



# Korruption im Gesundheitssystem – Welche Rolle spielen die Versicherten?

PatientInnenstelle im Gesundheit<sup>S</sup>Laden Bremen e. V.  
24.10.2013

# Agenda

1

Einführung

2

Abstrakte Fallgestaltungen und konkrete Fälle

3

Unzulässige Zusammenarbeit nach § 128 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

4

Das BKMS©-System

# Agenda

**1**

Einführung

**2**

Abstrakte Fallgestaltungen und konkrete Fälle

**3**

Unzulässige Zusammenarbeit nach § 128 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

**4**

Das BKMS©-System

**5**

**6**

## Struktur der Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie sind in verschiedene Kassenarten gegliedert (§ 4 SGB V).

### Primärkassen (tlw. bundesweit)

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

Betriebskrankenkassen (BKK)

Innungskrankenkassen (IKK)

SozV für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG)

Dtsch. Rentenversicherung Knappschaft-  
Bahn-See als Träger der KV

### Ersatzkassen (bundesweit)

Barmer GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

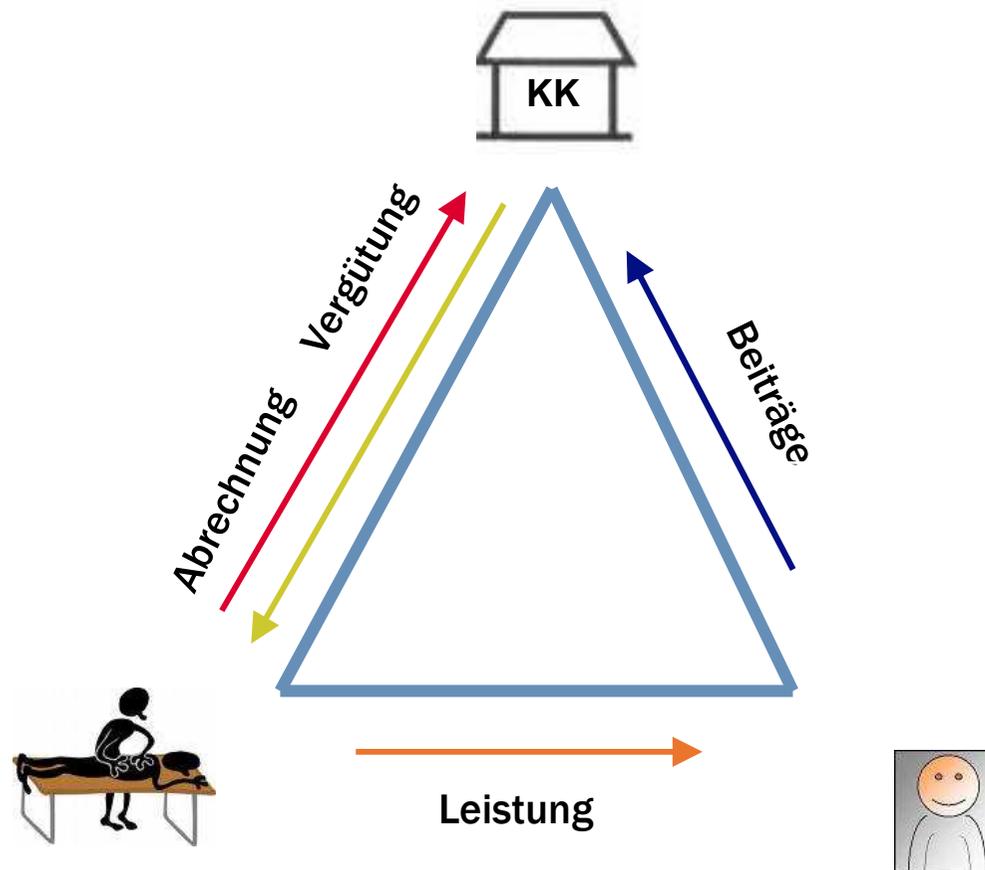
DAK Gesundheit

KKH

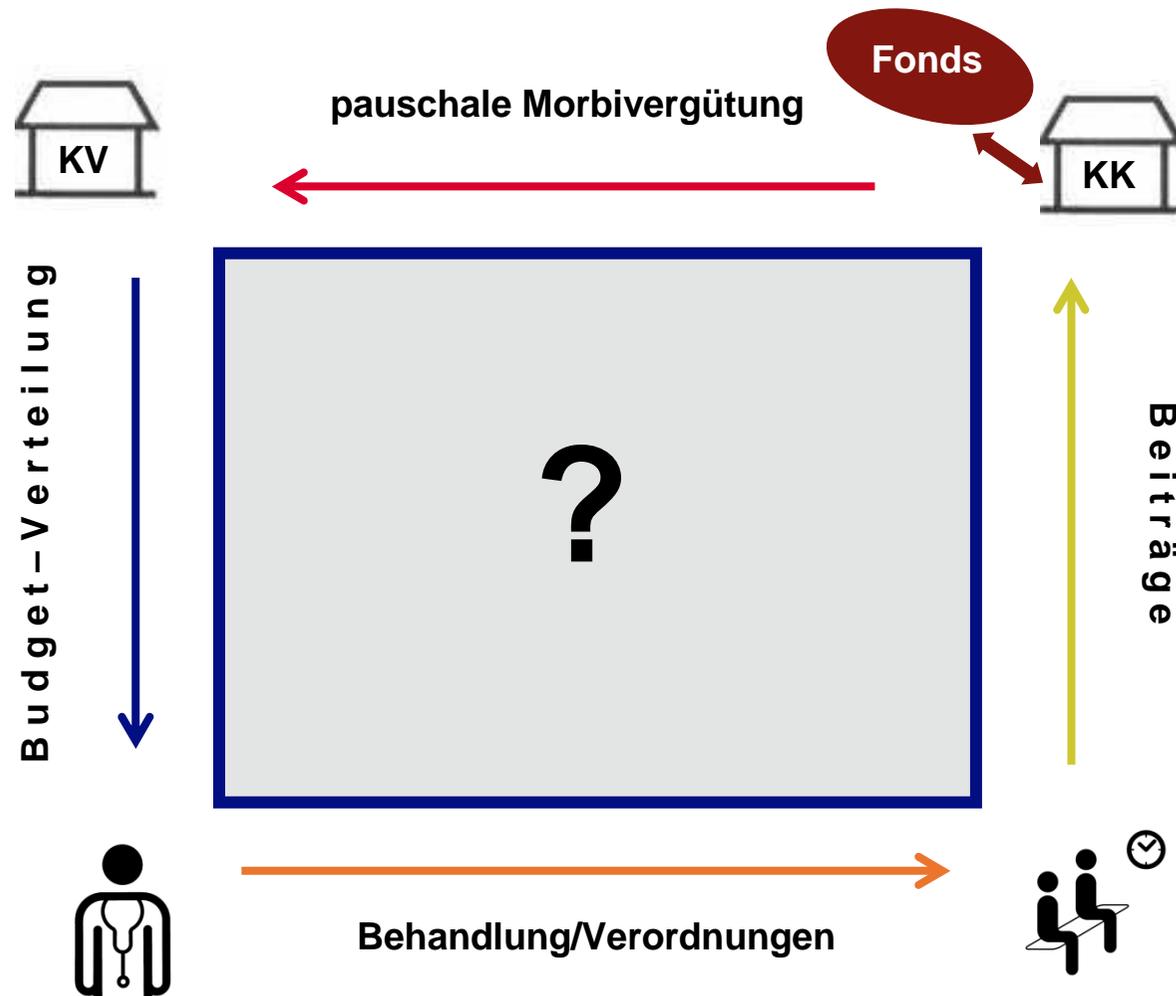
Hanseatische EK (HEK)

Handelskrankenkasse (hkk)

