



75 Jahre  
Demokratie  
lebendig



Deutscher Bundestag  
Wissenschaftliche Dienste

---

## Sachstand

---

## Informationen zu Abrechnungsfehlern im Gesundheitswesen

**Informationen zu Abrechnungsfehlern im Gesundheitswesen**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 073/23  
Abschluss der Arbeit: 01.11.2023  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Vorbemerkung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Gesetzliche Regelungen zur Bekämpfung von Abrechnungsfehlern</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Zum Begriff des Fehlverhaltens im Gesundheitsbereich</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Fehlerhafte Abrechnungspraktiken verschiedener Personen und Institutionen</b>	<b>7</b>
4.1.	Ärzeschaft	8
4.2.	Pflege	8
4.3.	Versicherte	9
4.4.	Kliniken	10
4.5.	Abrechnungsbetrug innerhalb der Corona-Pandemie	10
<b>5.</b>	<b>Prüfverfahren</b>	<b>12</b>
5.1.	Aufklärungsstellen	12
5.2.	Prüfberichte	13
5.3.	Zur Frage der Kosten für die Aufklärung	15
<b>6.</b>	<b>Maßnahmen zur Bekämpfung des Abrechnungsbetrugs</b>	<b>16</b>
6.1.	Hinweise und Informationen	16
6.2.	Einrichtung neuer Stellen zur Strafverfolgung in den Bundesländern	18
6.3.	Chancen der Digitalisierung	18

## 1. Vorbemerkung

Im März 2023 legte der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) den jüngsten Bericht über die „Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ vor.<sup>1</sup> In den Jahren 2020/2021 habe der nachgewiesene entstandene Schaden bei 132 Millionen Euro gelegen. Man habe zwar einen Rückgang der verfolgten Neufälle gegenüber den Vorjahren feststellen können. Dies sei jedoch offensichtlich auf erschwerte und zum Teil ausgesetzte Abrechnungsprüfungen während der Corona-Pandemie zurückzuführen. Es sei zu vermuten, dass es ganz erhebliche Dunkelziffern gebe und der Schaden deutlich höher liege.<sup>2</sup> Das Fehlverhalten findet sich in allen Bereichen, bei Apotheken, Ärztinnen und Ärzten, Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern, Hebammen, Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, aber auch bei den Versicherten selbst.<sup>3</sup>

Um diesen Entwicklungen zu begegnen, hat der Gesetzgeber in den letzten Jahren eine Reihe von Regelungen erlassen, darunter insbesondere das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen<sup>4</sup>. Auch die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen nehmen kriminelle Handlungen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten umfangreich in den Blick und versuchen insbesondere durch Einrichtung von Prüfstellen Abhilfe zu schaffen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich auftragsgemäß mit der Frage des Abrechnungsbetrugs sowie den Möglichkeiten der Bekämpfung von illegalen Abrechnungspraktiken im Gesundheitswesen.<sup>5</sup>

- 
- 1 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, Stand: 27. Februar 2023, S. 17, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf). Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 1. November 2023.
  - 2 GKV-Spitzenverband, Fehlverhalten im Gesundheitswesen – Schäden im dreistelligen Millionenbereich trotz pandemiebedingt gesunkener Hinweis- und Fallzahlen, Pressemitteilung vom 24. März 2023, abrufbar unter [Fehlverhalten im Gesundheitswesen – Schäden im dreistelligen Millionenbereich trotz pandemiebedingt gesunkener Hinweis- und Fallzahlen - GKV-Spitzenverband](#).
  - 3 GKV-Spitzenverband, Fokus: Fehlverhalten im Gesundheitswesen, Stand: Oktober 2023, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/fokus/fehlverhalten\\_im\\_gesundheitswesen\\_1/thema\\_fehlverhalten\\_1.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/fokus/fehlverhalten_im_gesundheitswesen_1/thema_fehlverhalten_1.jsp).
  - 4 Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 30. Mai 2016 (BGBl. I 2016 S. 1254, 1256).
  - 5 Siehe hierzu auch: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verhinderung von Interessenkonflikten und Korruption im Gesundheitswesen, Ausarbeitung vom 8. Juli 2019, WD 9 - 3000 - 031/19, S. 41, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/653844/3d79b176ae585e799db9d7d1ae7a3954/WD-9-031-19-pdf-data.pdf>.

## 2. Gesetzliche Regelungen zur Bekämpfung von Abrechnungsfehlern

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung<sup>6</sup> wurden zum 1. Januar 2004 die Regelungen §§ 81a, 197a im Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V)<sup>7</sup> und § 47a im Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI)<sup>8</sup> eingefügt. Diese sehen die Einrichtung von Stellen zur Prüfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (§ 81a SGB V) sowie bei den Krankenkassen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (§ 197a SGB V) vor. § 197a SGB V soll nach § 47a SGB XI auch für den Pflegebereich entsprechend gelten.<sup>9</sup> Diese Regelungen betreffen nur den Bereich der GKV, der aber faktisch den größten Teil des deutschen Gesundheitswesens ausmacht.<sup>10</sup>

