

DOI: 10.1007/s00350-014-3824-y

## Abrechnungsverstöße in der stationären medizinischen Versorgung.

Herausgegeben von Ralf Kölbel. Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2014, 212 S., kart., €34,90

Der Herausgeber hat eine interdisziplinäre Autorengruppe dafür gewonnen, sich diesem wichtigen und höchst aktuellen Thema zu widmen. Der Untertitel lautet „Medizinische, ökonomische und juristische Perspektiven“. Eben dies bietet der Band für die Leser, die einen vertieften Einblick in die Rahmenbedingungen der Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen und die derzeit sehr hitzig geführte Diskussion über angebliche Falschabrechnungen gewinnen wollen.

Ausgangspunkt der Veröffentlichung ist eine wissenschaftliche Studie, die sich mit dem wirtschaftskriminologischen Hintergrund der korporativen Deviance im Gesundheitssystem und dem im Buch gegenständlichen Ausschnitt der Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen befasst. Neben diesem zunächst kriminologischen Ansatz werden die rechtlichen und ökonomischen sowie medizinischen Aspekte ergänzt, um den Blick auf diese komplexe Thematik möglichst vollständig zu gewährleisten. Dies ist dem Herausgeber und den Autoren gut gelungen.

Insgesamt ist der Band in drei Teile aufgeteilt. In einem ersten Teil werden die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung, insbesondere des DRG-Systems, gut verständlich dargestellt. Damit wird die Grundlage für den zweiten Teil gelegt, der sich mit den Abrechnungsverstößen – Befunde, Analysen, Perspektiven befasst. In diesem Teil des Werkes werden insbesondere die tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Abrechnung und das DRG-System sowie die Interaktion zwischen Arzt, Krankenhausgeschäftsführung und Krankenkasse bzw. MDK im Einzelnen beleuchtet. Schließlich widmet sich der dritte Teil den Kontroll- und Definitionsprozessen, namentlich den Fragen der Abrechnungsfehler und des Prüferhaltens der Kassen sowie der strafrechtlichen Relevanz von Abrechnungsverstößen.

Insgesamt wird in dem Band deutlich, dass das 2003 eingeführte DRG-System in Deutschland so komplex ist, dass fehlerhafte Abrechnungen praktisch nicht vermeidbar sind. Die Autoren verdeutlichen zudem, dass die Krankenkassen und mit ihnen der MDK einerseits und die Krankenhäuser andererseits interessegebunden sind und daher naturgemäß unterschiedliche Ansätze in Bezug auf die Einordnung bestimmter Diagnosen und Prozeduren bestehen können, soweit diese für die Abrechnung relevant sind.

Sehr gut nachvollziehbar erläutern die Autoren diese systemimmanente Diskrepanz und die daraus resultierende Konsequenz, dass keiner der derzeit am Abrechnungssystem der Krankenhäuser Beteiligten einen objektiven Blick oder auch nur ein Interesse an einer Verobjektivierung des Abrechnungssystems und einer nicht interessengeleiteten Regelbefolgung bezogen auf das DRG-System aufweist.

Zur Verdeutlichung dieser Einschätzung werden die einzelnen Beiträge jeweils durch Zitate der ausgewerteten Quellen und Interviewpartner aus Krankenhäusern, Krankenkassen und dem MDK ergänzt. Leider hat der Herausgeber bzw. haben die Autoren darauf verzichtet, diese offenbar unmittelbar wörtlich transkribierten Interviews zu editieren. Dadurch ist die Lesbarkeit und Verständlichkeit dieser Zitate leider nicht immer gewährleistet. Hier hätte es sicher

nicht geschadet, zugunsten der besseren Lesbarkeit eine vorsichtige Überarbeitung der Texte vorzunehmen.

