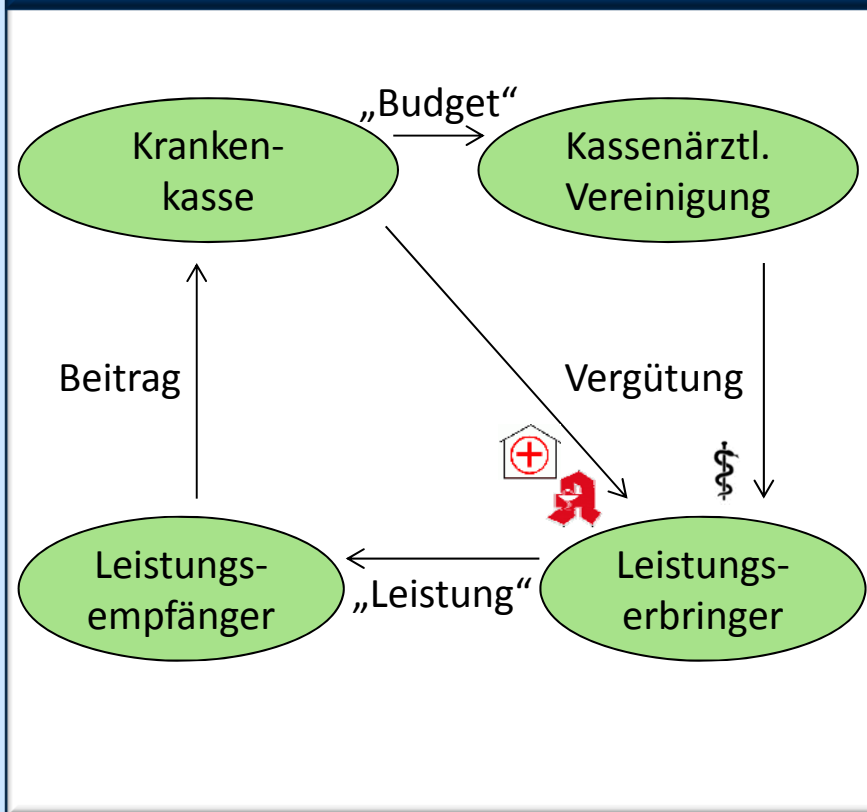
BGHSt 57, 95

(Beschl. v. 25.1.2012 –
1 StR 45/11)

- u.a. Bezug von Speziallaborleistungen zu günstigen Konditionen
- Abrechnung jedoch als eigene Leistung des Arztes

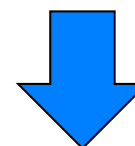
Budgetierungen

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)