## Abrechnungssystem mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern

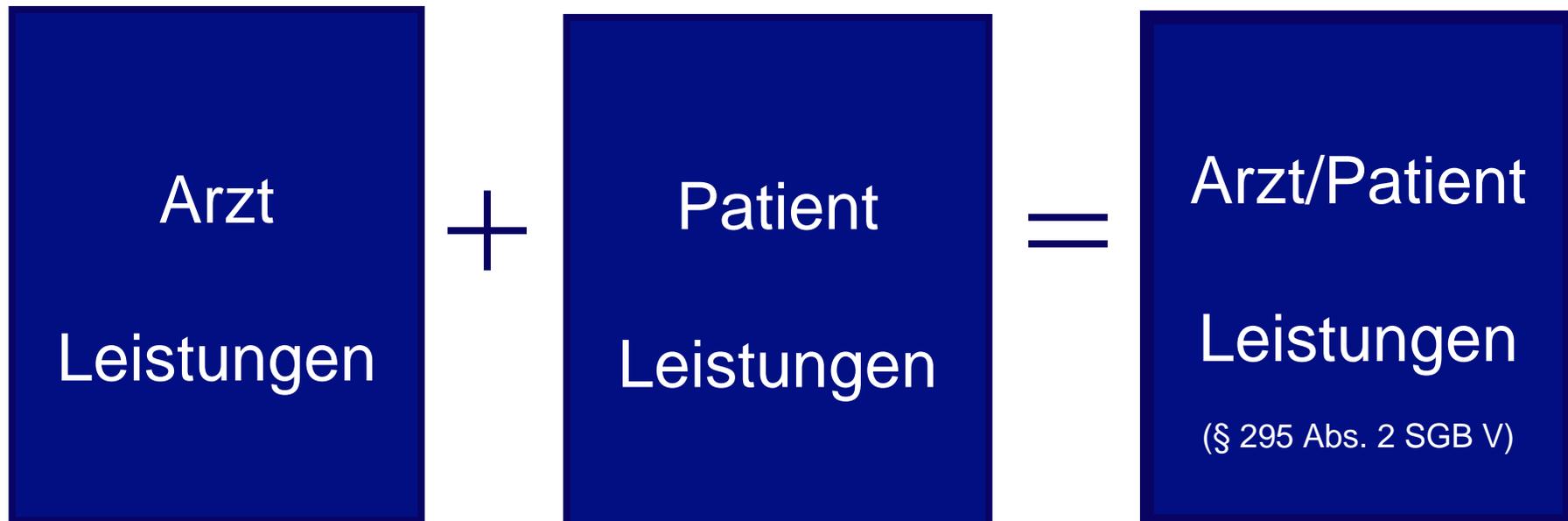


## Abrechnungssystem mit ärztlichen Leistungserbringern



## Irrglaube Nr. 1:

Die gesetzlichen Krankenkassen haben keine Daten der ärztlichen Abrechnung

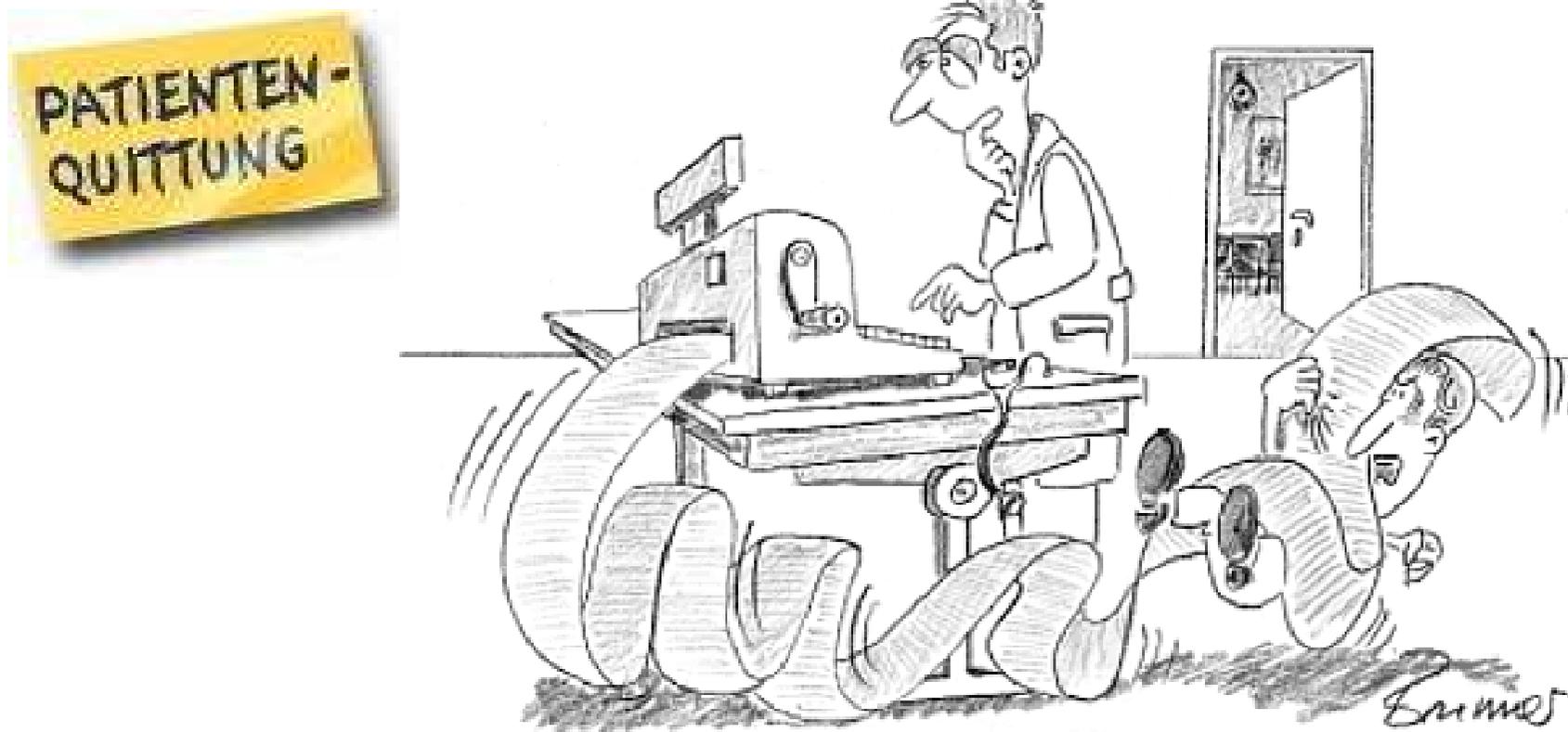


## **Irrglaube Nr. 2:**

**Die Patienten erfahren nicht, was für Sie abgerechnet wurde**

**Versichertenauuskunft**  
(§ 305 Abs. 1 SGB V)

**Patientenquittung**  
(§ 305 Abs. 2 SGB V)



**Niemand weiß, was der Arzt am Ende des Quartals tatsächlich mit der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet.**

### **Irrglaube Nr. 3:**

**Beim Betrug im Bereich der ärztlichen Abrechnung werden nur die anderen Ärzte geschädigt**

stimmt grundsätzlich,  
aber Fehlverhalten im  
Gesundheitswesen  
nach § 197a SGB V

stimmt nicht im  
Bereich der  
außerbudgetären  
Leistungen

## Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 197a SGB V/§ 47a SGB XI

- Einrichten von Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen
- für jedermann erreichbar; Krankenkassen müssen glaubhaften Hinweisen nachgehen
- Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Verbänden, KV/KZV und Trägern der Sozialhilfe
- bei einem Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen unverzügliche Unterrichtung der Staatsanwaltschaft

**Spielraum:** wenn nicht nur eine geringfügige Bedeutung für die Gesetzliche Krankenversicherung besteht.

**Aber:** § 153 StPO = Einstellung eines Verfahrens wegen geringer Schuld (~30 €)

- Berichtspflicht des Vorstandes gegenüber VerwR im Abstand von zwei Jahren, Vorlage bei der Aufsichtsbehörde (Bundesversicherungsamt)

## Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation bei der KKH

### Historie der Prüfgruppe, Aufgaben

Gründung im März 2001 als Projekt der Leistungskostensteuerung

Übergang in die Linie im November 2001 als eigenständiges Referat

Derzeit 8 Mitarbeiter: 4 Sachbearbeiterinnen, 4 Spezialsachbearbeiter/innen

Zentrale bundesweite Bearbeitung in der Hauptverwaltung in Hannover

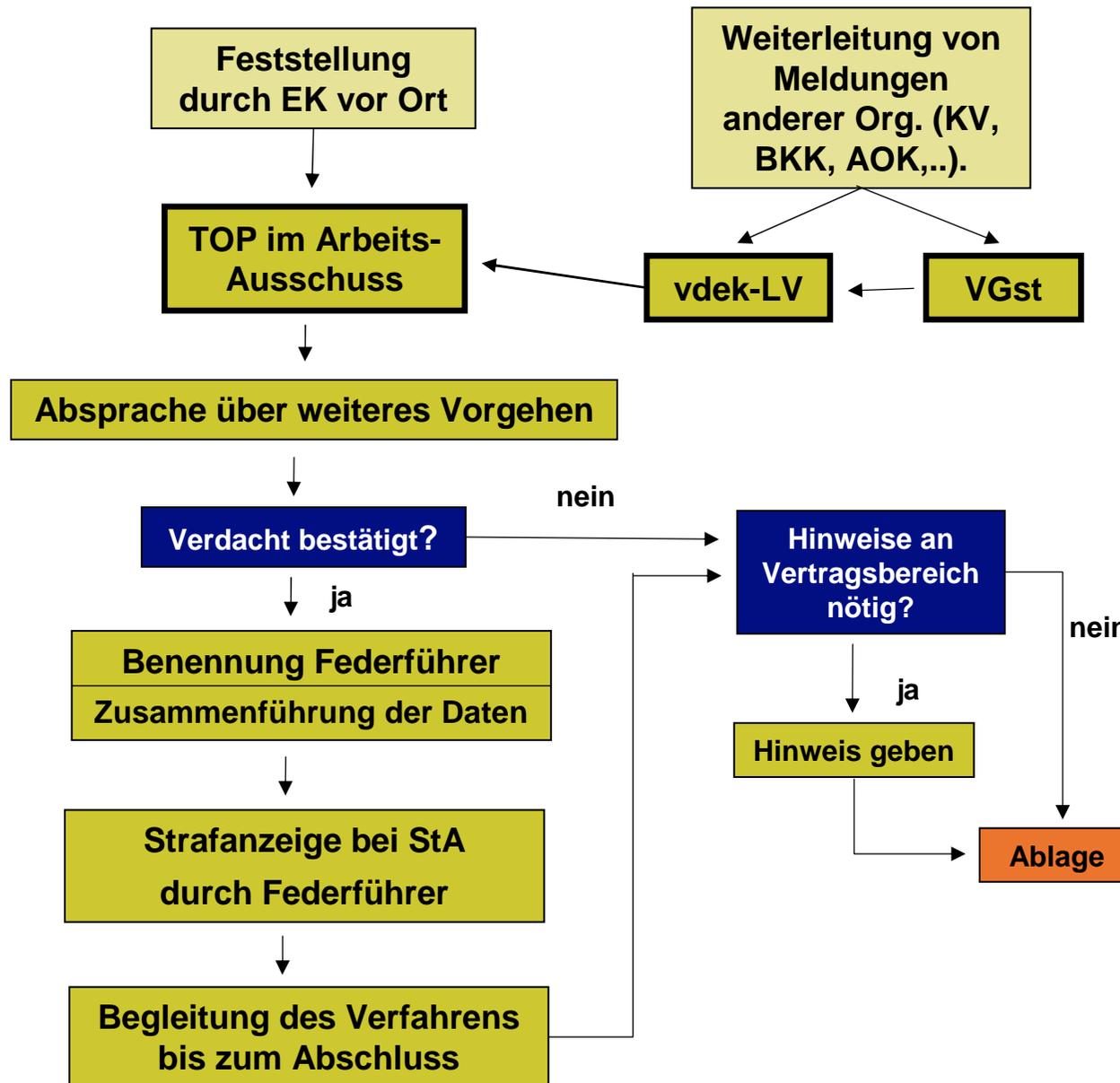
Vollständige Bearbeitung: vom ersten Hinweis bis zum Gerichtsverfahren

Eigenständig und unabhängig von den Leistungs- und Vertragsbereichen

Spezial- und Generalprävention, Vertragsanpassungen, Medienarbeit

Bisher über 10.600 Fälle, stets etwa 1.500 Fälle in laufender Bearbeitung

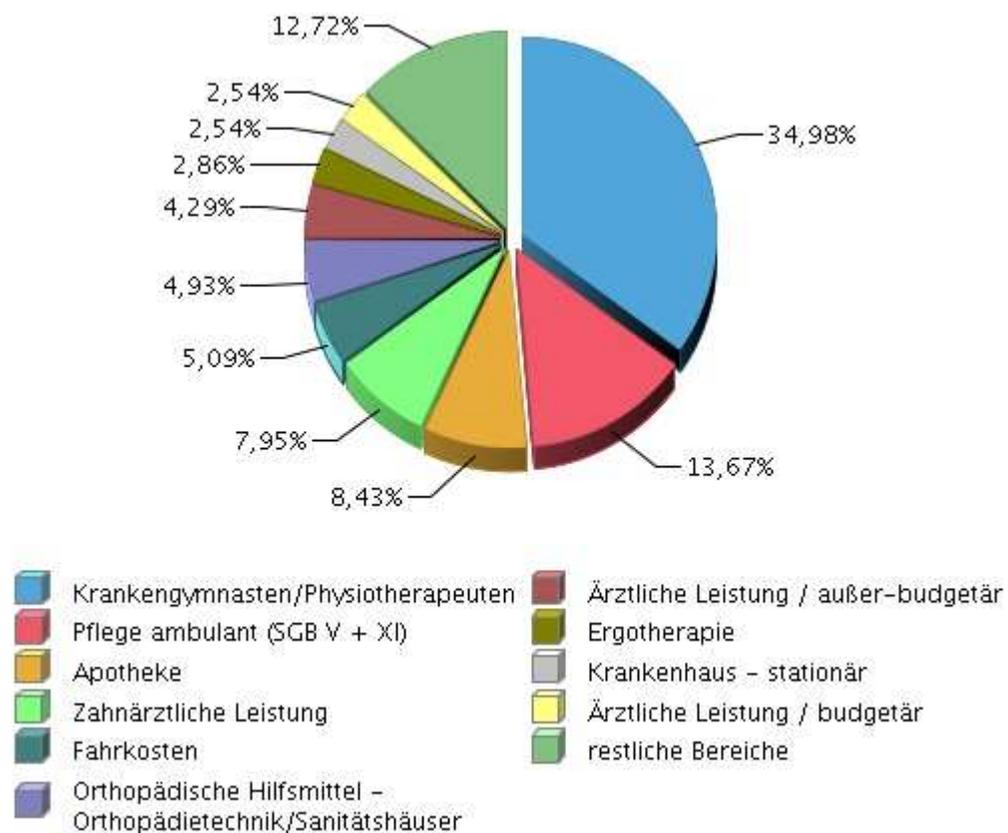
# Zusammenarbeit bei den Ersatzkassen (EK)



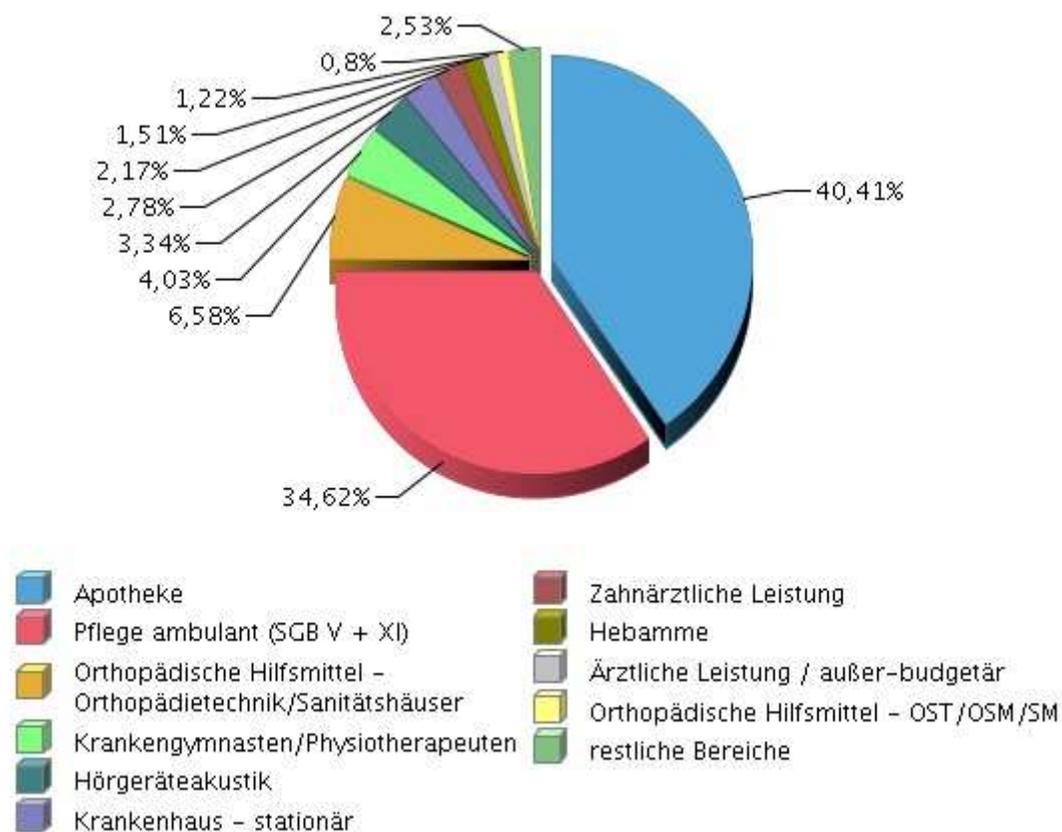
## Aufgaben des vdek

- Koordination der Zusammenarbeit
- Bundesweite Zusammenführung der Daten (Statistiken)
- Pressearbeit
- Vereinnahmung und Verteilung der Gelder
- Umsetzung der Erkenntnisse bei Vertragsverhandlungen