Durch das am 1. November 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen wurden die neuen Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen, §§ 299a und 299b StGB, eingeführt. Es handelt sich hierbei um Officialdelikte. Die Ermittlungsbehörden können künftig demnach auch tätig werden, wenn kein Strafantrag vorliegt.<sup>11</sup> Mit der Einführung dieser neuen Tatbestände sollte eine bisherige strafrechtliche Lücke geschlossen werden, die z. B. darin bestand, dass sich Ärztinnen und Ärzte, denen von Pharmaunternehmen Zuwendungen für die Verschreibung ihrer Medikamente gewährt wurden, nicht strafbar gemacht hatten. Entsprechende Delikte werden seit der Neuregelung mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren geahndet. In besonders schweren Fällen drohen für Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen bis zu fünf Jahre Haft (§ 300 StGB).

- 
- 6 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190, zuletzt geändert durch Artikel 1 Gesetz vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3445).
  - 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217).
  - 8 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 202).
  - 9 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Illegale Abrechnungspraktiken im Gesundheitswesen, Ausarbeitung vom 5. November 2010, WD 9 - 3000 - 173/10, S. 8-9, abrufbar unter <https://www.bundes-tag.de/resource/blob/408462/ad684213ad608ced0ee2135f6358889b/wd-9-173-10-pdf-data.pdf>.
  - 10 Isbarn, Sandra, Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach den §§ 81a, 197a SGB V, in Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, 2020, S. 11.
  - 11 Verband der Ersatzkassen, Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Stand: Oktober 2023, abrufbar unter [https://www.vdek.com/politik/gesetze/wahlperiode\\_18/Antikorruptionsgesetz.html](https://www.vdek.com/politik/gesetze/wahlperiode_18/Antikorruptionsgesetz.html).

Mit dem Zweiten (PSG II von 2015)<sup>12</sup> und Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III von 2017)<sup>13</sup> wurde in § 114 Abs. 2 SGB XI eine Prüfung der in Rechnung gestellten Pflegeleistungen durch den Medizinischen Dienst und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. eingeführt. Damit soll ein regelmäßiger Nachweis über Leistung und Qualität der Pflegeeinrichtungen gewährleistet werden.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG)<sup>14</sup> wurde zum 1. Januar 2017 die bis dahin als Regelprüfmethode vorgesehene Richtgrößenprüfung (Auffälligkeitsprüfung) abgelöst und die Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung insgesamt neu in den §§ 106 Abs. 5 ff. SGB V strukturiert.<sup>15</sup> Die Begutachtung erfolgt nun anhand von zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Prüfvereinbarungen. Somit wurden die Befugnisse zu Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) kombiniert und erweitert.<sup>16</sup> An die Stelle des MDK sind seit Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes<sup>17</sup> die Medizinischen Dienste (MD) getreten.

### 3. Zum Begriff des Fehlverhaltens im Gesundheitsbereich

Untersuchungsgegenstand für die Prüfstellen, die gemäß §§ 81a, 197a SGB V und § 47a SGB XI tätig werden, ist das „Fehlverhalten im Gesundheitswesen“. Darunter werden, so der Gesetzeswortlaut, Sachverhalte oder Fälle verstanden, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechts- oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit Aufgaben der jeweiligen Gesundheitsakteure hindeuten.

Der Begriff „Unregelmäßigkeiten“ ist umfassend zu verstehen. Hierzu zählen alle Auffälligkeiten, die von der Regel, das heißt dem üblichen oder zulässigen Handeln, abweichen, einschließlich der ausdrücklich angesprochenen rechtswidrigen oder zweckwidrigen Nutzung von Finanzmitteln.<sup>18</sup> Vom Begriff der „Unregelmäßigkeiten“ werden in erster Linie Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen erfasst, wie u. a. Betrug (§ 263 StGB), Untreue (§ 266 StGB),

---

12 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424, 2463).

13 Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191, 3220).

14 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211, 1244).

15 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Verwaltungssteuerung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Stand: Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/2949.php>.

16 Schuy, Tamara/Stenzel, Thilo, Fehlverhalten im Gesundheitswesen, DGVU 2/2020, abrufbar unter <https://forum.dguv.de/ausgabe/2-2020/artikel/fehlverhalten-im-gesundheitswesen>.

17 Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789).

18 Baer, § 197a SGB V, Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Dezember 2023, Rn. 5.

Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr (§ 299 StGB), Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§ 299a StGB), Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299b StGB), Vorteilsannahme (§ 331 StGB), Bestechlichkeit (§ 332 StGB), Vorteilsgewährung (§ 333 StGB) oder Bestechung (§ 334 StGB).<sup>19</sup> Darüber hinaus schließt der Begriff auch typische Begleitdelikte, wie z. B. Urkundenfälschung (§ 267 StGB) oder das Fälschen bzw. Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse (§§ 277, 278 StGB) sowie einschlägige Straftatbestände des Nebenstrafrechts (z. B. § 29 BtMG oder § 95 AMG) und Ordnungswidrigkeiten mit ein. Der Begriff umfasst darüber hinaus aber auch, wie der Wortlaut zeigt, Sachverhalte in der sogenannten „Grauzone“, wie etwa eine Fehlinterpretation von Abrechnungsmöglichkeiten.