GKV-Wettbewerbs-Stärkungsgesetz

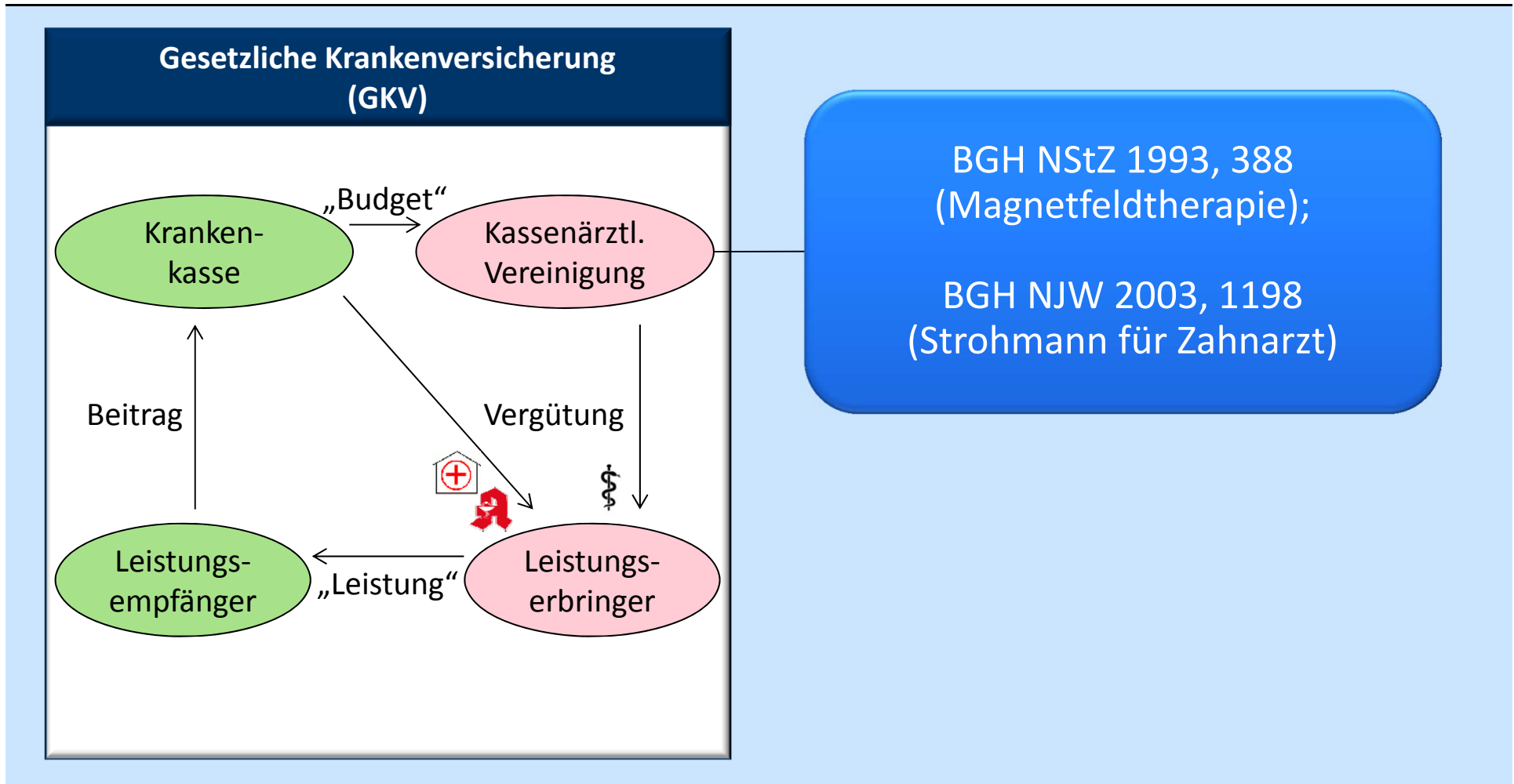
- Gesamtvergütung
- Punktzahl
- Honorarbudget



Morbiditätsrisiko

- Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
- Euro-Gebührenordnung
- Regelleistungsvolumina

Geschädigter Vermögensinhaber



Täuschende Erklärung

DOCconcept 8.2 20080319 Anwender: Dr. med. Hans Concept Praxis: Dr. med. H. Concept (Medikamentendatenbank B Stand 01.04.2008)

Menü: Kassenabrechnung, Privatabrechnung, BG-Abrechnung (R-1), Chefarztabrechnung, BG-Chefarztabrechnung (R3), Kostenträgerabrechnung, DMP-Abrechnung..., Quali-Abrechnung...

Submenü: Erfolgende Scheine, Scheine ohne Lesedatum, KYDT - Abrechnung, Onlineabrechnung bearbeiten

Datum	Zeit	Art	Beschreibung	Arzt
14.04.2008	13:44	P-RX/G	Praxis-Gebühr QA 2008: € 10,00 am 14.04.2008 (bar) bezahlt	A-HCO
14.04.2008	13:45	A	heute morgen bei Vorbeuge plötzlicher Schmerz rechts lumbal, später auch Taubheitsgefühl im rechten Bein	A-HCO
14.04.2008	13:48	D	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschaden [M50-M51] rechts (G55.1+RG) + Verdacht auf Bandscheibenvorfall rechts (M51.2+RV) + Verdacht auf Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschaden [M50-M51] rechts (G55.1+RV)	A-HCO
14.04.2008	13:52	T	Stufenbettlagerung, feuchte Wärme + Injektion Dexamethason 10 mg Facetten Infiltration, Spinae beide	A-HCO
14.04.2008	14:33	B	Befund Lendenwirbelsäule: FBA: 50 cm umgekehrt s-förmige-förmige Thorakolumbalskiosklose Vorbeuge Ausweichhaltung nach rechts Retroflexion D Grad Seitneigung 10/100 Grad Lasague positiv bei 20 Grad rechts Druckschmerz Facetten abwärts L1 beide Spinae Pareästhesien Dermatom S1 rechts links	A-HCO
16.04.2008	09:24	Z	34221+30710	A-HCO
16.04.2008	09:25	Z	13212	A-HCO
16.04.2008	12:03			
18.04.2008	09:00	A-HCO	Kontrolle Bandscheibe	