## Betroffene Leistungsbereiche nach Fallzahlen in % im Jahr 2012

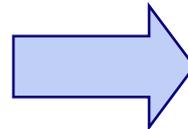


## Betroffene Leistungsbereiche nach Forderungshöhen in % im Jahr 2012

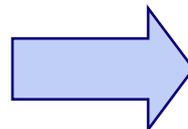


## Ermittlungsmöglichkeiten

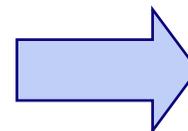
- Aufgreifen von Hinweisen
- Prüfung und Auswertung der im Haus befindlichen Daten der ärztlichen und nicht-ärztlichen Abrechnung
- Data-Warehouse-Abfragen über den IT-Fachbereich
- Versichertenbefragungen
- Anfragen bei öffentlichen Registern, Institutionen etc.
- BKMS<sup>®</sup>-System



**durch Täuschung im  
Abrechnungsverfahren  
wird eine Leistung  
unzulässig erlangt**



**bei Verstoß gegen das  
Wirtschaftlichkeitsverbot**



**Bestechlichkeit und  
Bestechung im  
geschäftlichen Verkehr,  
Korruption als Amtsdelikt**

## Das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V)

<sup>1</sup>Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. <sup>2</sup>Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, **dürfen Leistungserbringer nicht bewirken** und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Nach einer Studie an der Universität Bonn (Prof. Dr. Harald Schweim) wurden in früheren Zeiten bei öffentlichen Hinrichtungen von Taschendieben die meisten Taschendiebstähle registriert.

*Im England des 18. Jahrhunderts fanden Hinrichtungen von Taschendieben öffentlich statt unter Anteilnahme der schaulustigen Menge. Während dessen gingen Taschendiebe durch die Menschenmenge und erleichterten die gebannt zuschauenden Personen um ihre Barschaft.*



**Nicht die Höhe der Strafe, sondern die Aufdeckungswahrscheinlichkeit schreckt ab**

# Agenda

1

Einführung

2

Abstrakte Fallgestaltungen und konkrete Fälle

3

Unzulässige Zusammenarbeit nach § 128 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

4

Das BKMS©-System

## Betrug im „klassischen Sinn“

### Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen („Luftleistungen“)

- hochpreisige Leistungen (bspw. Magen- oder Darmspiegelungen, Ultraschalluntersuchungen sowie Vorsorgeuntersuchungen) werden nur einmal erbracht, aber mehrfach für denselben Patienten abgerechnet

### Hochstilisieren von Leistungen

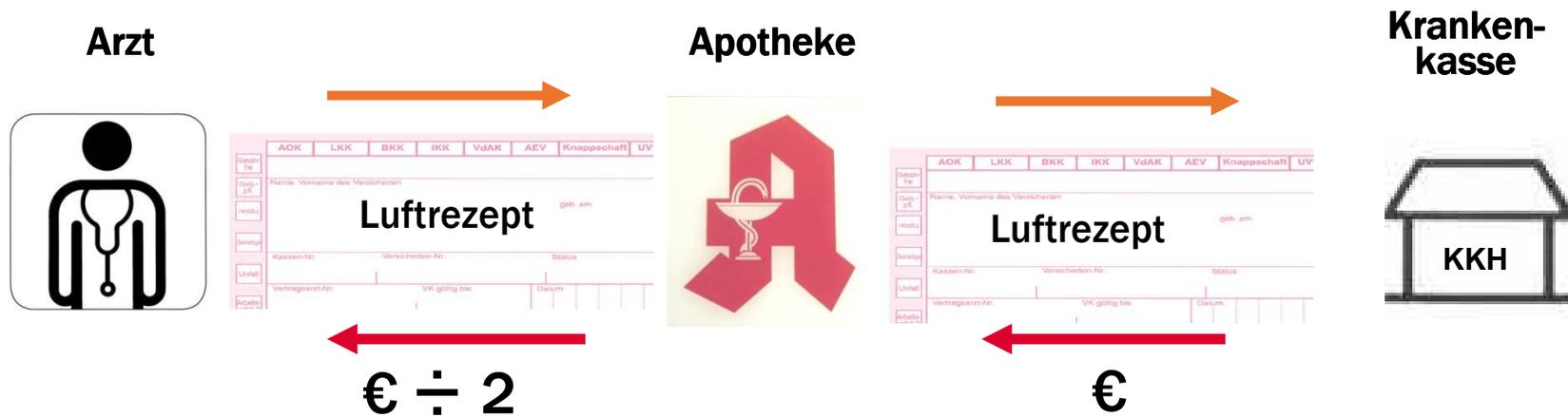
- eine einfache Operation wird zu einer komplizierten Operation gemacht und entsprechend teurer abgerechnet

### Verordnung von Arzneimitteln und direkte Weitergabe an den Apotheker, der mit den Krankenkassen abrechnet; Erlös wird geteilt

- Arzt stellt Verordnung auf x-beliebigen Patienten aus und wirkt mit Apotheker kollusiv zusammen (Mittäterschaft bei Luftrezepten)

## Luftrezepte

- Arzt verordnet ein Medikament, das der Apotheker abrechnet, der Versicherte aber nie erhält.
- Das Rezept reicht der Apotheker bei der Krankenkasse ein.
- Den Erstattungsbetrag teilt er sich mit dem Arzt.



## Betrug im „klassischen Sinn“

### Verordnung von Arzneimitteln und Abgabe anderer Präparate in Absprache mit dem Apotheker

- „Caverject“ oder „Prostavasin“ werden verordnet, bestimmte Patienten (gekennzeichnete Rezepte) erhalten aber Viagra in der Apotheke

### Nichtweiterleiten von Rabatten

- Arzt wird Rabatt eingeräumt (ggf. als Kickback gezahlt), der trotz vertraglicher Verpflichtung nicht an die Krankenkassen weitergegeben wird (Sachkosten bei Herzimplantaten, Globudent)

### Finanzierung von Praxisbedarf über den Sprechstundenbedarf (SSB)

- Arzt verordnet SSB über 1.000 Euro, der Apotheker liefert ihm SSB über 500 Euro und Praxisbedarf über 250 Euro (den der Arzt grundsätzlich selbst finanzieren muss); der Apotheker rechnet 1.000 Euro mit den KK ab und verdient dabei 250 Euro (Stichwort: Quersubventionierung von Praxisbedarf über den SSB)

## Betrug durch Verstoß gegen formale Bestimmungen

Für alles, was ganz oder teilweise nicht ordnungsgemäß erbracht wurde, besteht kein Vergütungsanspruch

auch bei medizinisch indizierten und einwandfrei erbrachten Leistungen

- der Arzt unterließ die vertraglich vorgeschriebene Einzelanweisung an sein Personal, die Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit ist (BGH, 28.09.1994, Az.: 4 StR 280/94; NStZ 1995, 85 f.)
- Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung: Oberarzt behandelt im Auftrag des ermächtigten Chefarztes, der Chefarzt rechnet die Behandlungen mit der KV ab

 Berücksichtigung ausschließlich im Rahmen der Strafzumessung

## Fallbeispiele

Die Mutter einer 20-jährigen Schwerstpflegebedürftigen konfrontiert den Pflegedienst damit, dass dieser mindestens 1.500 Stunden zu wenig geleistet hat. Sie hatte akribisch Buch geführt. Darauf vereinbarte der Pflegedienst einen Termin mit der Mutter und übergab ihr 12.500 Euro in bar. Die Mutter war sich darüber im Klaren, dass ihr das Geld nicht zusteht und hat sich an uns gewandt.

Ein Heilmittelerbringer ergänzt über einen langen Zeitraum ärztliche Verordnungen überwiegend um Fango-Behandlungen. Es besteht der Verdacht, dass er mit einer Angestellten der Arztpraxis kooperiert, da er die Änderungen an den Verordnungen mit dem Arztstempel versieht und abzeichnet. Der Hinweis erreichte uns über ein elektronisches Hinweisgeber-system (siehe unter).

► **2013-08-08 Originalmeldung**

**Betreff:** fälschung von rezepten

Möchten Sie Ihren Namen angeben? Nein

Beachten Sie, dass Sie Ihre Anonymität dann freiwillig aufgeben.