Pflichtverletzungen oder Leistungsmissbrauch, die nicht vom Begriff der „Unregelmäßigkeiten“ erfasst werden, fallen unter die zweite Tatbestandsalternative der „rechtswidrigen Nutzung von Finanzmitteln“, ohne dass es auf ein Verschulden ankommt. Damit können – im Sinne eines Auffangtatbestandes – alle (nach dem geltenden Strafrecht straflosen) regelwidrigen Vermögensverfügungen zulasten der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung erfasst werden. Dazu zählen z. B. Verstöße gegen sozialgesetzliche Verbote, wie das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt gem. § 73 Abs. 7 SGB V, das Depotverbot gem. § 128 Abs. 1 SGB V, das Beteiligungs- oder Zuwendungsverbot des § 128 Abs. 2 SGB V sowie Missbrauchsfälle bei der Verwaltung des Sondervermögens nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).<sup>20</sup>

#### 4. Fehlerhafte Abrechnungspraktiken verschiedener Personen und Institutionen

In den Jahren 2020 bis 2021 hat PricewaterhouseCoopers eine Studie zum Abrechnungsbetrug durchgeführt. Diese Studie stellt eine Neuauflage der bereits im Jahr 2012 durchgeführten Studie zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen dar.<sup>21</sup> An der Umfrage nahmen 19 Unternehmen aus dem Bereich der GKV und 13 private Krankenversicherer teil. Die Täterprofile aus dem Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung einerseits und dem der Privaten Krankenversicherung (PKV) andererseits seien durchaus unterschiedlich:

Befragte aus dem Bereich der PKV hätten die Versicherten selbst als häufig bzw. sehr häufig auftretende Betrugstäter genannt. Darüber hinaus seien niedergelassene Ärzte, Masseure und Physiotherapeuten als häufig bzw. sehr häufig auftretende Betrugstäter aufgeführt.<sup>22</sup> Die Unternehmen

---

19 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, 27. Februar 2023, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf). Näheres zu dem Bericht siehe Gliederungspunkt 5.2. dieser Arbeit.

20 Meseke, Stephan, Die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen aus der Perspektive der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, 2017, S. 73, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783845284132-65.pdf>.

21 Siehe den Bericht von Lescher, Gunter/Baldeweg, Ralf, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Juli 2012, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/pwc-studie-zeigt-handlungsbefugnis-fuer-krankenversicherungen.pdf>.

22 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 26, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.

der GKV hätten insbesondere die Pflegedienste sowie die Beschäftigten in der häuslichen Krankenpflege als häufig auftretende Betrugstäter angeführt.<sup>23</sup> Daneben seien auch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sanitätshäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als häufige Täter benannt worden.<sup>24</sup>

#### 4.1. Ärzteschaft

Abrechnungsbetrug durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt häufig im Wege sog. „Luftleistungen“, d. h. der Abrechnung nicht vollständig oder nicht erbrachter Leistungen zum Schaden der Krankenversicherer.<sup>25</sup> Im Oktober 2023 wurde in den Medien von einem Prozess am Landgericht Nürnberg-Fürth berichtet, bei dem ein Zahnarzt die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen um mehr als drei Millionen Euro betrogen habe, indem er fiktive Langzeit-Behandlungen von Patienten gemeldet habe, die tatsächlich zumeist nur einmal in seiner Praxis gewesen seien.<sup>26</sup>

#### 4.2. Pflege

Nach den Umfrageergebnissen der PricewaterhouseCoopers-Studie gibt es sehr viele Betrugsfälle im Pflegebereich.<sup>27</sup> Die betrügerischen Praktiken reichten hierbei von einer Überhöhung der Leistungen oder Dienstleistungen bis hin zur Nichterbringung, um finanzielle Vorteile zu erlangen. Zum Teil würden Leistungen in Rechnung erstellt, die tatsächlich nicht erbracht wurden, teilweise würden Pflegeprotokolle oder Zeitaufzeichnungen gefälscht oder aber tatsächlich erbrachte Leistungen überbewertet.<sup>28</sup> Häufig erfolge zudem die Abrechnung von Leistungen durch vermeintliche Fachkräfte, obwohl sie in Wirklichkeit durch Hilfskräfte oder Auszubildende oder gar

---

23 In einem Beitrag über den Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom März 2023 wird die häusliche Krankenpflege als „Brennpunkt“ der Fehlverhaltensbekämpfung bezeichnet. Hier sei es zu erheblichen Unregelmäßigkeiten und dadurch bedingten Schäden von fast 30 Millionen Euro gekommen, siehe: Haufe Online, Fehlverhalten im Gesundheitswesen: Aktuelle Entwicklungen, News, 29. März 2023 - GKV-Spitzenverband, abrufbar unter [Fehlverhalten im Gesundheitswesen: Aktuelle Entwicklungen | Sozialwesen | Haufe](#).

24 Siehe zu dieser Frage auch: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Illegale Abrechnungspraktiken im Gesundheitswesen, Ausarbeitung vom 5. November 2010, WD 9 - 3000 - 173/10, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/408462/ad684213ad608ced0ee2135f6358889b/wd-9-173-10-pdf-data.pdf>.