PsychoDat Einzelversion Demo - PsychoDat 6.11 - - [Quartalsabrechnung zusammenstellen]

Name	Vorname	Geb.-Datum	Straße	PLZ	Ort	Tel
Adler	Michaela	04.05.1953	Neckarauer Str. 123	68175	Mannheim	0621-111111
Bauer	Andre	12.12.1989	Bismarckplatz 5	69112	Heidelberg	06221-111111
Brinkmann	Stefli	03.08.1953	Felstr. 1	67332	Ludwigshafen	
Dietz	Pauline	01.04.1976	Untere Bleiche 20c	67454	Haßloch	
Gebhardt	Charlotte	05.10.1966	Steinpfad 12	69469	Weinheim	
Hauser	Paul	10.11.1978	Friesenheimerstr. 5	67065	Ludwigshafen	
Huber	Marlies	01.09.1962	Waldhostr. 221	68199	Mannheim	
Jacobs	Clara	29.12.1977	Bahnhofstr. 56	68229	Eddingen	

Sitzungen / Leistungen für Abrechnungsquartal: 1-2008

Kurzzeittherapie genehmigt ab: 09.03.07 Langzeittherapie genehmigt ab: 11.11.07

Anzahl Sitzungen des Patienten		Sitzungen der Bezugsperson(en)				
beantragt	genehmigt	regulär	probat.	beantragt	genehmigt	geleistet
Einzel: 45	45	36	5	0	0	0
Gruppe: 0	0	0		0	0	0

Status	Quartal	Ziffer	Multi- plikator	Datum
A	42007	23215	1	14.11.07
A	42007	35221	1	14.11.07
A	42007	23215	1	07.11.07
A	42007	35221	1	07.11.07
A	42007	23215	1	30.10.07
A	42007	35221	1	30.10.07
A	42007	23215	1	15.10.07

Buttons: Absenden, ALLE offenen Leistungen in Quartalsabrechnung übernehmen, Quartalsabrechnung abschließen mit Datenträger, Abrechnungs-Testlauf, Alles markieren, Sitzung/Leistung ENDgültig löschen, Übernehmen in Quartalsabrechnung, Herausnehmen aus Quartalsabrechnung, Abrechnungsschein(e) drucken, Gesamtabrechnung überprüfen, Zurück

Text: Pseudoziffer 80031 nicht in die Abrechnung übernehmen

Footnote: Sitzung/Leistung übernehmen/wegnehmen: ganze Zeile markieren und entsprechenden Button anklicken
Status = "A": in laufende Abrechnung übernommen Status = "R": bereits abgerechnet

Inhalt einer Abrechnung

Name der Krankenkasse: BKK Karstadt 31411
 Name, Vorname des Versicherten: Testpatient
 Glasina, geb. am: 13.03.65
 Bergstr.69, 90559 Burgthann
 Kassen-Nr.: 4525013, Versicherungs-Nr.: 0092407004, Datum: 1000 1
 Vertragsbeginn-Nr.: 123456789, VK gültig bis: 12/97, Datum:

Notfallens-
 behandlung Unfall/
 Unfallfolgen Quartal 4 4 200 Lit. Nr. 1
Erfassungsschein Kons./Chir. Folgeschein
 Blatt-Nr.

Erklärung des Versicherten
 Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert.
 Unterschrift des Versicherten/Datums

Zahnarzt-KZV-Nr. 123456
 Prof. Dr. Software
 Lebnühlweg 5
 91341 Höttenbach
 Nummer sowieso

Datum				Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum						
T	M	J	M				T	M	J	M			
0	2	1	0		0 1								
					1 0 7								
					1 0 5								
					8								
				1 2	4 0								
					2 5								
					1 2								
					1 3 4	1 2 3							
1	8	1	0		1 0 6								

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, Schlägerunfällen

Bedeutung der Nummern

33080 Sonographische Untersuchung der **Haut und Subkutis** mittels **B-Mode-Verfahren**

Obligater Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der Haut und Subkutis mittels B-Mode-Verfahren,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Sonographische Untersuchung der subkutanen Lymphknoten,
je Sitzung

210 Punkte

Alleinige Messungen der Hautdicke mittels Ultraschall, z. B. zur Osteoporose-Diagnostik, sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 33080 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.