**Meldungstext:**

der inhaber der [redacted] gmbh, [redacted] fälscht rezepte indem er sich den stempel einer orthopäden praxis von einer der empfangsdamen bringen lässt um korrekturen zu seinem vorteil vorzunehmen er fügt jedesmal fango behandlungen hinzu um den wert zu des rezeptes zu steigern, im schreibstisch am empfang ist extra ein fach für die rezepte des arztes die er noch manipulieren will. er fälscht rezepte von dr [redacted] und dr [redacted] in [redacted]. Beide praxen befinden sich in der bahnhofstraße. Außerdem fälscht er die datum auf rezepten um sie problemlos abzurechnen. Dazu zwingt er die mitarbeiter rezepte zu fälschen. Dazu besitzt er kein schlingentisch. Der inhaber ist [redacted] aus [redacted] in der bahnhofstraße

**Fragen und Antworten:**

Welches Bundesland ist betroffen?	Baden - Württemberg
Sind Sie Mitarbeiter(in) der betroffenen Organisation?	Nein
Sind Führungskräfte in den Vorfall verwickelt?	Ja
Sind Führungskräfte in Kenntnis des Vorfalls?	Ja
Wie hoch ist der Gesamtschaden in Euro ungefähr?	1.000 - 10.000
Seit wann besteht der Vorfall?	Seit ca. 1 Jahr
Wann haben Sie den Vorfall bemerkt?	Vor 3 bis 6 Monaten
In welchem Bereich ereignet sich der Vorfall?	Krankengymnasten



Gebühr  pl  KKH 55603

Gebühr frei R [redacted]

Unfall/Unfallfolgen [redacted]

BVG Kassen-Nr. 8075508, Versicherten-Nr. [redacted], Status 5000 1

EWR/CH Vertragsarzt-Nr. [redacted], VK gültig bis [redacted], Datum 07.08.08

### Heilmittelverordnung 13

#### Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers [redacted]

Gesamt-Zuzahlung 18215-000555, Gesamt-Brutto 123.14

Heil 29701, Heil 20501, Wert 1524, Fak 18215-000555

#### Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (gefall)

Erstverordnung,  Folgeverordnung,  Gruppentherapie

Behandlungsbeginn spätestens am 17.08.08

Hausbesuch  Ja,  Nein

Therapiebericht  Ja,  Nein

Verordnungsmenge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Anzahl pro Woche
6	Krankengymnastik	1-2
6	Kältetherapie	1-2

Indikationschlüssel EX2a Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde z.n. KTEP re. am 02.07.08

Bezugsstörungen u. Kontr [redacted]

gegebenfalls Spezifizierung der Therapieziele Mobilisierung

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Dr. med. [redacted] S [redacted]  
Dr. med. [redacted] R [redacted]  
FA für Orthopädie [redacted]

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

### Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.  Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung

Datum [redacted]

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

### Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1 7.8.08	KG, KT	[redacted]
2 13.8.08	KG, KT	[redacted]
3 15.8.08	KG, KT	[redacted]
4 19.8.08	KG, KT	[redacted]
5 21.8.08	KG, KT	[redacted]
6 26.8.08	KG, KT	[redacted]
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am Datum [redacted]

- Nach Rücksprache mit dem Arzt:
- Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie
  - Abweichung von der Frequenz

Begründung:

[redacted]

F [redacted]  
Physiotherapie  
Krankengymnastik  
Tel. [redacted]  
Fax [redacted]

## Fehlverhaltenfälle im Krankenhausbereich

Bei Hüftoperationen wurden nur Kopf und Pfanne ausgetauscht (Teilwechsel). Der fest im Knochen sitzende Schaft wurde dort belassen. Dennoch wurde der vollständige Wechsel abgerechnet. Das Ermittlungsverfahren wurde eingestellt. Der Schaden betrug allein für die KKH ca. 40.000 Euro. Die KKH führte federführend für alle Ersatzkassen einen Rechtsstreit. Der Hinweis kam von Ärzten des Krankenhauses.

Eine Klinik rechnete Leistungen als im hauseigenen MVZ erbracht ab, wobei die Ärzte nicht zur Leistungserbringung befugt waren. Niedergelassene Vertragsärzte wurden außerdem nur zum Schein angestellt, um über deren Zulassungen Leistungsabrechnungen vornehmen zu können. 11 Millionen Euro wurden durch die Klinik an die Kassenärztliche Vereinigung zurückgezahlt. Davon wurde der Schaden der Krankenkassen von etwa 4 Millionen Euro an diese erstattet. Der Hinweis kam von den Ermittlungsbehörden.

Eine Klinik traf eine Absprache mit einer Arztpraxis dahin gehend, dass Patienten nach ambulanten Meniskus-Operationen mit der Diagnose "Kreislaufdysregulation" ins Krankenhaus eingewiesen werden. Die von uns befragten Patienten gaben hierzu an, dass ein stationärer Aufenthalt nach der ambulanten Operation bereits vorher abgesprochen war. Die ambulanten Kosten betragen je OP etwa 1.000 Euro. Die stationäre Behandlung kostete pro Versorgungsfall etwa 1.700 Euro. Es handelt sich um einen internen Hinweis durch unser Zentrales Krankenhausmanagement.



## Leistungsbereich Apotheken

### Fallkonstellationen:

Luftrezepte, Doktorhopping, Arzneimittel-Missbrauch

Doktor-Hopping

Arzneimittel-Missbrauch

Abrechnung anderer Arzneimittel als abgegeben

Gefälschte und handschriftlich veränderte Rezepte

Verstoß gegen das Ärztebevorzugungsverbot (§ 11 Apothekengesetz)

Stückelung von Arzneimitteln (Abgabe anderer Packungsgrößen)

# Handschriftlich hinzugefügte Arzneimittel (der Hinweis kam von einem Arzt)

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>KKH</b>	<b>74603</b>	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		6	7	8	9	
noctu			Zuzahlung		Gesamt-Brutto		
Sonstige			12,00			130,94	
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe	
Arbeits- unfall	7375509		1. Verordnung			1133	
	5000 1	Status	2. Verordnung			458	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	3. Verordnung			11503	
	Datum	070208	1389862				
	06/08	Datum	1389862				
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						
aut idem	Flucidie Salbe, N <sub>1</sub>						
aut idem	Aciclovirlele ca, N <sub>1</sub>						
aut idem	p Zost x Tbl, N <sub>1</sub>						
	Abgabedatum						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)				
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer						

# Handschriftlich hinzugefügte Arzneimittel (der Hinweis kam von einem Arzt)

<input type="checkbox"/> Gebühr frei <input type="checkbox"/> Geb.-pfl. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>KKH</b>		746036		BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
	Name		geb. am		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
	Kassen-Nr. <b>7375509</b>		Versicherten-Nr.		Status <b>5000 1</b>		<b>10,00</b>		<b>169,71</b>		
	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr. <b>06/08</b>		Datum <b>07.04.03</b>		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe
<input type="checkbox"/> Unfall							1. Verordnung <b>4943218</b>		<b>6947</b>		
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall							2. Verordnung <b>0837258</b>		<b>10024</b>		
							3. Verordnung				

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

- aut idem
- aut idem
- aut idem

*Normalin pro H<sub>2</sub>*  
*Delix 10 protect*



**bbb**  
 Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Abgabedatum  
 [Redacted]

Unterschrift des Arztes  
 Muster 16 (7.2008)

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer
	[Redacted]

# Der Handel mit Wachstumshormonen

## Bodybuilderszene



Wachstumshormone  
bspw. Norditropin



Chirurgische Ambulanz einer Klinik verordnet Norditropin für eine 47-jährige Frau mit 100 km entferntem Wohnsitz

AOK	LKK	BKK	BK	VdAK	AEV	Knappschaft (UV)	Mitgl. Nr.	geb. am	geb. Ort	geb. Land	geb. Zeit	geb. Monat	geb. Tag	geb. Jahr	Arztambulanz-Nr.	
Ohne Versicherungsnachweis											6	7	4	9		
Name, Vorname des Versicherten											Zustellung		Geburtsdatum			
Mustermann Elfriede													42.36			
Barbaraweg 12 84032 Landshut											Arztambulanz-Postfach-Nr.		Faktor		Preis	
Kassen-Nr.											4396762		4236			
Vertragsart Nr.											VK gültig bis		Datum			
											03/06		28.08.00			
Rp. (Bitte Leselücke durchstreichen)											Vertragsstempel					
auf Klemme Lovelle Tabletten 3xNo.21											Dr. med. H. Musterdock Allgemeinmediziner Friedbergweg 111 Tel. 09841/2448 84066 Landshut					
Unterschrift des Arztes											Muster 16 (7. 1999)					
7 u. Päckchen											0915020581		150900		Barbara Apotheke, Landshut	
69824654																

Apotheke mit weit entferntem Sitz  
gibt Norditropin aus



Das Landessozialgericht entschied, der Apotheker muss bei seltenen und teuren Arzneimitteln, deren Missbrauch bekannt ist, genau hinsehen und den angeblichen Verordner oder die Krankenkasse befragen.