25 Siehe hierzu etwa den Fall einer Allgemeinärztin, die in einem Zeitraum von drei Jahren nicht erbrachte Leistungen mit der Krankenversicherung abgerechnet hat, Kolbeck, Cornelia, Luftleistungen und Rezepthandel: Betrug im Gesundheitswesen, in: Medical Tribune vom 16. Oktober 2019, abrufbar unter [Luftleistungen und Rezepthandel: Betrug im Gesundheitswesen \(medical-tribune.de\)](#).

26 Hähnlein, Martin, Abrechnungsbetrug in Millionenhöhe: Haftstrafe für Zahnarzt, in: BR 24 vom 6. Oktober 2023, abrufbar unter [Abrechnungsbetrug in Millionenhöhe: Haftstrafe für Zahnarzt | BR24](#).

27 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 11, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.

28 Rohrhirsch, Ella, Abrechnungsbetrug in der Pflege, Deine Pflege, 8. August 2023, abrufbar unter <https://www.deinepflege.de/de/ratgeber/article-abrechnungsbetrug.html>.



die Angehörigen der Pflegebedürftigen erbracht würden.<sup>29</sup> Experten zufolge ist das Pflegesystem wenig transparent und die Kontrollmöglichkeiten seien insbesondere auf Grund des Personalmangels nicht ausreichend. Dies führe dazu, dass illegale Abrechnungspraktiken eher selten entdeckt würden.<sup>30</sup>

Im Februar 2018 wurde in den Medien über den sogenannten Pflegemafia-Prozess berichtet. Das Landgericht Düsseldorf hatte die Angeklagten wegen millionenschweren gewerbsmäßigen Bandenbetrugs verurteilt. Die Bande habe sich über einen Zeitraum von acht Jahren nicht erbrachte Pflegeleistungen von Krankenkassen und Sozialämtern bezahlen lassen und damit letztlich die Steuer- und Beitragszahler geschädigt.<sup>31</sup>

#### 4.3. Versicherte

Privat Krankenversicherte, die die meisten Leistungen direkt mit ihrer Krankenversicherung abrechnen, haben im Gegensatz zu gesetzlich Versicherten die Möglichkeit, unmittelbar zum Nachteil der Versicherung Betrug zu begehen, indem sie z. B. Rezepte fälschen, die sie der Versicherung zur Erstattung einreichen. Nach den Ergebnissen der PricewaterhouseCoopers-Studie ist die Zahl der Versicherungsnehmer, die sich wegen Betrugs strafbar machen, entsprechend hoch. Allerdings sei diese Einschätzung bei der Umfrage möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die privaten Versicherer der Tätergruppe der Versicherten in den vergangenen Jahren ganz offensichtlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt hätten als in früheren Jahren.<sup>32</sup> Nicht zu übersehen sei aber auch, so wird in der Literatur vertreten, dass die hohe Zahl von Vorfällen auch auf Datenknappheit, mangelhafte Schulungen der eigenen Mitarbeitenden, Unkenntnis über moderne Verfahren zur Datenbetrugsaufklärung und fehlende Plausibilitätsprüfungen beruhe.<sup>33</sup>

- 
- 29 Dribbusch, Barbara, Mit der Pflege Geld erschwindeln, in: taz, 4. Mai 2022, abrufbar unter <https://taz.de/Betrug-im-Gesundheitswesen/!5852825/>.
- 30 Siehe den Beitrag von Sander, Katrin/Meyer-Fünffinger, Arne, Warum Abrechnungsbetrug in der Pflege so einfach ist, 30. September 2017, in: Deutschlandfunk, abrufbar unter <https://www.deutschlandfunk.de/mangelnde-kontrolle-warum-abrechnungsbetrug-in-der-pflege-100.html>.
- 31 Bayerische Staatszeitung, Pflegebetrug in Millionenhöhe, 23. Oktober 2019, abrufbar unter <https://www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/leben-in-bayern/detailansicht-leben-in-bayern/artikel/pflegebetrug-in-millionhoehe.html#topPosition>; Dowideit, Anette, Wenn die Mafia die Hand aufhält, in: Welt, 30. März 2020; Gebauer, Mathias, So funktioniert die Betrugsmasche der Pflegemafia, in: Der Spiegel, 30. August 2017, abrufbar unter <https://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/pflege-mafia-prozess-gegen-eine-bande-von-pflegebetruegern-a-1165195.html>.
- 32 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 26, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.
- 33 Lenz, Hans, Achtung. Datentrickserei, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen: Die Geschäfte laufen wie geschmiert, in: Informatik Spektrum 2022, S. 330 – 334, abrufbar unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00287-022-01485-w>.

