



Anlage 2

zur Verfahrensordnung der KVHB zu Plausibilitätsprüfungen nach § 83 Abs. 2 i.V. mit § 75 Abs. 1 SGB V

Indikatorenliste des Bundeskriminalamtes

- Abschrift -

Bundeskriminalamt
- OA 34 – 4 -

Wiesbaden, 23.04.2001

Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen Indikatoren für die Prüfung der Erstattung von Strafanzeigen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die nachfolgende Indikatorenliste soll für die Kassenärztliche Vereinigung Anlass sein zu prüfen, ob das festgelegte Abrechnungsverhalten auch den Verdacht des Abrechnungsbetruges erfüllt und deshalb die Staatsanwaltschaft einzuschalten ist.

Indikatoren:

1. Systematischer Abrechnungsbetrug über mehr als ein Quartal:
 - 1.1. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen (auch Mehrfachabrechnungen)
 - 1.2. Abrechnung von nicht nebeneinander abrechenbaren Leistungen (z. B. Leistungssplitting)
 - 1.3. Abrechnung anderer als die tatsächlich erbrachten Leistungen (Problem des subjektiven Tatbestandes)
 - 1.4. Abrechnung von Teil- und Gesamtleistungen, wobei die Teilleistung bereits in der Gesamtleistung enthalten ist

Erschwerend sind die Abrechnungsmanipulationen mit Einsatz von EDV-Programmen.

2. Plausibilitätsprüfung:
 - 2.1. Im Durchschnitt eines Quartals arbeitstäglich mehr als 16 Stunden Arzt-Patientenkontakt nach bundeseinheitlicher Zeitvorgabe (Quartalsprofil)
 - 2.2. Drei Tage in einem Quartal mit mehr als 12 Stunden zeitbewertete EBM-Leistungen; Tagesprofil (z. B. Gesprächsleistungen)
 - 2.3. Implausibler eigener Statistikverlauf (z. B. nach EBM-Änderung)
3. Wirtschaftlichkeitsprüfung:
 - 3.1. Erkennbares Leistungsziffernsplitting
 - 3.2. Auffällige handabgerechnete Scheine (z. B. gehäufter Ziffernnachtrag)
 - 3.3. Gehäuftes Auftreten von identischen Abrechnungsketten
 - 3.4. Fehlen der für Spezialleistung notwendigen Geräte

- 3.5. Überschreiten der Fachgruppengesamtanforderung um mehr als 500 %
- 3.6. Systematische Überschreitung des Definitionsauftrages (z. B. „Scheinveredelung“)
4. Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung:
 - 4.1. Einsatz von nicht genehmigten Assistenten (auf Grundlage der BGH-Rechtsprechung)
 - 4.2. Einsatz von „Strohärzten“ bzw. „Scheinselbständigen Ärzten“
 - 4.3. Durchführung von ärztlichen Leistungen ohne die notwendige Qualifikation
5. Betrügerisches Zusammenwirken von mehreren Personen und Institutionen
6. Schadenssumme:

Zur Schadenssumme kann keine abschließende Grenze definiert werden. Sie dient als Hilfsindikator im Zusammenspiel mit den weiteren Indikatoren.
7. Vortäuschen des Nichtbestehens einer Leistungspflicht der GKV, um privat liquidieren zu können.
8. Sonstiges:
 - 8.1. Verifizieren bzw. Falsifizierung von Hinweisen, ggf. auch anonymen Hinweisen

Die vorliegenden Indikatoren basieren auf den derzeitigen Erkenntnissen der Strafverfolgungsbehörden und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie wurden auf einer Arbeitsbesprechung am 23.04.01 mit Vertretern von Kassenärztlichen Vereinigungen, von Krankenkassen, des BMG, von Polizei und Staatsanwaltschaften erarbeitet. Sie stellen keine abschließende Aufzählung dar. Jeder Indikator ist für sich allein zunächst Anlaß für weitere Überprüfungen der fraglichen Abrechnungen. Vor Erstattung einer Strafanzeige kann es sich empfehlen, mit der zuständigen Staatsanwaltschaft informell Kontakt aufzunehmen.

Die vorliegenden Indikatoren sind auch zur Anwendung durch die Krankenkassen sinngemäß geeignet.