Zusätzlich hatte das Autorenteam Zugriff auf Daten von großen Krankenkassen, aber auch der Staatsanwaltschaft und anderer Institutionen. Interessant sind insoweit die dort aufgeführten Statistiken, die zeigen, dass praktisch alle Krankenhausabrechnungen EDV-gestützt einer ersten Plausibilitätskontrolle durch die Krankenkassen unterworfen werden. Lediglich ca. 20 % bis 40 % der Abrechnungen werden sodann auf Krankenkassenebene einer näheren Kontrolle zugeführt. Nur ca. 10 % bis 12 % der Krankenhausabrechnungen werden sodann dem MDK zur Prüfung zugeleitet. Von diesen 10 % bis 12 % erweisen sich 40 % bis 50 % nach Einschätzung des MDK als fehlerhaft. Die Autoren lassen jedoch auch keinen Zweifel daran, dass diese Zahlen weder für die Fehlerhaftigkeit noch für die Fehlerlosigkeit der Abrechnungen repräsentativ sind, da bereits die Identifikation der vertieft zu prüfenden Abrechnung einer inhaltlichen Auswahl folgt und auch bestimmte Prüfparameter von den Krankenkassen angelegt werden.

Daneben wird die Abrechnung stationärer Leistungen sehr kenntnisreich und zum Teil sehr detailliert dargestellt. Es werden die möglichen Fehlerquellen bis hin zu systematischen Ansätzen der Abrechnungsoptimierung beleuchtet. Besonders eindringlich wird auf den hohen ökonomischen Druck hingewiesen, der sich für die Krankenhäuser ergibt und nach Auffassung der Autoren nicht selten auch für „erlösoptimierende Kodiergestaltung“ verantwortlich zeichnet.

Neben diesen grundlegenden Einführungen findet sich jedoch auch eine differenzierte Betrachtung der Falschabrechnungen in dem Spannungsfeld zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen/MDK. Daraus wird deutlich, dass Abrechnungsfehler nur schwer zu identifizieren sind. Denn weder sind die Kodierrichtlinien übersichtlich noch bestehen sonst konkrete Vorgaben bezogen auf die Kodierung und Abrechnung der stationären Leistungen. Nur in einzelnen Fällen dürfte unstreitig sein, dass tatsächliche Abrechnungsfehler vorliegen, die eine Leistung in der Abrechnung abbilden, die in der medizinischen Praxis nicht stattgefunden hat.

Häufig ist es jedoch auch ein inhaltlicher Dissens, der zwischen Krankenhaus und MDK bezogen auf die Notwendigkeit oder den Umfang der notwendigen Krankenhausbehandlung entsteht. Diese Uneinigkeit dürfte systembedingt und gerade nicht einem kriminellen Ursprung zuzuordnen sein. In diesem Kontext thematisiert das Autorenteam nicht nur den ökonomischen Druck, sondern auch die Sonderfälle des Off-Label-Use von Arzneimitteln und der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in vertieften Betrachtungen.

In dem letzten Abschnitt des Sammelbandes findet sich der Brückenschlag zur Kriminologie bzw. zur strafrechtlichen Relevanz. Auch hier wird nochmals deutlich, dass Abrechnungsfehler als solche bereits schwer festzustellen sind. Noch schwieriger ist es dagegen, einen möglichen Vorsatz für derartige Abrechnungsfehler zu erkennen und ggf. zu beweisen. Nicht zuletzt aus diesem Grund erscheint eine strafrechtliche Verfolgung der Abrechnungsfehler, die in bestimmter Konstellation ohne weiteres den Tatbestand des Betruges erfüllen können, jedoch nach wie vor problematisch. Dies gilt nicht zuletzt auch deshalb, weil das System so hochkomplex entwickelt ist, dass Strafverfolgungsbehörden in der Regel nicht hinreichend geschult und ausgebildet sind, um die notwendigen Ermittlungen vornehmen zu können.

Dieses Fazit mag für die einen enttäuschend, für die anderen ermutigend sein. Jedenfalls sei die Lektüre des Sammelbandes denjenigen ans Herz gelegt, die sich in die derzeitige hitzige Diskussion über die angeblich überwiegende Anzahl von Fehlabrechnungen in deutschen Krankenhäusern einmischen wollen. Hierfür bietet der Band eine fundierte und interdisziplinäre Grundlage. Auch wenn gleichwohl nicht jede Facette und jede Interessenlage vollständig abgebildet werden kann, so ist doch durch die unterschiedlichen Blickwinkel eine gute Übersicht über die Komplexität der Thematik gelungen.

---

Rechtsanwältin Dr. iur. Kerrin Schillhorn, MIL, Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Fachanwältin für Medizinrecht, Köln, Deutschland

---