#### 4.4. Kliniken

Neben vielen weiteren Fällen von Abrechnungsbetrug in Krankenhäusern ist es in den vergangenen Jahren in einigen Kliniken auch bei der Behandlung ausländischer Patienten zu entsprechenden Vorfällen gekommen. Zum Teil würden Ärzte die Sätze für wahlärztliche Leistungen über das zulässige Maß hinaus steigern, zum Teil würden Leistungen doppelt abgerechnet oder als Chefarztbehandlung abgerechnet, ohne diesen hinzuziehen.<sup>34</sup> So wurde in den Medien ausführlich über Abrechnungsbetrugsfälle bei der Behandlung von ausländischen Patienten zwischen 2012 und 2016 im Klinikum Stuttgart berichtet. Bei Abrechnungen der Behandlung von mehreren hundert libyschen Kriegsversehrten sei ein Teil der Behandlungskosten, die der Staat Libyen bezahlt habe, als Provision verwendet worden, ohne dies offenzulegen.<sup>35</sup> Den Angeklagten seien insbesondere Betrug, Untreue, Bestechlichkeit und Bestechung ausländischer Amtsträger zur Last gelegt worden.<sup>36</sup> Dem Klinikum sei durch das Verhalten der Akteure letztendlich ein erheblicher Schaden entstanden.

#### 4.5. Abrechnungsbetrug innerhalb der Corona-Pandemie

Die GKV und PKV mussten, wie alle Unternehmen, Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ergreifen. Im Zuge der Einrichtung von Homeoffice-Regelungen, Kontaktbeschränkungen oder Kurzarbeit wurden auch Teile des Geschäftsbetriebes und zudem teilweise die etablierten Kontrollmechanismen zeitweise außer Kraft gesetzt. Dies hat sich auf die gesamten Prüfverfahren ausgewirkt und die Aufklärung von Sachverhalten verzögert. Teilweise konnten gerichtlich angeordnete Durchsuchungsbeschlüsse oder Vor-Ort-Prüfungen des Medizinischen Dienstes nicht realisiert werden.<sup>37</sup> Insbesondere im Jahr 2021 ist ein starker Anstieg von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erfolgt.<sup>38</sup> So kam es u. a. zu unzähligen Manipulationen von Dokumenten bei der Ab-

---

34 Siehe hierzu das Interview mit Jens Juszcak, langjähriger Dozent an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg: Medizintourismus: Die Suche nach dem spendablen Scheich, in: Medical Tribune, 27. März 2018, abrufbar unter [Me-dizintourismus: Die Suche nach dem spendablen Scheich \(medical-tribune.de\)](https://www.medical-tribune.de), siehe auch: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verhinderung von Interessenkonflikten und Korruption im Gesundheitswesen, Ausarbeitung vom 8. Juli 2019, WD 9 - 3000 - 031/19, S. 41, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/653844/3d79b176ae585e799db9d7d1ae7a3954/WD-9-031-19-pdf-data.pdf>.

35 SWR Aktuell, Klinik-Skandal Stuttgart: Anklage gegen Ex-Sozialbürgermeister und -Führungsriege, 31. März 2023, abrufbar unter <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/stuttgart/anklage-ehemaliger-buergermeister-klinikum-stuttgart-skandal-100.html>.

36 Nauke, Jörg, Klinikumskandal in Stuttgart - Verdeckte Zahlungen an dubiose Dritte, in: Stuttgarter Zeitung, 18. Februar 2017, abrufbar unter <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.klinikumskandal-verdeckte-zahlungen-an-dubiose-dritte.fe5562c1-5918-4f33-9e21-34d5a2b53578.html>.

37 AOK-Bundesverband, AOK-Fehlverhaltensbericht: Forderungen über 35 Millionen Euro und Corona-Effekte, Pressemitteilung, 22. Dezember 2022, abrufbar unter <https://www.aok.de/pp/bv/pm/aok-fehlverhaltensbericht-2020-21/>.

38 Siehe den Bericht des Bundeskriminalamtes (BKA), Auswirkungen von COVID-19 auf die Kriminalitätslage in Deutschland, Betrachtungszeitraum 2020/2021, S. 4, Download über die Internetseite von polizei.de.

rechnung von Corona-Bürgertests. Im Jahr 2022 hätten, so wird in den Medien berichtet, Betrüger den Betrieb von mehreren Corona-Teststationen vorgetäuscht und mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet.<sup>39</sup>

Der Bundesrechnungshof hat die Vorgänge insbesondere hinsichtlich der Bürgertestungen umfassend überprüft.<sup>40</sup> Das Bundesgesundheitsministerium hatte hierzu die Abrechnungsüberprüfung mit den KBV und KVen weiterentwickelt. Nachdem es zu Berichten über vereinzelte Falschabrechnungen in den Testzentren gekommen war, hat die Bundesregierung die Coronavirus-Testverordnung im Juni 2021 entsprechend angepasst, um Kontrollinstrumente zu präzisieren.<sup>41</sup> So wurde u. a. neu geregelt, dass die KVen einerseits Plausibilitätsprüfung der Abrechnungen sowie andererseits stichprobenartige und anlassbezogene zusätzliche, gezielte vertiefte Prüfungen vornehmen können.