# Fälschungen Wachstumshormone (der Hinweis kam von einem Arzt im Rahmen eines Heilmittelregresses)

<input checked="" type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>KKH-Allianz</b>	78603
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	des Versicherten	
<input type="checkbox"/> noctu	geb. am	
<input type="checkbox"/> Sonstige	03/15	
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr. 0175502	Versicherten-Nr. [redacted] Status 3000 9
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall	Betriebsstätten-Nr. [redacted]	Arzt-Nr. [redacted] Datum 04.09.12

Hilfs- mittel	Impf- stoff	Sp Bedarf	Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
6	7	8	9	+ [redacted] +	
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
0			3645,73		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			Faktor	Taxe	
1. Verordnung 7572343			1	364573	
2. Verordnung					
3. Verordnung					

**GENOTROPIN 12MG/ML GORUTIKFER5T/**

Genotropin 12mg/ml FER 5 ST N2

aus idem

aus idem

aus idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Abgabedatum in der Apotheke

130912

79

666d 8

79

Apotheke

Unterschrift des Arztes

arztstempel

Hausärztlicher Internist

Tel. [redacted]

# Fälschungen Wachstumshormone (der Hinweis kam von einem Arzt im Rahmen eines Heilmittelregresses)

<input checked="" type="checkbox"/> <small>Ges. frei</small>	Krankenkasse bzw. Kostenträger		78603	
<input type="checkbox"/> <small>Geb.-pfl.</small>	B [redacted] des Versicherten			
<input type="checkbox"/> <small>noctu</small>	[redacted]	[redacted]	.99	
<input type="checkbox"/> <small>Sonstige</small>	[redacted]	[redacted]	03/15	
<input type="checkbox"/> <small>Unfall</small>	Kassen-Nr. 0175502	Versicherten-Nr. [redacted]	Status 3000 9	
<input type="checkbox"/> <small>Arbeits-unfall</small>	Betriebsstätten-Nr. [redacted]	Arzt-Nr. [redacted]	Datum 14.12.12	

BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Sp. Bezahl.	Fakch	Apotheker-Nr.	IK
6	7	8	9		+	+

Zuzahlung	Gesamt-Brutto
0	3645,73

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe
1. Verordnung 7572343	1	364573
2. Verordnung		
3. Verordnung		

Genotropin 12mg/ml GOUICKFER5ST/  
Genotropin Goquick 12mg/ml FER 5 ST

Intensiv-Endokrinologie Hausarzt  
[redacted]  
[redacted]  
Tel: [redacted]

Abgabedatum in der Apotheke: 121212

Unterschrift des Arztes: [redacted]

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! 57

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer
-----------	---------------------------------------

# Handschriftliche Änderungen vor Abrechnung (der Hinweis kam von einer anderen Krankenkasse)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- Impf- Spr-St. Begr- BVG mittel stoff Bedarf Pflicht		Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/> Gebühr frei	KKH-Allianz 88603		6	7	8
<input checked="" type="checkbox"/> Geb. pfl.	Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto
<input type="checkbox"/> noctu	L	geb. am	30,00		14744,67
<input type="checkbox"/> Sonstige		03/15	Arzneimittel- / Hilfsmittel-Nr.		Faktor
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.	1. Verordnung		Taxe
0975500			6639677		31474467
<input type="checkbox"/> Unfall	Status		2. Verordnung		
0975500		5238 9	3. Verordnung		
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
			27.10.2010		
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					Vertragsarztstempel
<input checked="" type="checkbox"/> aut idem	3x1x Nexavar® 200mg 112 Filmtbl. N3 (PZN: 6639677) 2-0-2		Dr. med. T		Fachärztin für Innere Medizin Hämatologie und Internistische Onkologie
<input type="checkbox"/> aut idem	*****		Unterschrift des Arztes		Muster 16 (7.2008)
<input type="checkbox"/> aut idem	bbbr		Abgabe in der A		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer	

# Handschriftliche Änderungen vor Abrechnung (der Hinweis kam von einer anderen Krankenkasse)

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>KKH-Allianz 88603</b>			BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nr. / IK	
Name, Vorname des Versicherten <b>L. [REDACTED]</b>			6	7	8	9		[REDACTED]	
geb. am <b>[REDACTED].1938</b>			Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
Kassen-Nr. <b>0975500</b>			0		19599,52				
Versicherten-Nr. <b>[REDACTED]</b>			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Status <b>5238 9</b>			1. Verordnung <b>0003027</b>		41959952				
Betriebsstätten-Nr. <b>[REDACTED]</b>			2. Verordnung						
Arzt-Nr. <b>[REDACTED]</b>			3. Verordnung						
Datum <b>14.09.2010</b>									
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel						
<b>2x Nexavar® 200mg 112 Filmtbl. N3/12</b> (PZN: 6639677) 2-0-2 ***** <b>Bestellungsbescheid hat vorgelegen</b>			Dr. med. [REDACTED] T [REDACTED] Fachärztin für Innere Medizin Hämatologie und Internistische Onkologie [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]						
bbbf Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			128009100		Abgabe in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)		
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer							
[REDACTED]		[REDACTED]							

# Agenda

1

Einführung

2

Abstrakte Fallgestaltungen und konkrete Fälle

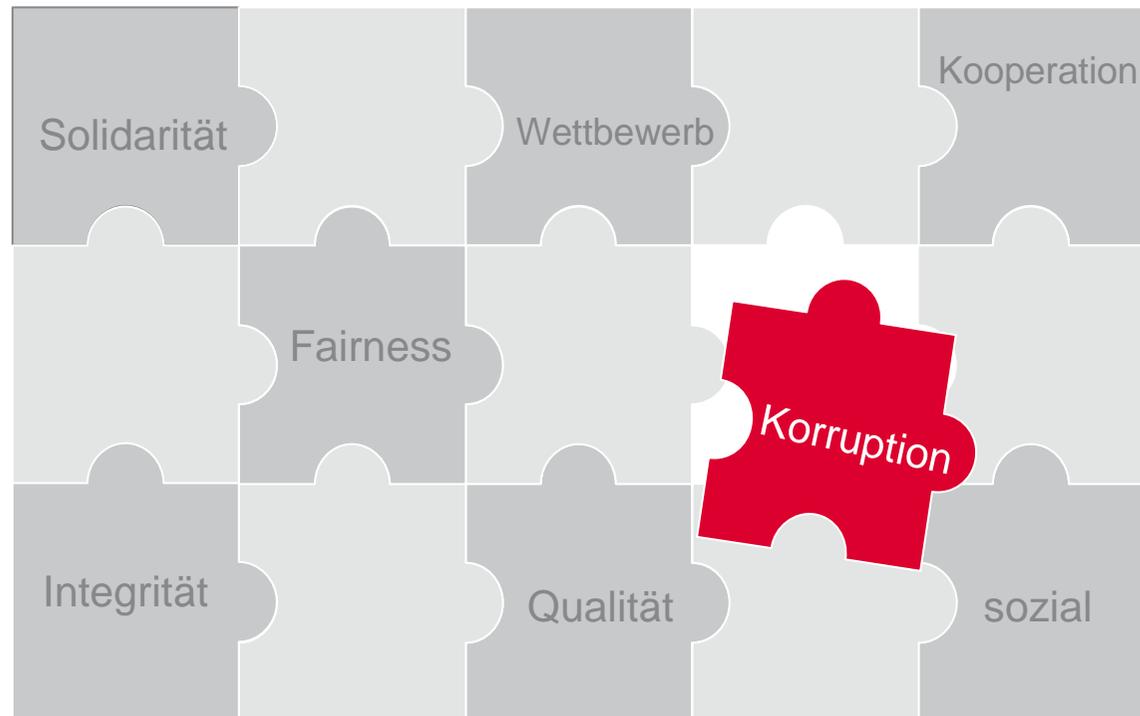
3

Unzulässige Zusammenarbeit nach § 128 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

4

Das BKMS©-System

# Korruption im Gesundheitswesen



## Die Rolle des Arztes

Arzt stellt die Diagnose und legt die Behandlung fest = Monopol

angebotsinduzierte Nachfrage = Arzt generiert sich die Nachfrage selbst

Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich Patienten und Verordnungen

Kann Forderungen für Zuweisung an Leistungserbringer stellen

Kann mehr verordnen, als medizinisch notwendig ist

Der Arzt ist die Schlüsselfigur im System

## Die Rolle des Leistungserbringers

Leistungserbringer will seinen Marktanteil vergrößern

Er bietet „Kooperationsmodelle“ an:

Finanzielle Vorteile für den Arzt pro Patient, Verordnung oder Einweisung

Bezahlen der Praxiseinrichtung, Gehalt der Sprechstundenhilfe

Überteuerte Mieten für Depots, Beraterverträge, Übern. von Leasingraten

Der Leistungserbringer ist vorrangig Unternehmer



## Das Vorgehen ist immer identisch:

**Versandhandel mit Kompressionsstrümpfen zwischen bayerischem Sanitätshaus und hannoverschem Arzt**

**Arzt bezieht von einer weit entfernt liegenden Apotheke Arzneimittel, die nur an den Verbraucher abgegeben werden dürfen**

**Niedergelassener Arzt weist seine Patienten gegen Gewährung wirtschaftlicher Vorteile in Krkh ein**

**Patienten werden einem bestimmten Therapeuten zugewiesen, nicht selten mit Räumlichkeiten direkt in der Arztpraxis**

## Unzulässige Zusammenarbeit (anonym zugespielt)

### Kooperationsvereinbarung

#### 5. Vergütung

arbeitet bei der Versorgung dieser Arztpraxen auf eigene Rechnung vergütet die Dienstleistungen von wie folgt:

Für die Durchführung von Anwendungsbeobachtungen und ärztlichen Studien sowie dokumentarischen Aufzeichnungen beim Einsatz der nachfolgenden Hilfsmittel:

Hartrahmenorthesen:	15% vom Netto-Versorgungswert
Softbraces:	10% vom Netto-Versorgungswert
Bandagen:	10% vom Netto-Versorgungswert
Übrige Produkte:	5% vom Netto-Versorgungswert

berichtet monatlich unter Beachtung des für Patientdaten geltenden Datenschutzes über alle abgegebenen Produkte mit Kostenträger/KV-Summe/Abrechnungsnummer an

Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich.

# Unzulässige Zusammenarbeit (anonym zugespielt)

- §1 Herr/Frau Dr. med.            stehen als Berater für die Firma [REDACTED] an zwei Nachmittagen pro Woche in ihren Praxisräumen zur Verfügung.
- Er berät die Firma [REDACTED] hinsichtlich auftretender Fragen und Probleme bei orthopädiotechnischen und orthopädieschuhtechnischen Versorgungen.
- §2 Die Firma [REDACTED] wird als Partner bei den Beratungen durch einen Orthopädicmechanikermeister vertreten.
- Herr/Frau Dr. med.            wird an den Beratungen (außer Urlaub und Abwesenheit aus wichtigem Grunde) persönlich teilnehmen.
- §3 Der Vertrag beginnt am ..... Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Er gilt für die Zeit, während der die Firma, eines ihrer Tochterunternehmen, ein mittelbar oder unmittelbar mit ihr in Verbindung stehendes Unternehmen oder ihr Rechtsnachfolger im Gebiet der Stadt            eine Niederlassung, Filiale, Werkstatt oder sonstige Verkaufsstelle unterhält.
- Eine einseitige Kündigung des Vertrages durch die Firma [REDACTED] wird ausgeschlossen.
- §4 Herr/Frau Dr. med.            erstellt uns für seine beratende Tätigkeit eine Auflistung für die erbrachte Leistung jeweils zum Quartalende, die dann von der Fa. [REDACTED] GmbH & Co. KG ausgeglichen wird.

[REDACTED] .....

\_\_\_\_\_  
Geschäftsleitung

\_\_\_\_\_  
Dr. med.



## Unzulässige Zusammenarbeit (anonymer Hinweis)

Diese ist in Abhängigkeit zum Umfang gestaffelt und beträgt zum Beispiel für eine IRENA-Rehabilitationsmaßnahme

100 €.

Weitere Informationen zu den Pauschalen für andere Heilmittelverordnungen entnehmen Sie bitte dem beiliegendem Informationsblatt.

Selbstverständlich steht Ihnen auch unser Wellnessbereich kostenlos zur Verfügung.

Gleichzeitig möchte ich mich bei Ihnen für die bisherige Zusammenarbeit und das entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführerin

## Unzulässige Zusammenarbeit (der Hinweis kam von einer Versicherten der KKH)

Liebe Eltern,

wir haben am 09.12.11 in der Kita Ihres Kindes eine  
Gesundheitsvorsorgeuntersuchung vorgenommen.

Frau Dr. P. Orthopädin (spez. Kinderorthopädin)

hat den gesamten Bewegungsapparat Ihres Kindes untersucht.

Bei Ihrem Kind wurde festgestellt, dass **Knick-Plattfüßchen** beidseits vorliegen.

Die Empfehlung für

- (x) das Tragen von Einlagen wurde gegeben
- ( ) eine Kontrolle in einem halben Jahr durchzuführen wurde gegeben
- ( ) keine Versorgung notwendig - alles in Ordnung

Die Schuheinlagen für Ihren **Liebling** sind nach spätestens 2 Wochen im  
Sanitätshaus G. abzuholen.

Eine wunderschöne Weihnachtszeit wünschen Ihnen

Frau Dr. E. P.

Sanitätshaus G.

# Die strafrechtliche Bewertung der unzulässigen Zusammenarbeit

## Korruption

Sozialrecht: bei unzulässiger Zusammenarbeit, sofern niedergelassene Vertragsärzte beteiligt sind, keine Anwendung von § 299 StGB. Aber bei Krankenhausärzten entweder als Amtsdelikte (ö-r Träger) oder § 299 bei privaten Trägern, aber generell schlechte Beweismöglichkeiten

## Betrug

Leistungserbringer erklärt beim Einreichen der Abrechnungsunterlagen konkludent, dass er sich bei der Lieferung an die geltenden Verträge und gesetzlichen Regelungen gehalten hat. Krankenkasse irrt aufgrund dieser Täuschung über den Sachverhalt und zahlt die Vergütung = streng formaler Vermögensschaden

## Untreue

Bei der Ausweitung der Verordnungen, bei Verordnungen auf Wunsch, bei Verordnung von Luftleistungen durch den Arzt, vor allem bei Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot



## § 10 Bundesrahmenvertrag

- keine Hilfsmitteldepots
  - keine regelmäßigen, vorterminierten Sprechstunden
  - keine Beeinflussung des Versicherten, wie Beratung etc.
- 
- Im Einzelfall Beratungen und Notfallversorgungen durch den Leistungserbringer auf Anforderung des Arztes
  - zulässig sind Anpassungsleistungen von individuell gefertigten Hilfsmitteln durch Vertragspartner  
**Voraussetzung:** Aus medizinischen Gründen erforderlich
  - keine Vergütung von Dienstleistungen in Verbindung mit der Leistungserbringung
  - keine Vergütung für die Zuweisung von Patienten oder Verordnungen
  - keine Zusammenarbeit, die eine Ausweitung der Versorgung zum Ziel hat
  - Orientierung an den Versorgungsnotwendigkeiten des Patienten

## Musterberufsordnung für Ärzte

<p><b>§ 3 Abs. 2</b></p>	<p>Ärztinnen und Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.</p>
<p><b>§ 34 Abs. 1</b></p>	<p>Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen.</p>
<p><b>§ 34 Abs. 5</b></p>	<p>Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.</p>

## Ärztebevorzugungsverbot

### § 11 Apothekengesetz

- (1) Erlaubnisinhaber und Personal von **Apotheken dürfen mit Ärzten** oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, **keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln** ohne volle Angabe der Zusammensetzung **zum Gegenstand haben**. § 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.
- (2) Abweichend von Absatz 1 darf der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke auf Grund einer Absprache anwendungsfertige Zytostatikazubereitungen, die im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebes hergestellt worden sind, unmittelbar an den anwendenden Arzt abgeben.

## § 128 SGB V Unzulässige Zusammenarbeit

- Abs. 1: keine Depots;  
**Ausnahme:** Hilfsmittel zur Versorgung in Notfällen
- Abs. 2: kein Entgelt, keine wirtschaftlichen Vorteile, Beteiligungsverbot
- Abs. 3: Vertragsstrafen + Zulassungsentzug
- Abs. 4: Mitwirkung bei der Abgabe durch den Arzt im Rahmen transparenter Verträge (MVZ, IGV etc.)  
= Krankenkassen sollen Arzt bezahlen (Info an ÄK + KV)

## § 128 SGB V Unzulässige Zusammenarbeit

- Abs. 5: Zuweisung von Versicherten an bestimmte LE durch den Arzt oder sonstige Formen unzulässiger Zusammenarbeit sollen ÄK gemeldet werden
- Abs. 6: Die Vorgaben wurden im Nachhinein auf den Arzneimittel- und Krankenhaussektor ausgedehnt. Zulässige Kooperationen auch hier im Rahmen der gesetzlichen Regelungen.

