

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	17
Vorwort	21
Einleitung – Historie der Krankenversicherung in Deutschland	25
1. Teil – Das deutsche Gesundheitssystem und seine Ausgabenträger	31
A. Einführung	33
B. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	35
I. Akteure der GKV	35
1. Versicherte und Ausgaben der GKV	35
2. Ausgabenträger der GKV und deren Organisation	35
a) Krankenkassen	35
b) Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen	36
c) Dachverbände	37
3. Leistungserbringer der GKV	38
a) Ambulante ärztliche Versorgung	38
b) Krankenhausversorgung	39
c) Arzneimittelversorgung	40
II. Leistungsabrechnung in der GKV	41
1. Rechtsgrundlagen der GKV	41
2. Leistungen der GKV	42
3. Leistungsabrechnung	43
a) Finanzierung der Leistungsausgaben	43
b) Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen	45
c) Abrechnung von Krankenhausleistungen	48
d) Abrechnung von (verschreibungspflichtigen) Arzneimitteln	51
III. Abrechnungsprüfung	53
1. Auftrag zur Schadensabwehr	53

2. Abrechnungsüberprüfung in der ambulanten ärztlichen Versorgung	53
a) Möglichkeiten und Grenzen der Abrechnungsprüfung	53
b) Sachlich-rechnerische Prüfung und Plausibilitätsprüfung	54
aa) Ablauf der Prüfung	54
bb) Folgen bei festgestellten Mängeln	55
c) Wirtschaftlichkeitsprüfung	57
aa) Ablauf der Prüfung	57
bb) Folgen bei festgestellten Mängeln	57
d) Sonstige Prüfungen	58
e) Vorstandshaftung	59
3. Abrechnungsüberprüfung in der Krankenhausversorgung	60
a) Allgemeines	60
b) Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)	60
aa) Voraussetzungen für die Einschaltung des MDK	60
bb) Verfahren	61
c) Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung der Krankenhausbehandlung	63
4. Abrechnungsüberprüfung in der Arzneimittelversorgung	63
a) Wirtschaftlichkeitsprüfung der Vertragsärzte	63
b) Kontrolle der Arzneimittelabrechnung der Apotheker	64
5. Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	64
a) Aufgaben und Pflichten	64
b) Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	66
aa) Allgemeines	66
bb) Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Fallaufkommen	67
C. Die Private Krankenversicherung (PKV)	69
I. Akteure der PKV	69
1. Versicherte und Ausgaben der PKV	69
2. Ausgabenträger der PKV und deren Organisation	70
a) Private Krankenversicherungen	70
b) Dachverband	70
3. Leistungserbringer der PKV	71
a) Ambulante ärztliche Versorgung	71
b) Krankenhausversorgung	71
c) Arzneimittelversorgung	72

II. Leistungsabrechnung in der PKV	72
1. Rechtsgrundlagen der PKV	72
2. Leistungen der PKV	73
3. Leistungsabrechnung	74
a) Finanzierung der Leistungsausgaben	74
b) Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen	74
c) Stationäre Versorgung	77
d) Arzneimittelversorgung	78
III. Abrechnungsprüfung	79
1. Auftrag zur Schadensabwehr	79
2. Kontrolle der Abrechnungen	80
a) Kontrolle durch den Versicherten	80
b) Kontrolle durch die Versicherung	80
c) Betrugsbekämpfung durch eigenständige Organisationseinheiten	81
d) Folgen bei festgestellten Mängeln – Regress des Krankenversicherers	82
aa) Allgemeines	82
bb) Rückforderung gegenüber Versicherten	82
cc) Rückforderung gegenüber Leistungserbringer	83
(1) Leistungserbringer rechnet selbst ab	83
(2) Leistungserbringer rechnet nicht selbst ab	83
(3) Abrechnung bei Chefarztbehandlung	85
3. Umfrage zur Schadensabwehr in der PKV	85
D. Die staatliche Beihilfe	87
I. Akteure der Beihilfe	87
1. Beihilfeempfänger und Beihilfeausgaben	87
2. Beihilfestellen	87
3. Leistungserbringer	88
a) Ambulante ärztliche Versorgung	88
b) Krankenhausversorgung	88
c) Arzneimittelversorgung	88
II. Leistungsabrechnung der Beihilfe	89
1. Rechtsgrundlagen der Beihilfe	89
2. Leistungen der Beihilfe	89
3. Leistungsabrechnung	91

III. Abrechnungsprüfung	91
1. Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung	91
2. Prüfung der Notwendigkeit und Angemessenheit	91
3. Erkenntnisquellen zur Klärung der Leistungspflicht	92
4. Rückforderung von Beihilfeleistungen	93
a) Allgemeines	93
b) Rücknahme des Beihilfebescheides	93
c) Rückforderungsbescheid	95
d) Rücknahme des Bescheides bei offenkundiger Falschabrechnung	95
e) Rücknahme des Bescheides ohne Offenkundigkeit der Falschabrechnung	96
f) Problem der Lösungsfristen	97
5. Umfrage zur Schadensabwehr bei den Beihilfestellen	98
a) Untersuchte Parameter und Beteiligung	98
b) Ergebnisse zum Umfang der Schadensabwehr	99
aa) Eingesetztes Personal zur Leistungsabrechnung	99
bb) Personal zur Schadensabwehr in separater Organisationseinheit	99
cc) Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Falschabrechnungen	100
dd) Geringe Anzahl entdeckter Falschabrechnungen	100
2. Teil – Falschabrechnungen und Vermögensschaden	103
A. Vermögensschaden	105
I. Allgemeines zum Schadensbegriff	105
II. Schadensbegriff im Zivilrecht	105
1. Allgemeines zum zivilrechtlichen Schadensbegriff	105
2. Natürlicher Schadensbegriff und Differenzhypothese	106
3. Normativer Schadensbegriff	106
III. Schadensbegriff im Strafrecht	107
1. Allgemeines zum strafrechtlichen Schadensbegriff	107
2. Vermögensbegriffe und Schadensbestimmung	108
a) Juristischer Vermögensbegriff	108
b) Wirtschaftlicher Vermögensbegriff	112
c) Juristisch-ökonomischer Vermögensbegriff	115
d) Personaler Vermögensbegriff	116
e) Funktionaler Vermögensbegriff	118

IV. Rechtsprechung zum Vermögensschaden bei (ärztlichem) Abrechnungsbetrug	119
V. Literaturmeinungen zum Vermögensschaden bei Abrechnungsbetrug	122
1. Werthaltigkeit notwendiger und lege artis erbrachter Leistungen	122
2. Kompensation durch Befreiung von einer Verbindlichkeit ggü. dem Arzt	123
3. Kompensation durch Ersparnis von Aufwendungen	123
4. Kompensation durch Befreiung von einer Verbindlichkeit gegenüber dem Patienten	124
5. Kompensation durch werthaltige Gegenleistung	126
VI. Eigene Sichtweise zum Vermögensschaden bei Abrechnungsbetrug	130
1. Gesetzliche Krankenversicherung	130
a) Vermögensschaden der Krankenkassen	130
b) Besonderheiten im vertragsärztlichen Bereich	132
2. Private Krankenversicherung	134
3. Patient	134
a) Kein Vergütungsanspruch	134
b) Keine Kompensation durch werthaltige Leistung	135
c) Irrelevanz der fehlenden Erstattungsfähigkeit	136
B. Falschabrechnungen nach Fallgruppen	139
I. Abrechnung von Nichtleistungen	139
II. Überhöhte Leistungsabrechnung	140
III. Unwirtschaftliche Behandlung und Verordnung	144
1. Das Wirtschaftlichkeitsgebot in der GKV	144
2. Das Wirtschaftlichkeitsgebot in der PKV	145
IV. Verstoß gegen Zulassungsregeln	147
1. Ambulante ärztliche Leistungserbringung	147
a) Zulassung des Arztes	147
b) Zulässige Leistungen	150
2. Krankenhausbehandlung	150
3. Arzneimittelverordnung	150
V. Fachgebietsfremde Tätigkeit	151
VI. Nichteinhaltung von Qualitätsstandards	152

VII. Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung	153
1. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung	153
2. Unzulässige Delegation an nicht-ärztliches Personal	153
3. Unzulässige Leistungserbringung durch andere Ärzte	155
a) Behandlung durch angestellten Arzt	155
b) Chefarztbehandlung	156
aa) Wahlleistungen im Krankenhaus	156
bb) Behandlung in einer (privatärztlichen) Chefarztambulanz	158
c) Abrechnung von Fremdleistungen	158
VII Abrechnung von „Korruptionsleistungen“	
I.	159
1. Begriffsbestimmung und Vorbemerkung	159
2. Korruption innerhalb der GKV	161
a) Flasbarth zum Wegfall des Vergütungsanspruchs	161
b) Diskussion der Ansichten von Flasbarth und Nolte	162
c) Rückforderung der Vergütung durch die Ausgabenträger	164
d) Herausgabe der Rückvergütungen („Schmiergelder“)	166
aa) Schadenersatz für überhöhte Abrechnung	166
bb) Herausgabeanspruch des Schmiergelds neben der Vergütung	167
e) Exkurs – Illegale Zuwendungen der Krankenkasse zur Diagnosemanipulation	168
3. Korruption innerhalb der PKV	170
a) Wegfall des Vergütungsanspruchs	170
b) Herausgabe der Schmiergeldzahlung	173
3. Teil – Untreuerisiken der Ausgabenträger	175
A. Gegenstand der Betrachtung	177
B. Der Tatbestand der Untreue	179
I. Gesetzeswortlaut	179
II. Normzweck und Bedeutung	179
III. Objektiver Tatbestand	181
1. Missbrauchstatbestand	181
a) Missbrauch rechtlicher Vertretungsmacht	181
b) Vermögensbetreuungspflicht	183

2. Treubruchtatbestand	185
3. Vermögensnachteil	188
4. Einwilligung durch den Treugeber	190
IV. Subjektiver Tatbestand	190
1. Vorsatz der Pflichtverletzung	190
2. Vorsatz des Vermögensnachteils	192
V. Besondere Rechtsfolgen	194
1. Veruntreuung geringwertigen Vermögens	194
2. Untreue im besonders schweren Fall	195
a) Tatbestandsvoraussetzungen	195
b) Vermögensverlust großen Ausmaßes	195
c) Missbrauch der Befugnisse oder der Stellung als Amtsträger	196
aa) Amtsträgereigenschaft	196
bb) Missbrauch der Befugnisse oder der Stellung	197
C. Die Akteure der Ausgabenträger und Vermögensbetreuungspflicht	199
I. Die relevanten Akteure	199
II. Vermögensbetreuungspflicht	200
1. Vorstand	200
2. Aufsichtsorgane	200
3. Abrechnungsprüfer mit Auszahlungskompetenz / Leistungsabteilung	201
a) Keine allgemeine Vermögensbetreuungspflicht aus dem Angestelltenverhältnis	201
b) Fremde Vermögensinteressen	202
c) Vermögensbetreuungspflicht als Hauptpflicht	203
aa) Wesentlicher Inhalt der Vermögensbetreuungspflicht	203
bb) Dispositionsbefugnis	204
d) Eigenständigkeit und Handlungsermessen des Pflichtigen	204
4. Justiziar, Compliance-Beauftragter und Revisor	207
5. Besondere Prüfungseinrichtungen zur Schadensabwehr in der GKV	209
a) Prüfungsstelle gem. § 106c SGB V	209
b) Beschwerdeausschuss gem. § 106c SGB V	211
c) Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	214
d) Schlichtungsstelle gemäß § 49 Abs. 2 BMV-Ä	214

e) Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten gemäß §§ 81a, 197a SGB V	215
D. Untreue und Abrechnungsbetrug	219
I. Untersuchungsgegenstand	219
II. Untreue im Umgang mit Falschabrechnungen	219
1. Pflichtverletzung	219
a) Rechtsgrundlose Rechnungserstattung	219
b) Unterlassene Rückforderung	220
c) Keine gravierende Pflichtverletzung	222
2. Vermögensnachteil	223
a) Schadensfeststellung bei unterlassener Honorarrückforderung	223
b) Schadensfeststellung in der vertragsärztlichen Versorgung	223
c) Schadensfeststellung beim Wegfall der Beitragsrückerstattung	224
aa) Bedingung für die Beitragsrückerstattung	224
bb) Kompensation durch den Wegfall der Beitragsrückerstattung?	225
III. Die Untreuerisiken der Geschäftsleitung im Umgang mit Falschabrechnungen	228
1. Die Business-Judgement-Rule (BJR)	228
a) Gesetzliche Normierung	228
b) Inhalt	229
c) Anwendungsbereich	231
d) Prüfungsreihenfolge	232
2. Untreuerisiken der Geschäftsleitung bei unberechtigten Honorarzahlungen	233
a) Untreuerisiken in der GKV	233
aa) Pflichten der Krankenkassen	233
bb) Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen	236
cc) Pflichten der Prüfungsgremien gemäß § 106c SGB V	237
b) Untreuerisiken in der PKV	238
aa) Unternehmerischer Handlungsspielraum	238
bb) Begrenzung der Handlungsfreiheit durch das Gesellschaftsinteresse	239
(1) Herleitung des Gesellschaftsinteresses	239
(2) Unternehmensgegenstand	239

(3) Unternehmensziele	240
(a) Primat des Handelns zum Wohle der Gesellschaft	240
(b) Handlungsspielräume bei der Zielverfolgung	241
(aa) Handlungsspielräume i.R.d. Leistungsgewährung	241
(bb) Handlungsspielräume i.R.d. Leistungsrückforderung	244
c) Untreuerisiken der staatlichen Beihilfe	246
aa) Pflichtenquelle	246
bb) Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung	246
cc) Haushaltsgrundsätze	248
3. Untreuerisiken bei zweifelhaften Honorarzahlungen	249
a) Entscheidung unter Unsicherheit	249
b) Eingehen angemessener Risiken	250
c) Entscheidung auf angemessener Informationsgrundlage	252
aa) Definition der „angemessenen“ Information	252
bb) Verpflichtung zur Anzeigeerstattung	255
4. Untreuerisiken bei einer unzureichenden Geschäftsorganisation	258
a) Fokus der Betrachtung	258
b) Pflicht zur ordnungsgemäßen Geschäftsorganisation	259
aa) Zum Organisationsbegriff	259
bb) PKV	260
cc) GKV	262
dd) Beihilfe	264
Zusammenfassung	267
Anhang	273
Literaturverzeichnis	275