Laut einer bundesweiten Umfrage bei allen Landeskriminalämtern summiert sich der Schaden aus dem Abrechnungsbetrug mit Corona-Tests auf mehr als 134 Millionen Euro, wobei nicht alle Bundesländer eindeutige Zahlen geliefert haben.<sup>42</sup>

- 
- 39 Siehe den Bericht über den Prozess am LG Köln von Wißing, Carolyn, Kölner Landgericht, Prozess um Betrug mit Corona-Tests gestartet, 11. August 2023, abrufbar unter [Prozess um Betrug mit fiktiven Corona-Testzentren gestartet tagesschau.de](https://www.tagesschau.de).
- 40 Bundesrechnungshof, Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung ausgewählter coronabedingter Ausgabepositionen des Einzelplan 15 und des Gesundheitsfonds, Bürgertestungen und Abrechnungsprüfung, 11. März 2022, abrufbar unter [https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2022/corona-gesundheitsfonds-buergertestungen-voll-text.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/2022/corona-gesundheitsfonds-buergertestungen-voll-text.pdf?__blob=publicationFile&v=1).
- 41 Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 20. September 2021 eingegangenen Antworten der Bundesregierung, BT-Drs. 19/32556, vom 24. September 2021, S. 75, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/325/1932556.pdf>.
- 42 Barthel, Ute, Die meisten Betrüger sitzen in Berlin, ARD Tagesschau, 22. März 2023, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/investigativ/rbb/corona-betrug-bilanz-101.html>.

## 5. Prüfverfahren

### 5.1. Aufklärungsstellen

Die Bekämpfungsstellen bei den Krankenkassen werden auf Grund von konkreten Hinweisen tätig, die sich durch interne Kontrollmechanismen ergeben oder auch von Dritten stammen können, wie z. B. anderen Krankenkassen, Verbänden, Versicherten oder der Polizei bzw. Staatsanwaltschaft.<sup>43</sup> Auch die Zahl der privaten Krankenkassen, die entsprechende Aufklärungsstellen eingerichtet haben, nimmt stetig zu.<sup>44</sup>

Zur Erhöhung der Effizienz wurden durch das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in § 197a SGB V wie auch in § 81a SGB V Möglichkeiten der Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustauschs zwischen den verschiedenen Akteuren entwickelt. Zudem wurden 2019 die Befugnisse des Datenaustausches mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens wie dem Medizinischen Dienst erweitert.<sup>45</sup> Die Krankenkassen haben auch die Möglichkeit, personenbezogene Daten, die sie zur Bekämpfung von Fehlverhalten erhoben haben, untereinander (d. h. kassenübergreifend) auszutauschen, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten erforderlich ist.<sup>46</sup> Zudem wurden 2019 die Befugnisse des Datenaustausches mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens erweitert.<sup>47</sup> Die GKV haben nunmehr die Möglichkeit, personenbezogene Daten, die von ihnen zur Bekämpfung von Fehlverhalten erhoben worden sind, untereinander (d. h. kassenübergreifend) auszutauschen, soweit dies für die Feststellung und Bekämpfung von Fehlverhalten erforderlich ist.<sup>48</sup>

---

43 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 33, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.

44 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 49, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.

45 Einführung des § 197a Abs. 3 SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I, 646).

46 Bundesamt für Soziale Sicherung, KI, Cloud-Computing und automatisierte Bearbeitung - Einsatz von KI-Systemen bei der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, Stand: 10.12.2021, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/digitalausschuss/ki-big-data-cloud-computing-und-automatisierte-bearbeitung/einsatz-von-ki-systemen-bei-der-bekaempfung-von-fehlverhalten-im-gesundheitswesen/#:~:text=%C2%A7%20197a%20Abs.,Fehlverhalten%20beim%20Empf%C3%A4nger%20erforderlich%20ist>.

47 Einführung des § 197a Abs. 3 SGB V durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 6. Mai 2019 (BGBl. I, 646).

48 Bundesamt für Soziale Sicherung, KI, Cloud-Computing und automatisierte Bearbeitung - Einsatz von KI-Systemen bei der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, Stand: 10.12.2021, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/digitalausschuss/ki-big-data-cloud-computing-und-automatisierte-bearbeitung/einsatz-von-ki-systemen-bei-der-bekaempfung-von-fehlverhalten-im-gesundheitswesen/#:~:text=%C2%A7%20197a%20Abs.,Fehlverhalten%20beim%20Empf%C3%A4nger%20erforderlich%20ist>.

Für die PKV bestehen derzeit keine gesetzlichen Grundlagen für einen Daten- und Informationsaustausch derzeit nicht.