## § 128 SGB V Unzulässige Zusammenarbeit

### Notfall:

- umgehende Versorgung durch den Arzt wegen eines akuten Ereignisses medizinisch notwendig
- Versorgung darf nicht im Vorfeld planbar sein
- der Versicherte sich das Hilfsmittel in der gebotenen Eile\* nicht selbst nicht selbst besorgen kann oder dies unzumutbar wäre
- der Versicherte nach der Versorgung wieder nach Hause geht (keine Versorgung während stationären Aufenthaltes)

- - - - -

\*Eile: Wenn durch verzögerte Versorgung unzumutbare Schmerzen entstehen, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu befürchten ist, Hilflosigkeit des Versicherten droht oder Gefahr für Leib oder Leben gegeben ist.

## Agenda

1

Einführung

2

Abstrakte Fallgestaltungen und konkrete Fälle

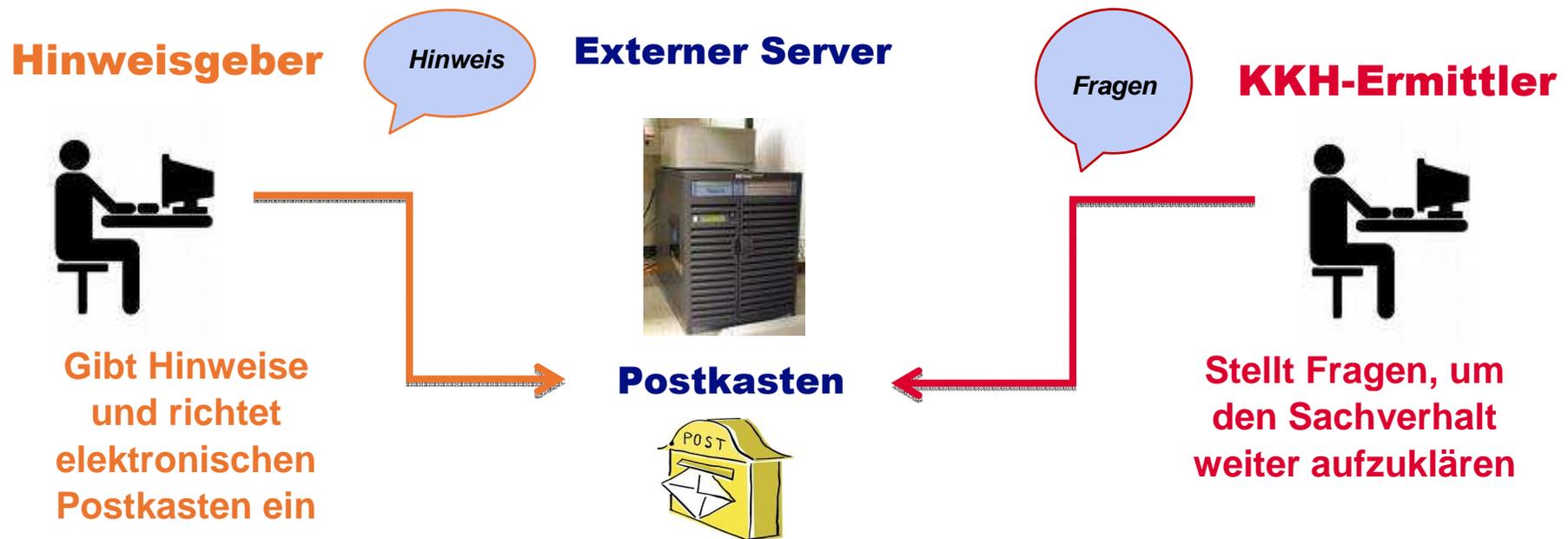
3

Unzulässige Zusammenarbeit nach § 128 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

4

Das BKMS©-System

## Business Keeper Monitoring System®



**Es sind anonyme und namentliche Hinweise möglich.**

**[www.kkh.de/betrugsmeldung](http://www.kkh.de/betrugsmeldung) oder**

**[www.kkh.de/betrugsverdacht](http://www.kkh.de/betrugsverdacht)**



► **2008-10-08 Originalmeldung**

**Betreff:** Abrechnungsbetrug von Ärzten und Apotheke (n)

Möchten Sie Ihren Namen angeben? Nein

Beachten Sie, dass Sie Ihre Anonymität dann freiwillig aufgeben.

**Meldungstext:**

Wir haben Kenntnis von einem grösseren Abrechnungsbetrug in einem der neuen Bundesländer. Hierbei arbeiten mehrere Ärzte mit einer Apotheke zusammen, indem vermutlich ohne Wissen der Versicherten Behandlungskosten und Medikamentenrezepte abgerechnet werden, ohne natürlich eine Beandlung ganz oder im abgerechneten Umfang erbracht zu haben. Auch Medikamente wurden per Rezept abgerechnet, ohne geliefert zu werden.

Wir könnten Ihnen Namen der missbrauchten Patienten und das ungefähre Datum des Betrugs nennen. Wichtig wäre vorher zu wissen, wann ein Abrechnungsbetrug verjährt und welche Massnahmen von Ihnen eingeleitet werden. Bitte § usw. nennen.

Natürlich ist nicht nur die KKH betroffen, sondern fast alle Kassen.

MfG

**Fragen und Antworten:**

Welches Bundesland ist betroffen?	Keine Angabe
Sind Sie Mitarbeiter(in) der betroffenen Organisation?	Keine Angabe
Sind Führungskräfte in den Vorfall verwickelt?	Ja
Sind Führungskräfte in Kenntnis des Vorfalls?	Ja
Wie hoch ist der Gesamtschaden in Euro ungefähr?	10.000 - 100.000
Seit wann besteht dieser Vorfall?	Seit ca. 3 Jahren
Wann haben Sie den Vorfall bemerkt?	Vor mehr als 1 Jahr
In welchem Bereich ereignet sich der Vorfall?	Ärzte/Zahnärzte
Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung des Bereichs an:	Ärzte und Apotheke zusammen

title Märkische Allgemeine  
circulation 146.371  
issue 24/06/2011  
page 4

**KKH**

Kaufmännische  
Krankenkasse

## Anti-Betrugssystem brachte Fahnder auf die Spur

**KRIMINALITÄT** Umfangreiche Ermittlungen im Rezeptfälscherfall

 **Märkische Allgemeine**  
Brandenburgs beste Seiten

Von Torsten Gellner

**POTSDAM** Ein Mitwisser hat Polizei und Staatsanwaltschaft auf die Spur der mutmaßlichen Rezeptbetrüger in Potsdam und Michendorf (Potsdam-Mittelmark) gebracht. Der Hinweis sei über ein sogenanntes „Business Keeper Monitoring System“ (BKMS) einer Krankenkasse gekommen, sagte Toralf Reinhardt, Sprecher des Landeskriminalamts, gestern der MAZ. Diese Internet-Meldesysteme sind so angelegt, dass man Tipgeber technisch nicht zurückverfolgen kann.

Fünf Mediziner, zwei Apotheker und ein Pharma-Vertreter sollen gemeinsam systematisch Rezepte fingiert, bei der Krankenkasse abgerechnet haben und sich den Erlös geteilt haben. 70 Beamte hatten am Mittwoch Praxen und Apotheken in Brandenburg sowie eine Wohnung in Mecklenburg-Vorpommern durchsucht. Die Praxen und Apotheken sind weiterhin geöffnet.

Der entscheidende Hinweis ging nach MAZ-Informationen über das BKMS der Hannoveraner Krankenkasse KKH-Allianz ein. Als erste überhaupt hatte diese Kasse ein derartiges System vor drei Jahren eingerichtet, um Korruption und Abrechnungsbruch vorzubeugen. Im vergangenen Jahr entstand der KKH-Allianz durch falsche Rechnungen ein Schaden in Höhe von 2,1 Millionen Euro.

Im aktuellen Fall liegt der Schaden ersten Schätzungen zufolge im höheren sechsstelligen Bereich. Näher lasse sich die Summe noch nicht beziffern, sagte Reinhardt. „Wir stehen erst an der Spitze der Ermittlungen.“

Rund 400 Aktenordner, 1600 Patientenakten, mehrere Computer sowie 10 Gigabyte Daten müssen die Ermittler auswerten. Das wird Monate dauern, zumal die zuständige Schwerpunktstaatsanwaltschaft in Potsdam noch einen anderen Großfall bearbeiten muss – den Fall des mutmaßlichen Subventionsbetrügers Axel Hilpert.

Es ist der zweite Fall von Abrechnungsbetrug innerhalb von zwei Tagen. Am Dienstag hatten Ermittler die Berliner Helioskliniken durchsucht.

Dina Michels  
Leiterin Prüfgruppe Abrechnungsmanipulation

Karl-Wiechert-Allee 61  
30625 Hannover  
E-Mail [dina.michels@kkh.de](mailto:dina.michels@kkh.de)  
Telefon 0511.2802-3800

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit