
Fehlverhalten im Gesundheitswesen aus Sicht der Strafverfolgung



Seminar „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“
Hochschule für Polizei BW • Institut für Fortbildung

Agenda



- ⇒ Überblick über das Gesundheitswesen
- ⇒ Ambulanter Bereich
 - ▶ Vertragsärztliche Tätigkeit
 - ▶ Privatärztliche Leistungen
 - ▶ Abgrenzung vertrags- und privatärztlicher Tätigkeit
 - ▶ Der Vertragsarzt als „Schaltstelle“
 - ▶ Ausblick: Korruption im Gesundheitswesen
- ⇒ Stationärer Bereich
 - ▶ „Chefarztbehandlung“
 - ▶ Ermächtigungsambulanz
- ⇒ Praktische und rechtliche Fragestellungen



„Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben.“

– Oscar Wilde

ÜBERBLICK ÜBER DAS GESUNDHEITSWESEN

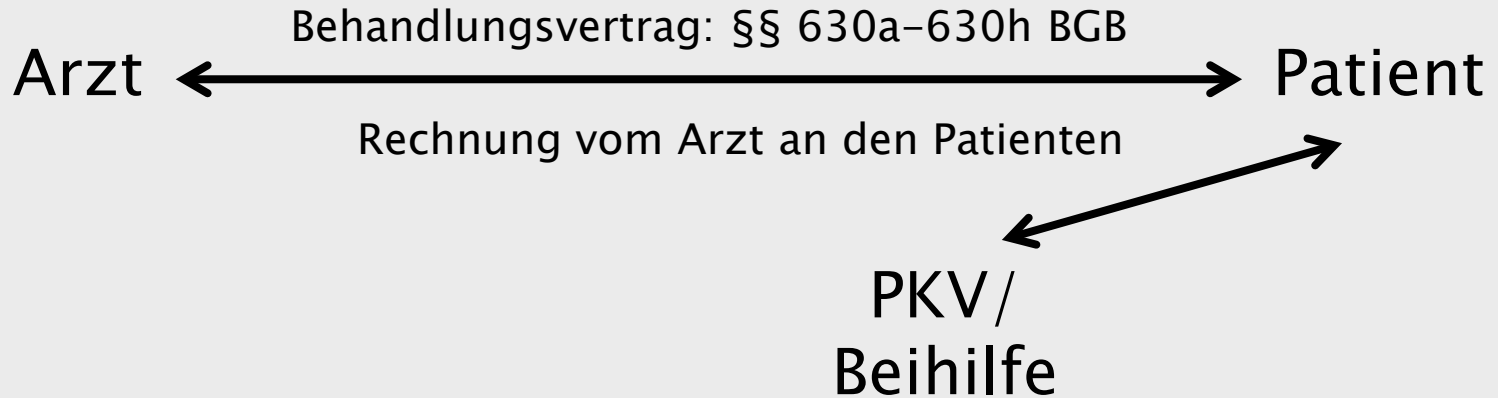


Die Krankenversicherung

- ⇒ Versicherungspflicht seit 01.01.2009
(§ 193 Abs. 3 VVG i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
- ⇒ Regelfall:
gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- ⇒ Ausnahmen:
 - ▶ private Krankenversicherung (PKV)
(bspw. Selbständige, Arbeitnehmer nach
Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze)
 - ▶ Beihilfe (i.d.R. 50–75%) u. private Krankenversicherung
(bspw. Beamte, Richter)
 - ▶ freie Heilfürsorge / truppenärztliche Versorgung
(bspw. Soldaten, Polizeibeamte)

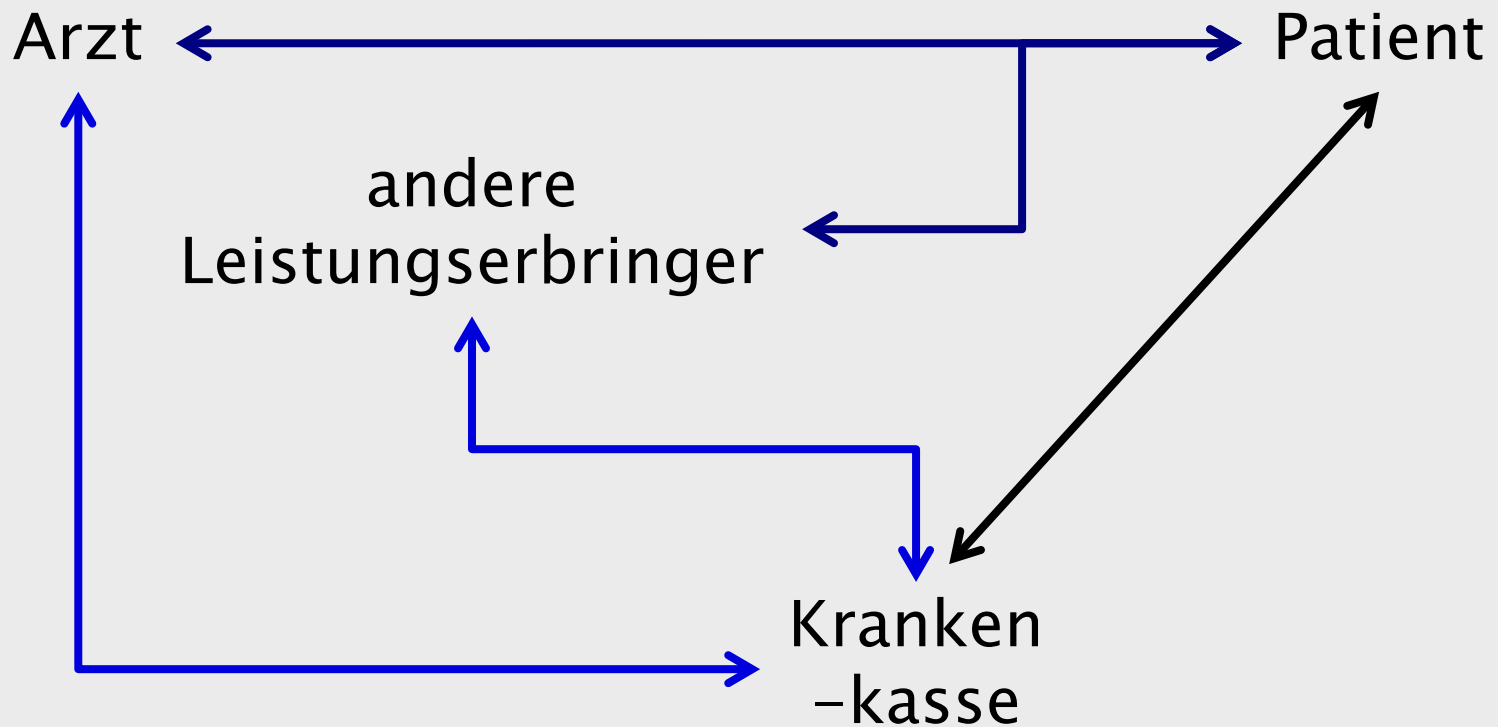


PKV / Beihilfe



- ⇒ Es besteht ein Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient, aus dem der Arzt Behandlung und der Patient Bezahlung schuldet.
- ⇒ Der Patient erhält die Arztrechnung (teilweise) durch die PKV (Beihilfestelle) erstattet.

System der GKV



System der GKV II



- ⇒ In der GKV gilt das **Sachleistungsprinzip** (§ 2 SGB V): die Versicherung stellt die Sach- und Dienstleistungen selbst zur Verfügung.
- ⇒ Dazu bedient sie sich ihrer Vertrags(zahn)ärzte (früher: „Kassenärzte“) und schließt Verträge mit Apotheken und anderen Leistungserbringern bzw. deren Dachverbänden.
- ⇒ Der Patient (**Versicherte**) erhält vom **Leistungserbringer** (Arzt, ...) eine Heilbehandlung (Arzneien, ...), der Leistungserbringer rechnet mit der GKV ab.

Akteure im Gesundheitswesen



Ambulanter Bereich

⇒ Ärzte, Zahnärzte,
Psychotherapeuten

- ▶ Heilbehandlung

⇒ Apotheker

- ▶ Arzneimittel

⇒ Heilmittelerbringer

- ▶ Physiotherapie, ...

⇒ Hilfsmittelerbringer

- ▶ Hörgeräte, ...

⇒ Pflegedienste

MVZ

(medizinische
Versorgungs-
zentren)

Stationärer Bereich

⇒ Kliniken

- ▶ ärztliche Leistungen
- ▶ Pflegeleistungen
- ▶ hauswirtschaftl. Leistg.

Weitere Akteure

⇒ Pharmaunternehmen

⇒ Medizinprodukte-
hersteller



Kammern der Heilberufe

⇒ Heilberufe-Kammergesetz (HBKG BW)

⇒ „Verkammerte“ Heilberufe:

- ▶ Ärzte (Landesärztekammer und Bezirksärztekammern)
- ▶ Zahnärzte (Landeszahnärztekammer und BZÄK)
- ▶ Tierärzte (Landestierärztekammer)
- ▶ Apotheker (Landesapothekerkammer)
- ▶ Landespsychotherapeutenkammer

⇒ Aufgaben der Kammern

- ▶ Interessenvertretung
- ▶ Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ▶ Überwachung der Berufspflichten (Berufsgerichtsbarkeit)



Kassenärztliche Vereinigung

- ⇒ Zusammenschluss aller Vertragsärzte und –
psychotherapeuten (KV) bzw. –zahnärzte (KZV)
- ⇒ Aufgaben:
 - ▶ Interessenvertretung der Vertrags(zahn)ärzte
ggü. den KKen
 - ▶ Sicherstellungsauftrag
 - ▶ Überwachung vertragsärztlicher Pflichten
 - ▶ Honorarverteilung
- ⇒ Neben KV / KZV bestehen jeweils
Bezirksdirektionen in KA, FR, S und TÜ.



Erlaubnisse

⇒ Approbation

- ▶ **Berufsausübungserlaubnis** für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psycholog. Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- ▶ zuständig in BW: RP Stuttgart (landesweit)

⇒ Zulassung als Vertrags(zahn)arzt

- ▶ Voraussetzung für die Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung
- ▶ zuständig: Zulassungsausschüsse (bei KV / KZV)

⇒ Apothekenbetriebserlaubnis

- ▶ Voraussetzung für den Betrieb einer Apotheke
- ▶ zuständig in BW: Regierungspräsidien



*„Reich wird man als Arzt heute nur noch in Ausnahmefällen.
Aber wohlhabend kann man durchaus werden.“*

*– Karl Lauterbach
(FAZ vom 23.03.2009)*

VERTRAGSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Vertragsärztliche Versorgung



- ⇒ Voraussetzung für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist die Zulassung. (§§ 95 ff. SGB V, Ärzte-ZV)
- ⇒ Vertragsärztliche Rechte:
 - ▶ Teilnahme an der ambulanten Versorgung
 - ▶ Mitgliedschaft in der und Honoraranspruch an die KV
- ⇒ Vertragsärztliche Pflichten:
 - ▶ Niederlassung
 - ▶ Patientenbehandlung
 - ▶ Persönliche Leistungserbringung
 - ▶ Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots
 - ▶ Fortbildung und Qualitätssicherung

Vertragsärztliche Pflichten



⇒ Niederlassungspflicht

- ▶ Vertragsarztsitz (§ 24 Ärzte-ZV) und Sprechstunden (mind. 20 h/Woche) (§ 17 BMV-Ä)
- ▶ vollzeitige Tätigkeit (§ 19a Ärzte-ZV)
- ▶ Ausübung persönlich in freier Praxis (§ 32 Ärzte-ZV)

⇒ Patientenbehandlung

- ▶ grundsätzliche Behandlungspflicht (§ 13 Abs. 7 S. 3 BMV-Ä)

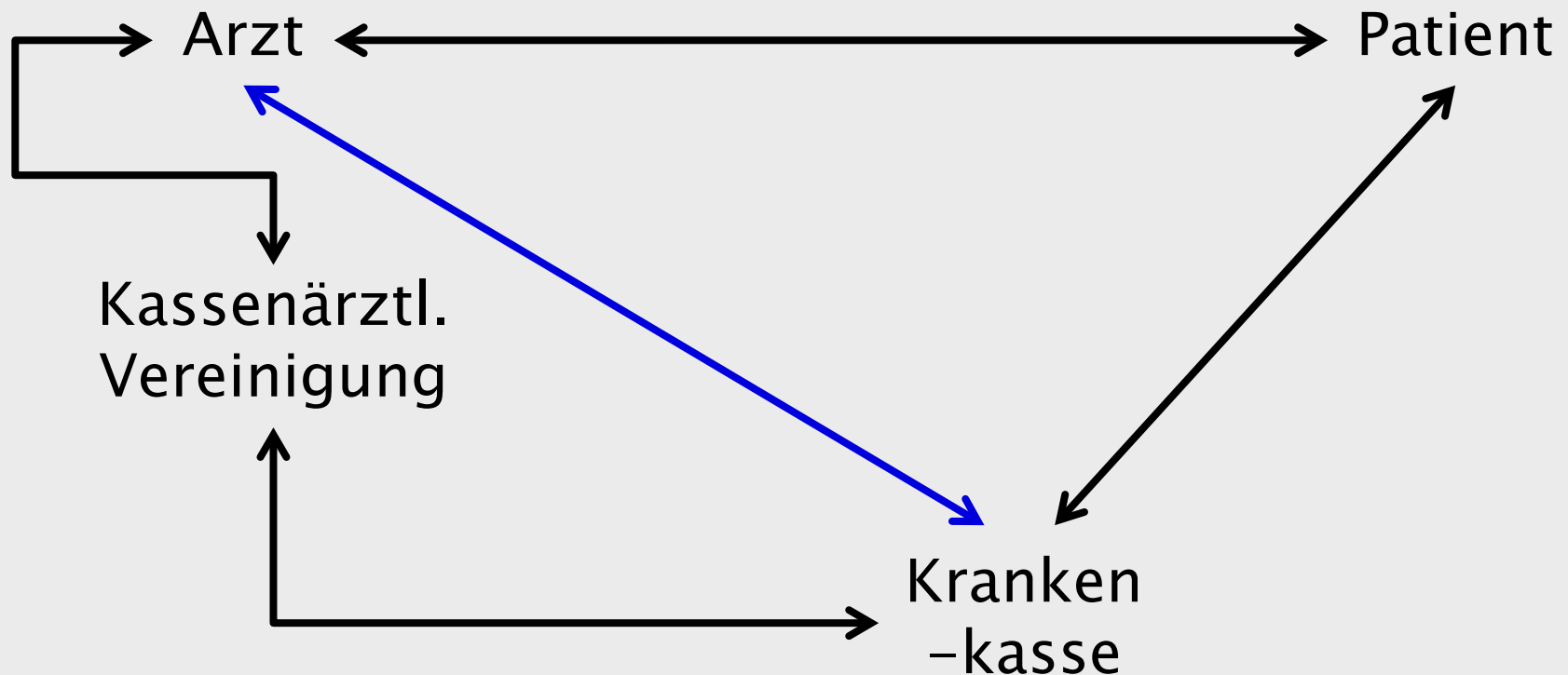
⇒ Persönliche Leistungserbringung

- ▶ Erbringung der Leistungen selbst (§§ 32 Ärzte-ZV, 15 BMV-Ä)
(oder durch genehmigte Assistenten/angestellte Ärzte)

⇒ Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V)



Das Vertragsarztverhältnis



Vertragsärztliche Abrechnung



- ⇒ Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen erfolgt
 - ▶ anhand des **Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM)**
 - ▶ quartalsweise
 - ▶ gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)
- ⇒ Daneben besteht eine schwer überschaubare Vielfalt weiterer Einzelregelungen.
- ⇒ Die Vergütung für vertragsärztliche Leistungen wird im Wesentlichen von den Krankenkassen an die KVen mit befreiender Wirkung gezahlt und von diesen auf ihre Mitglieder verteilt.

Vertragsärztliche Abrechnung II



- ⇒ Einreichung der Abrechnung für das vergangene Quartal zum Quartalsschluss bei der KV
- ⇒ mit „Sammelerklärung zur Abrechnung“ (§ 35 Abs. 2 S. 3, Abs. 3 BMV-Ä):
 - ▶ Formular (in BaWü: DIN-A4 doppelseitig)
 - ▶ u.a. ausdrückliche Versicherung, dass die abgerechneten Leistungen durch den Arzt persönlich (oder, soweit delegationsfähig, durch Assistenzpersonal) den Abrechnungsvorschriften entsprechend erbracht wurden
 - ▶ ggf. konkludente Erklärung der Abrechenbarkeit

BGH, Urteil vom 10.03.1993 – 3 StR 461/92 –

Sammelerklärung (KVB)



„Ich bestätige, dass die abgerechneten Leistungen von mir persönlich oder von einem genehmigten angestellten Arzt / Psychotherapeuten, einem Vertreter oder einem genehmigten Assistenten oder von einem unter meiner Verantwortung stehenden nichtärztlichen Mitarbeiter unter meiner Überwachung erbracht worden sind und dass die von mir eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.

Sämtliche abgerechneten Leistungen wurden entsprechend den bestehenden Bestimmungen zur vertragsärztlichen Versorgung (insb. Bundesmantelvertrag–Ärzte, Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Verträge auf Bundes- und Landesebene, Berechnungsbestimmungen sowie sonstiges Satzungsrecht der KVB) erbracht.“

Sammelerklärung (KV BW)



„Ich erkläre, dass die abgerechneten Leistungen von mir **persönlich** oder meinem **gemeldeten Vertreter** oder einem von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **genehmigten Assistenten** oder einem von den Zulassungsgremien **genehmigten angestellten Arzt** **oder auf meine Anordnung und unter meiner Aufsicht und Verantwortung von nichtärztlichen Mitarbeitern erbracht worden sind.**

Die Eintragungen auf den Behandlungsausweisen / Abrechnungsdatensätzen **sind sachlich richtig und vollständig.**

Für die Richtigkeit der für die Behandlung berechneten Leistungen für alle über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnenden Kostenträger trage ich persönlich die Verantwortung.“

Abrechnungsbetrug I



- ⇒ Einfachster denkbarer Fall:
es werden in Wahrheit nicht erbrachte Leistungen („Luftleistungen“) abgerechnet

- ⇒ Betrug (§ 263 StGB)
 - ▶ Täuschung
 - ▶ täuschungsbedingter Irrtum
 - ▶ irrtumsbedingte Vermögensverfügung
 - ▶ Vermögensschaden
 - ▶ stoffgleicher Vermögensvorteil (Bereicherungsabsicht)
 - ▶ Vorsatz (bzgl. des objektiven Tatbestands)

Abrechnungsbetrug II



- ⇒ Die Einreichung der falschen Abrechnung stellt die (bewusst unwahre) Behauptung dar, die Leistungen seien tatsächlich erbracht worden.
- ⇒ Aufgrund dieser Täuschung erfolgt die Auszahlung der Vergütung.
 - ▶ Es genügt, dass die KV die Richtigkeit der Abrechnung für wahrscheinlicher hält als das Gegenteil, oder sogar, dass sie die Richtigkeit nur für möglich hält und deshalb leistet.

BGH, Urteil vom 15.10.1991 – 4 StR 420/91 –
BGH, Urteil vom 05.12.2002 – 3 StR 161/02 –
 - ▶ Es handelt sich um ein standardisiertes, auf Massenerledigung angelegtes Abrechnungsverfahren.

BGH, Urteil vom 05.12.2002 – 3 StR 161/02 –

Abrechnungsbetrug III



- ⇒ Die Auszahlung der Vergütung schmälert die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und schädigt damit die übrigen in der KV zusammengeschlossenen Vertragsärzte.
- ⇒ Bei extrabudgetären Leistungen schädigt sie direkt die jeweilige Krankenkasse.
- ⇒ Diesem Vermögensschaden steht eine stoffgleiche rechtswidrige Bereicherung des abrechnenden Arztes gegenüber.
- ⇒ Der Arzt, der nicht erbrachte Leistungen abrechnet, handelt auch vorsätzlich.



Nicht „so“ erbrachte Leistungen

- ⇒ Nicht nur bei „Luftleistungen“ kommt Betrug in Betracht, sondern auch dann, wenn die Leistungen nicht den – sehr umfangreichen – Abrechnungsvorschriften entsprechend erbracht wurden.
- ▶ nicht indizierte / unwirtschaftliche Leistungen
 - ▶ Leistungsinhalte der Gebührenordnungspositionen (GOP) nicht vollständig erbracht
 - ▶ Ausschlüsse oder besondere Leistungsvoraussetzungen nicht beachtet
 - ▶ unzulässige Delegation
 - ▶ Erbringung nicht durch den zugelassenen Arzt

Vermögensschaden?



- ⇒ In diesen Fällen wurden (indizierte) ärztliche Leistungen tatsächlich (mangelfrei) erbracht, aber formale Vorgaben nicht eingehalten.
- ⇒ Nach der im Sozialversicherungsrecht geltenden streng formalen Betrachtungsweise ist eine Leistung aber insgesamt nicht erstattungsfähig, wenn sie in Teilbereichen den Anforderungen nicht genügt.
- ⇒ Auch tritt keine Schadenskompensation durch ersparte Aufwendungen ein.

*BGH, Beschluss vom 28.09.1994 – 4 StR 280/94 –
BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 08.09.1997 – 2 BvR 2414/94 –*

Schadensberechnung



- ⇒ Geschädigte sind entweder die in der KV zusammengeschlossenen Vertragsärzte (MGV) oder die Krankenkassen (EGV).
- ⇒ Der Schaden tritt in voller Höhe der zu Unrecht abgerechneten Leistungen ein („formaler Schaden“).
- ⇒ Die Tatsache, dass tatsächlich Leistungen erbracht wurden und dafür auch Aufwendungen entstanden sind, ist allein bei der Strafzumessung zu berücksichtigen.

*BGH, Beschluss vom 28.09.1994 – 4 StR 280/94 –
BGH, Urteil vom 05.12.2002 – 3 StR 161/02 –*

Andere Leistungserbringer



- ⇒ Die Rechtsprechung des BSG und des BGH zur vertragsärztlichen Abrechnung lässt sich auf andere Leistungserbringer entsprechend übertragen.
- ⇒ Beispiele:
 - ▶ Ambulante Pflegedienste
 - ▶ Abgabe von Heilmitteln (namentlich Physiotherapie)
 - ▶ Apotheker
 - ▶ ...
- ⇒ Ähnliches gilt auch für die privatärztliche Abrechnung.



Fallkonstellationen

- ⇒ Abrechnung tatsächlich gar nicht erbrachter Leistungen („Luftleistungen“)
 - ▶ nie stattgefundene Arztbesuche
 - ▶ nie erbrachte Leistungen
- ⇒ Abrechnung „nicht so“ erbrachter Leistungen
 - ▶ ohne vollständige Erbringung des Leistungsinhalts
 - ▶ ohne Beachtung von Ausschlüssen und zeitlichen Begrenzungen
 - ▶ nicht (höchst)persönlich erbrachte Leistungen
 - ▶ nicht indizierte / unwirtschaftliche Leistungen
 - ▶ nicht als Arzt in freier Praxis erbrachte Leistungen
 - ▶ Doppelabrechnungen (GKV und privatärztlich)



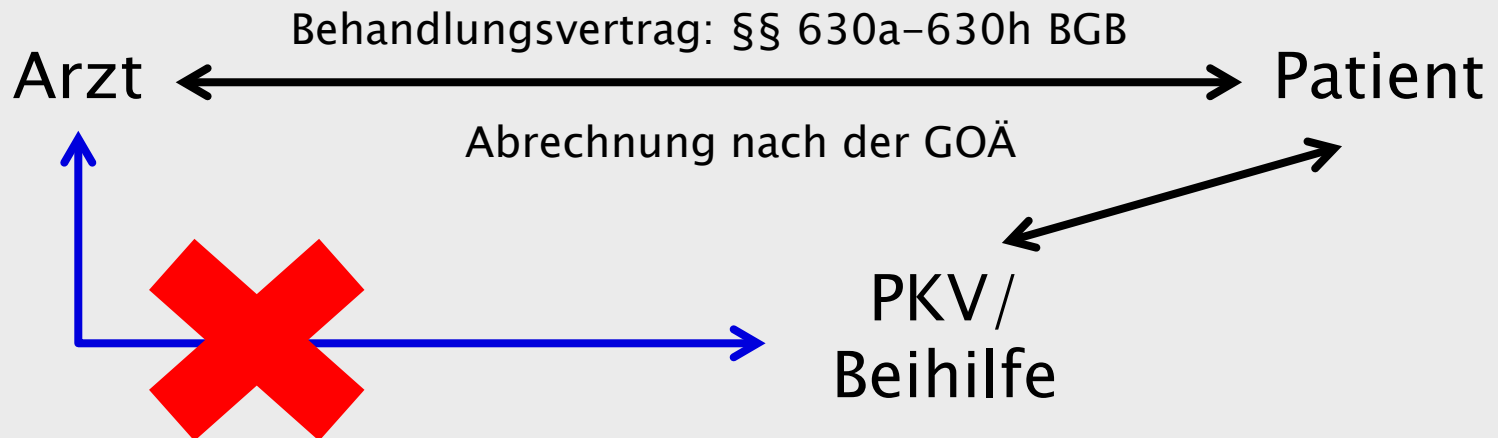
*„Jedem Arzt geht es schlecht,
wenn es niemandem schlecht geht.“ “*

*– Philemon von Syrakus
(ca. 360–264 v.Chr.)*

PRIVATÄRZTLICHE LEISTUNGEN



Privatärztliche Abrechnung



- ⇒ Der Arzt rechnet die von ihm erbrachten Leistungen unmittelbar mit seinem Patienten ab.
- ⇒ Der Patient kann ggf. eine Erstattung über seine private Krankenversicherung (PKV) oder die Beihilfe erhalten.

Ärztliche Gebührenordnung I



- ⇒ Die GOÄ (GOZ) macht verbindliche Vorgaben für die Abrechnung ärztlicher Leistungen, die aber auslegungs- und ergänzungsfähig sind.
- ⇒ Leistungen sind zu Gebührentatbeständen unter einer Abrechnungsnummer zusammengefasst, der ein Punktwert/Betrag zugeordnet ist.
- ⇒ Schwierigkeit und Zeitaufwand der Leistungen sowie Umstände bei der Ausführung werden durch den nach billigem Ermessen zu bestimmenden Faktor (1,0 bis 3,5) abgebildet.
- ⇒ Ein Faktor $> 2,3$ ist begründungspflichtig.

Ärztliche Gebührenordnung II



- ⇒ Nicht in der GOÄ erfasste Leistungen können durch Analogberechnung abgebildet werden (§ 6 Abs. 2 GOÄ).
 - ▶ nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung
 - ▶ Abrechnungsempfehlungen der BÄK
- ⇒ Neben die Gebühren treten (Wege-) Entschädigungen und Auslagenersatz.
- ⇒ Zulässig ist auch eine im voraus zu treffende Gebührenvereinbarung (§ 2 GOÄ), die der Struktur der GOÄ entsprechen muss.
- ⇒ „Wunschleistungen“ sind zu kennzeichnen.



Persönliche Leistungserbringung

⇒ Grundsatz d. persönlichen Leistungserbringung

Der zur Dienstleistung Verpflichtete hat die Dienste im Zweifel in Person zu leisten. §§ 630b, 613 Abs. 1 BGB

Der Arzt kann Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen). § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ

- ⇒ **höchstpersönliche** Erbringung der **Kernleistung**
- ⇒ grundlegende Weichenstellung für die Therapie
- ⇒ bei Delegation: Aufsicht und fachliche Weisung
- ⇒ Sonderregelung: u.a. Labor- u. stat. Leistungen

Abrechnungsbetrug



⇒ Teilweise Übertragung der aus der vertragsärztlichen Abrechnung bekannten Grundsätze mit der „Laborarztentscheidung“ des BGH.

BGH, Beschluss vom 25.01.2012 – 1 StR 45/11 –

- ▶ Mit seiner Abrechnung nach der GOÄ erklärt der Arzt, zur Abrechnung der Leistungen berechtigt zu sein und – jedenfalls konkludent – die Voraussetzungen der der Abrechnung zugrundeliegenden Rechtsvorschriften eingehalten zu haben.
- ▶ Die allgemeine Vorstellung des Empfängers, diese Rechnung sei „in Ordnung“, genügt für die Annahme einer Täuschung.

Vermögensschaden



- ⇒ Bei „Luftleistungen“, überhöhter Berechnung oder Leistungsausschlüssen bestehen keine Besonderheiten.
- ⇒ Bei nicht persönlich erbrachten Leistungen gilt:
 - ▶ Der Wert privatärztlicher Leistungen bemisst sich nach der GOÄ, weil freie Preisvereinbarungen unzulässig sind. Ist eine Leistung nicht abrechenbar, fließt dem Patienten daher auch kein Wert zu.
 - ▶ Eine Schadenskompensation, weil der Patient eine ansonsten dem anderen Arzt geschuldete Zahlung erspart hat, tritt nicht ein. Dieser hat in solchen Fällen gerade keinen Anspruch gg. den Patienten erworben.

BGH, Beschluss vom 25.01.2012 – 1 StR 45/11 –



Fallkonstellationen

- ⇒ Abrechnung tatsächlich gar nicht erbrachter Leistungen („Luftleistungen“)
 - ▶ selten, weil die Patienten ja die Rechnungen erhalten
 - ▶ denkbar: nicht erbrachte Einzelleistungen (Ziffern)
- ⇒ Abrechnung „nicht so“ erbrachter Leistungen
 - ▶ ohne vollständige Erbringung des Leistungsinhalts, ohne Beachtung von Ausschlüssen usw.
 - ▶ unzulässige (Analog-)Berechnungen
 - ▶ überhöhte Steigerungssätze / fehlende Begründungen
 - ▶ nicht persönlich erbrachte Leistungen
 - Kernleistung höchstpersönlich, sonst: Aufsicht / fachliche Weisung
 - ▶ „Wunschleistungen“ ohne Kennzeichnung (§ 12 Abs. 3 S. 5 GOÄ)



*„Der Arzt mutiert zum Krämer,
mit der Kasse gleich am Empfangstresen“*

*– Prof. Wulf Dietrich
Vorsitzender des vdää*

VERTRAGS- CONTRA PRIVATÄRZTLICHE TÄTIGKEIT



Behandlungspflicht

- ⇒ Der Vertragsarzt ist mit seiner Niederlassung und der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung *"zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung [...] berechtigt und verpflichtet"*. (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V)
- ⇒ Er darf daher nicht wählen, ob er gesetzliche Versicherte als Vertragsarzt oder privatärztlich behandelt und deren Behandlung ansonsten ablehnen. (vgl. § 13 Abs. 7 S. 3 BMV-Ä)
- ⇒ Dieses Wahlrecht hat vielmehr nur der Patient. (vgl. § 18 Abs. 8 S. 2 BMV-Ä)



Privatärztliche Behandlung

- ⇒ Die privatärztliche Behandlung gesetzlich Versicherter kommt im wesentlichen nur in zwei Fallkonstellationen in Betracht:
- ▶ auf ausdrücklichen **vorherigen** Wunsch **seitens des Patienten** (§ 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 2 BMV-Ä), der schriftlich fixiert wird
 - ▶ für Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören (§ 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 2 BMV-Ä), sog. „Individuelle Gesundheitsleistungen“ („IGeL“), wenn der Versicherte **vorher** zustimmt und auf die Pflicht zur Kostenübernahme hingewiesen wurde.



Individuelle Gesundheitsleistungen

- ⇒ IGeL dürfen nur außerhalb des Leistungskatalogs der GKV erbracht werden.
 - ▶ Täuscht der Arzt den Patienten über seine Verpflichtung, die Leistung als „Kassenleistung“ zu erbringen, kommt eine Wertung als Betrug in Betracht.
 - ▶ Drängt der Arzt den Patienten zu einer privatärztlichen Behandlung, obschon er zur Leistungserbringung als „Kassenleistung“ verpflichtet ist, kommt eine Wertung als Erpressung in Betracht.
- ⇒ Werden Leistungen mit dem Patienten privatärztlich abgerechnet, ist eine (doppelte) Abrechnung mit der KV ausgeschlossen.



Gebührenvereinbarungen

- ⇒ Gebührenvereinbarungen müssen vor Leistungserbringung schriftlich getroffen werden und müssen enthalten:
 - ▶ Nummer und Leistungsbezeichnung
 - ▶ Steigerungssatz (Faktor)
 - ▶ vereinbarter Betrag
 - ▶ Hinweis auf ggf. fehlende volle Erstattungsfähigkeit
- ⇒ Pauschalvereinbarungen sind demnach unzulässig.
- ⇒ Ist dem Arzt dies bewusst, könnte man an eine Bewertung als Betrug denken.



Fallkonstellationen

- ⇒ Drängen in die Privatliquidation
 - ▶ Vortäuschen von IGeL (*Betrug*)
 - ▶ Behandlungsverweigerung (*Erpressung*)
 - ▶ Grenzfälle (Vorzugsbehandlung für Privatpatienten)
- ⇒ Gebührenvereinbarungen
 - ▶ fehlende notwendige Aufklärung
 - ▶ Pauschalvereinbarungen
- ⇒ Abrechnung von Privatleistungen auch mit der GKV
 - ▶ Doppelabrechnungen
 - ▶ Atteste
(ohne gleichzeitige Untersuchungen, Vorsorge o.ä.)



„Durch die Einleitung und Koordination weiterer medizinischer nimmt der Vertragsarzt eine zentrale Stellung im Gesundheitswesen ein.“

– Christian Klas

DER VERTRAGSARZT ALS „SCHALTSTELLE“

Ärztliche Verordnungen



- ⇒ Im System der GKV rechnen Ärzte und Zahnärzte ihre ärztlichen Leistungen – über die K(Z)V – mit den Krankenkassen ab.
- ⇒ Die übrigen Leistungserbringer sind dafür auf ärztliche Verordnungen angewiesen, u.a.
 - ▶ Apotheker (Abgabe von Arzneimitteln)
 - ▶ Pflegedienste (Erbringung von Pflegeleistungen)
 - ▶ Physiotherapeuten, Logopäden u.a. (Abgabe von Heilmitteln)
 - ▶ Optiker, Hörgeräteakustiker, Sanitätshäuser (Abgabe von Hilfsmitteln)
 - ▶ Krankentransportunternehmen („Transportschein“)

Verordnungen als Untreue



- ⇒ BGH, Beschluss vom 25.11.2003 – 4 StR 239/03
- ▶ „Nach den Prinzipien des [...] Abrechnungssystems handelt der Vertragsarzt bei Ausstellung einer Verordnung als Vertreter der Krankenkasse, indem er an ihrer Stelle das Rahmenrecht des [...] Versicherten auf medizinische Versorgung konkretisiert.“
 - ▶ „Er darf [...] Leistungen, die [...] nicht notwendig, nicht ausreichend oder unzweckmäßig sind, nicht verordnen (§§ 12 Abs. 1 Satz 2, 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V). [...] [Er] nimmt insoweit Vermögensinteressen der Krankenkasse wahr.“
 - ▶ Verordnet der Arzt Arzneimittel oder Leistungen unter Verstoß gegen diese Grundsätze, „missbraucht er diese ihm vom Gesetz eingeräumten Befugnisse“.

Verordnungen als Untreue?



- ⇒ BGH, Großer Senat für Strafsachen,
Beschluss vom 29.03.2012 – GSSt 2/11
 - ▶ „Der Vertragsarzt wird [...] nicht als Vertreter der Krankenkasse beim Zustandekommen jedes einzelnen Kaufvertrages über ein verordnetes Medikament tätig.“
- ⇒ Missbrauchsalternative des § 266 StGB
ist damit ausgeschlossen.
- ⇒ Treubruchalternative?
 - ▶ OLG Stuttgart, Urteil vom 18.12.2012 – 1 Ss 559/12
 - ▶ Ransiek: „Zur Untreuestrafbarkeit des Vertragsarztes“, medstra 2015, 92–97
 - ▶ Weidhaas: „Strafrechtliche Risiken vertragsärztlicher Tätigkeit“, MedR 2015, 577–583, hier: 582 f.



Fallkonstellationen

⇒ „Wunschrezepte“

- ▶ unwirtschaftliche Leistungen
- ▶ medizinische nicht indizierte Verschreibungen

⇒ Kollusives Zusammenwirken

- ▶ mit Patienten, ggf. auch Apothekern
- ▶ Verschreibung hochpreisiger Arzneimittel, die dann durch die Apotheke mit der Krankenkasse abgerechnet, aber tatsächlich nicht beliefert werden
- ▶ dafür darf der Patient sich Kosmetika u.a. aussuchen
- ▶ „Abschlag“ für den Apotheker, „Provision“ für den Arzt

⇒ Sprechstundenbedarf / Praxisbedarf

⇒ Kick-Back-Zahlungen



„Ein besonders anfälliges Gebiet für Korruption ist das öffentliche Gesundheitswesen, weil es intransparent und komplex ist.“

– Transparency International Deutschland e.V.

KORRUPTION IM GESUNDHEITSWESEN



Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

⇒ § 299a Abs. 1 StGB–E:

„Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

- 1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder*
- 2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,*

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.



Bestechung im Gesundheitswesen

⇒ § 299a Abs. 2 StGB–E:

Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

- 1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder*
- 2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze*

⇒ Bestechung als Kehrseite der Bestechlichkeit.



Besonders schwere Fälle

⇒ § 300 StGB–E:

„Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung [...] im Gesundheitswesen“

In besonders schweren Fällen wird die Tat nach § 299 oder § 299a mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

- 1. die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder*
- 2. der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.*



Fallkonstellationen

- ⇒ Vereinbarung von Zuweiserprämien mit Einweisern (niedergelassenen Ärzten)
- ⇒ Vergütungen für Berücksichtigung bestimmter Heil- oder Hilfsmittelerbringer
- ⇒ Vergütungen für Verschreibung bestimmter Arznei- oder Hilfsmittel
 - ▶ insb. durch Durchkreuzen von „*aut idem*“
 - ▶ Erstattungen in vielfältiger Weise
- ⇒ Immer dann, wenn Geld oder geldwerte Vorteile für den Zufluss von Patienten, Verordnungen oder Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln fließen.



„Ein Chefarzt ist eine Persona non gratis.“

– Prof. Dr. Gerhard Uhlenbruck

„CHEFARZTABRECHNUNG“

Wahlleistungsvereinbarung



⇒ Wahlleistungen

- ▶ nicht-medizinisch ▶ bspw. Zwei-Bett-Zimmer
- ▶ medizinisch
- ▶ ärztlich ▶ „Chefarztbehandlung“

⇒ Wahlarztbehandlung

- ▶ Arztzusatzvertrag
- ▶ privatrechtliche Vereinbarung Patient ↔ Arzt
- ▶ zugleich Vereinbarung nach § 17 KHEntG
Patient ↔ Krankenhaus
- ▶ Wahlleistungskette (alle liquidationsberechtigten Ärzte)
- ▶ Abrechnung nach der GOÄ

Ärztliche Wahlleistungen



- ⇒ Der Patient, der ärztliche Wahlleistungen in Anspruch nimmt, bezahlt dafür zusätzlich; dementsprechend muss er auch eine zusätzliche Leistung erhalten.
- ⇒ Alle Patienten des Krankenhauses werden von dessen Ärzten unter der allgemeinen Aufsicht und Leitung des Chefarztes versorgt.
- ⇒ Der Wahlarzt muss mithin der Behandlung des Patienten über seine normale Aufsichts- und Leitungsfunktion hinaus eine besondere persönliche Prägung geben.



Kernleistungen

- ⇒ Grundsätzlich muss jede wahlärztliche Leistung eine **Kernleistung** aufweisen, die **höchstpersönlich**, also **eigenhändig**, erbracht wird.
- ⇒ Beispiele für Kernleistungen:
 - ▶ operative Leistungen
 - Durchführung der Operation
 - ▶ Anästhesie
 - Voruntersuchung und Prämedikation
 - Ein- und Ausleitung, Verbleib in räumlicher Nähe
 - ▶ diagnostische Leistungen (z.B. Radiologie)
 - Befundung
 - ▶ nicht: Aufklärung



Unvorhersehbare Verhinderung

- ⇒ Bei einer unvorhersehbaren Verhinderung kann sich der Wahlleistungsarzt durch seinen **ständigen ärztlichen Vertreter** auch bei der Erbringung **höchstpersönlicher Leistungen** vertreten lassen.
- ⇒ Der ständige ärztliche Vertreter tritt vollumfänglich an die Stelle des Wahlarztes.
- ⇒ Voraussetzungen:
 - ▶ entsprechende (formularmäßige) Vereinbarung
 - ▶ ausdrücklich nur für unvorhersehbare Verhinderungen
 - ▶ unter Benennung des ständigen ärztlichen Vertreters
 - ▶ streitig: mehrere ärztliche Vertreter?

Vorhersehbare Verhinderung



- ⇒ Ist die Verhinderung des Wahlarztes aber vorhersehbar (Urlaub, Erkrankung, andere Verpflichtungen, ...), kann eine Vertretung nicht formularvertraglich geregelt werden.
- ⇒ Erforderlich ist eine Vereinbarung im Einzelfall
 - ▶ so bald wie möglich nach Kenntnis der Verhinderung
 - ▶ unter Darlegung von Alternativen
 - Verzicht auf Wahlleistungsvereinbarung
 - Aufschieben der Leistung
(wenn möglich – Risikoaufklärung!)
 - Übernahme durch **bestimmten** anderen Arzt
 - ▶ Problem: Anforderungen an Individualvertrag

AG Hamburg, Urteil vom 31.07.2013 – 8a C 342/12 –



Delegierbare Leistungen

- ⇒ Alle übrigen Leistungen, die nicht zum Kernbestand der wahlärztlichen Leistung gehören, können an ärztliches oder nicht-ärztliches Personal delegiert werden.
 - ▶ Empfehlungen der BÄK und der KBV zur persönlichen Leistungserbringung vom 29.08.2008
- ⇒ Erforderlich sind
 - ▶ Delegationsfähigkeit
 - ▶ fachliche Weisung
 - generell oder im Einzelfall; Therapievorgaben
 - ▶ Aufsicht
 - Erreichbarkeit und räumliche Nähe

Sonderfall: stat. Leistungen



- ⇒ Im (teil-)stationären, vor- und nachstationären Bereich sieht § 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ weitere **höchstpersönliche** Leistungserbringungen vor:
- ▶ während des gesamten Aufenthalts
 - Visiten nach Ziff. 45–46
 - Ziff. 56, 200, 250, 250a, 252, 271, 272
 - ▶ binnen 24 h nach Aufnahme / vor Entlassung
 - Ziff. 1–62
- ⇒ Werden andere, delegierbare Leistungen nicht durch den Wahlarzt (Vertreter) durchgeführt, so begrenzt § 5 Abs. 5 GOÄ den **Steigerungsfaktor** auf **2,3** statt 3,5 (bzw. 1,8 statt 2,5).

Sonderfall: Laborleistungen



- ⇒ Laborleistungen des Basislabors (M II) dürfen auch dann abgerechnet werden, wenn sie nicht höchstpersönlich erbracht wurden, wenn sie
- ▶ im Krankenhauslabor, dessen leitender Arzt nicht selbst liquidationsberechtigt ist, oder
 - ▶ in Laborgemeinschaften unter Aufsicht eines anderen Arztes
 - ▶ nach seiner fachlichen Weisung
- erbracht werden (§ 4 Abs. 2 S. 2 GOÄ).
- ⇒ Speziallaborleistungen (M III–IV) dürfen nicht abgerechnet werden, wenn sie nicht auch selbst (höchstpersönlich) erbracht wurden.



„Die Zulassungsausschüsse können [...] weitere Ärzte, insbesondere in Krankenhäusern [...], zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, ermächtigen [...]“

(§ 31 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV)

ERMÄCHTIGTE ÄRZTE



Persönlich ermächtigter Arzt

- ⇒ **Persönliche Ermächtigung** des Arztes (nicht des Krankenhauses) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §§ 95, 116 SGB V erlaubt die Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Ermächtigung mit den Trägern der GKV.
- ⇒ § 32a Ärzte-ZV erfordert in diesen Fällen **zwingend eine höchstpersönliche Erbringung aller ärztlich zu erbringenden Leistungen**; eine Delegation ist **nur** an nicht-ärztliches Personal möglich!



„Grau, teurer Freund, ist alle Theorie ...“

– Goethe, „Faust“

PRAKTISCHE UND RECHTLICHE FRAGEN



Fallbearbeitung

- ⇒ Erfassung rechtlicher und tatsächlicher Lage
 - ▶ vertrags- oder privatärztlich, stationär oder ambulant?
 - ▶ Welche Regelungen sind einschlägig?
 - ▶ Verstöße gegen sozialrechtliche / andere Vorgaben?
- ⇒ Planung der Vorgehensweise
 - ▶ Informationssammlung / Datenerhebung
 - ▶ Durchsuchungsmaßnahmen erforderlich?
 - Durchsuchungsorte? Beweismittel? IT?
 - Beschränkung des Umfangs?
 - ▶ Festlegevernehmungen (Beteiligung der StA)?
- ⇒ Auswertung von Beweismitteln

Zusammenarbeit mit Dritten



- ⇒ Anzeigenerstatter sind häufig Krankenkassen (und selten auch einmal K(Z)Ven).
 - ▶ Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§§ 81 a, 197a SGB V, 47a SGB XI)
 - ▶ Anzeigepflicht bei „Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung“
- ⇒ Auch ansonsten können die Krankenkassen (und K(Z)Ven) als Fachbehörden unterstützen.
 - ▶ Hinweise zur Rechtslage, Beschaffung von Verträgen
 - ▶ Auswertungen aus dem Datenbestand
- ⇒ Aber: Interessenlage nicht übersehen!

Sozialgeheimnis



⇒ Sozialdaten (§ 67 SGB X)

- ▶ Datenbegriff
- ▶ Sozialleistungsträger
(und andere Stellen, § 35 Abs. 1 S. 4 SGB I)

⇒ Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I)

- ▶ Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung
nur nach Maßgabe von §§ 67 ff. SGB X

⇒ Datenübermittlung

- ▶ im Strafverfahren auf richterliche Anordnung (§ 73 SGB X)
- ▶ Einschränkung für ärztliche Daten (§ 76 SGB X)
- ▶ aber: Übermittlung in Erfüllung gesetzlicher Aufgaben
der übermittelnden Stelle (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X)

Schweigepflicht



- ⇒ Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und deren Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht aus § 203 Abs. 1 StGB.
- ⇒ Das gilt auch für Krankenkassen. (§ 203 Abs. 2 StGB)
- ⇒ Mit der Schweigepflicht korrespondieren
 - ▶ Zeugnisverweigerungsrecht (§§ 53, 53a StPO)
 - ▶ Beschlagnahmeverbot (§ 97 Abs. 1 Nr. 3 StPO)
- ⇒ Zeugnisverweigerungsrecht u. Beschlagnahmeverbot entfallen bei Schweigepflichtsentbindung.
- ⇒ Das Beschlagnahmeverbot entfällt auch bei Ermittlungen gegen den Arzt. (§ 97 Abs. 2 S. 3 StPO)

Danke!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thomas Hochstein
<http://thomas-hochstein.de/>