Die seit 2004 eingeführten Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen prüfen sowohl Sachverhalte der Kranken- als auch der Pflegekassen. Sie haben Fällen bzw. Hinweisen nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechts-, respektive zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der jeweiligen Krankenkasse oder des jeweiligen Verbandes hindeuten.<sup>49</sup> Hierbei ist unerheblich, ob diese Nutzung durch Leistungserbringer, Krankenkassen oder Versicherte begangen wurde. Jede Person kann sich in diesen Angelegenheiten – auch in anonymer Form – an die entsprechenden eingerichteten Stellen wenden. Nach der Gesetzesbegründung soll die Einrichtung der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen zu einer Stärkung des Einsatzes von Finanzmitteln im Gesundheitswesen beitragen und die „Selbstreinigungskräfte“ innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung fördern.<sup>50</sup> Grundsätzlich beginnt die Arbeit der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten mit dem Eingang externer oder interner Hinweise (intern: durch eigene Auswertungen festgestellte Auffälligkeiten), die auf Unregelmäßigkeiten hindeuten.<sup>51</sup> Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen können darüber hinaus auch proaktiv Ermittlungen und Prüfungen einleiten, z. B. durch vorhandene Unterlagen bzw. aufgrund von Presse- oder Medienberichten.<sup>52</sup> Gemäß §§ 197a Abs. 4 SGB V, 47a SGB XI sollen die Kranken- und Pflegekassen die Staatsanwaltschaften unverzüglich unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen bestehen könnte.

## 5.2. Prüfberichte

Alle zwei Jahre berichten die Prüfstellen dem Vorstand der Krankenkasse sowie dem Verwaltungsrat über die Arbeit und Ergebnisse. Der Bericht wird des Weiteren der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie dem GKV-Spitzenverband vorgelegt. Letzterer erstellt aus allen eingegangenen Berichten einen Gesamtüberblick aller Krankenkassen.<sup>53</sup>

---

49 Kaempfe, § 97a SGB V Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, in: Becker/Kingreen, SGB V, 8. Auflage 2022, Rn. 3.

50 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, Stand: 27. Februar 2023, S. 17, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).

51 Steinhilper, Gernot, Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen – Reformen nach dem Antikorruptionsgesetz, in: Festschrift für Franz-Josef Dahm, 17. Mai 2017, S. 463 – 474, abrufbar unter [https://doi.org/10.1007/978-3-662-54115-9\\_30](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54115-9_30).

52 Meseke, Stephan, Die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen aus der Perspektive der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, 2017, S. 73, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/9783845284132-65.pdf>.

53 Schuy, Tamara/Stenzel, Thilo, Fehlverhalten im Gesundheitswesen, DGVU 2/2020, abrufbar unter <https://forum.dguv.de/ausgabe/2-2020/artikel/fehlverhalten-im-gesundheitswesen>.

Der aktuelle Bericht des GKV-Spitzenverbandes vom Februar 2023 umfasst den Berichtszeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021.<sup>54</sup> Die Zahl der gemeldeten Fälle von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist demnach während der Corona-Pandemie um 17 Prozent auf 23.341 Fälle zurückgegangen.<sup>55</sup> Auch die Zahl der besonders schweren Fälle – jener, die zu Strafanzeigen bei der Staatsanwaltschaft führten – habe sich um 14 Prozent verringert und sei von 2.952 auf 2.538 gefallen.<sup>56</sup> Nach Einschätzung der Kranken- und Pflegekassen sei der Rückgang allerdings auf die Corona-Pandemie zurückzuführen, insbesondere weil in dieser Phase die Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen des MD ausgesetzt worden seien. Außerdem habe die Pandemie die Hinweisprüfung und Ermittlung von Neufällen verzögert sowie die Verfahrensdauer der verfolgten Bestandsfälle verlängert.<sup>57</sup>

In dem Bericht werden nur Hinweise, Fälle und Schäden zugrunde gelegt, die den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen tatsächlich bekannt geworden sind. Nach Auffassung des Bundeskriminalamtes muss von einem nicht unerheblichen Dunkelfeld sowohl hinsichtlich der Fallzahlen als auch hinsichtlich der finanziellen Schäden ausgegangen werden.<sup>58</sup> Weitergehend werden innerhalb des Berichts des GKV-Spitzenverbandes eine Reihe von Forderungen an die Politik formuliert, um eine noch bessere Verfolgung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen gewährleisten zu können.<sup>59</sup> Hierunter fallen die Forderung nach einem besseren Schutz von Hinweisgeberinnen und -gebern oder auch nach einer verpflichtenden Einrichtung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen sowie die Durchführung einer umfangreichen Dunkelfeldstudie.

- 
- 54 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, Stand: 27. Februar 2023, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).
- 55 Ärzteblatt, Betrug im Gesundheitswesen: Zahl der gemeldeten Fälle deutlich zurückgegangen, 24. März 2023, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141966/Betrug-im-Gesundheitswesen-Zahl-der-gemeldeten-Faelle-deutlich-zurueckgegangen>.
- 56 Ärzteblatt, Betrug im Gesundheitswesen: Zahl der gemeldeten Fälle deutlich zurückgegangen, 24. März 2023, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141966/Betrug-im-Gesundheitswesen-Zahl-der-gemeldeten-Faelle-deutlich-zurueckgegangen>.
- 57 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, Stand: 27. Februar 2023, S. 17, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).
- 58 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Wirtschaftskriminalität 2022, Juni 2023, S. 12, abrufbar unter <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Wirtschaftskriminalitaet/wirtschaftskriminalitaetBundeslagebild2022.html>.
- 59 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, 27. Februar 2023, S. 65 bis 80, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).

Auch der Wirtschaftskriminalbericht des Bundeskriminalamtes befasst sich mit dem Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen. Danach hat sich die Anzahl der Fälle von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen in der polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2021 verdreifacht.<sup>60</sup> Nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes ist dieser Anstieg vor allem auf bundesweite Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrugs bei Corona-Tests oder Fälschung von Impfnachweisen zurückzuführen.<sup>61</sup> Das BKA verweist auf ein umfangreiches Ermittlungsverfahren in Schleswig-Holstein, bei dem eine Vielzahl von Geschädigten spezielle Blutuntersuchungen als Privatleistungen bei einem Labor in Auftrag gegeben und von dort entsprechende Befunde sowie Rechnungen erhalten hätten, ohne dass das Labor Untersuchungen durchgeführt worden habe. Diese Vorfälle seien ausschlaggebend für die besonders hohen Zahlen im Jahr 2021 gewesen.<sup>62</sup> Im Jahr 2022 sei die Anzahl der erfassten Fälle von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen laut der Kriminalstatistik stark zurückgegangen.<sup>63</sup>

Auch die privaten Krankenversicherungen richten inzwischen zunehmend auf Betrugsbekämpfung spezialisierte Organisationseinheiten ein. Nach der Befragung von PricewaterhouseCoopers von 2021 haben bereits 85 Prozent der privaten Krankenversicherungsunternehmen entsprechende Stellen eingerichtet. Die Hälfte der Versicherungen ohne Betrugsbekämpfungsstellen würden im Übrigen entsprechende Stellen aktuell planen.<sup>64</sup>

### 5.3. Zur Frage der Kosten für die Aufklärung

Wie eingangs erwähnt, belief sich der nachgewiesene Schaden durch Fehlverhalten im Gesundheitswesen in den Jahren 2020/2021 auf rund 132 Millionen Euro. Bereits der Entwurf des GKV-Modernisierungsgesetzes hatte darauf hingewiesen, dass mit gezielten Maßnahmen zur Bekämpfung

---

60 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Wirtschaftskriminalität 2021, Juni 2022, S. 12, abrufbar unter <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Wirtschaftskriminalitaet/wirtschaftskriminalitaetBundeslagebild2021.html>.

61 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, Stand: 27. Februar 2023, S. 36, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).

62 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Wirtschaftskriminalität 2022, Juni 2023, S. 12, abrufbar unter <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Wirtschaftskriminalitaet/wirtschaftskriminalitaetBundeslagebild2022.html>.

63 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Wirtschaftskriminalität 2022, Juni 2023, S. 12, abrufbar unter <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Wirtschaftskriminalitaet/wirtschaftskriminalitaetBundeslagebild2022.html>; Statista, Wirtschaftskriminalität: Anzahl der erfassten Fälle von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen in Deutschland von 2011 bis 2022, Juli 2023, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/592226/umfrage/wirtschaftskriminalitaet-abrechnungsbetrug-im-gesundheitswesen-in-deutschland/>.

64 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 49, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-hufig-unentdeckt.pdf>.

fung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen weniger Kosten verbunden seien und dass vielmehr ein erhebliches Einsparpotential durch eine Verringerung des Schadens möglich sei.<sup>65</sup> Dennoch entstehen den Krankenkassen nicht unerhebliche Kosten durch das Personal, das sie zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug einsetzen. So beschäftigen die kleineren gesetzlichen Krankenkassen mit weniger als 350.000 Mitgliedern (42 Prozent der GKV) dafür bis zu eine Vollzeitkraft; alle weiteren gesetzlichen Krankenversicherungen beschäftigen mehr als eine Vollzeitkraft. Bei 27 Prozent waren es sogar mehr als fünf Mitarbeitende. Bei den privaten Krankenversicherern beschäftigen 69 Prozent mehr als zwei Vollzeitkräfte in Stellen zur Betrugsbekämpfung.<sup>66</sup>

## 6. Maßnahmen zur Bekämpfung des Abrechnungsbetrugs

### 6.1. Hinweise und Informationen

Das **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** fordert in seinem Informationsblatt zum Thema „Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen“ die Krankenhäuser dazu auf, ihre Rechnungen so zu gestalten, „dass sie verständlich sind und Patientinnen und Patienten auch ohne nähere Kenntnis gesetzlicher Vorschriften erkennen können, welche Leistungen zu welchem Preis abgerechnet werden“. Nicht verständliche Rechnungen sollten direkt gegenüber dem Krankenhaus reklamiert werden können. Es sei Aufgabe der Krankenhäuser und der Krankenversicherungen, bei Fragen zu Rechnungen Auskunft zu geben.<sup>67</sup>

Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** hat ein Hinweisblatt zur Umsetzung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen<sup>68</sup> veröffentlicht. Im Fokus dieses Hinweisblattes stehen die mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen neu eingeführten Straftatbestände der §§ 299 a ff. StGB, welche rechtlich im Hinblick auf die Tatbestandsvoraussetzungen und die Rechtsfolgen beleuchtet werden. Daneben wird die bisherige strafrechtliche Verfolgbarkeit und die rechtliche Lückenhaftigkeit der Straftatbestände des § 299 StGB (Straftaten gegen den Wettbewerb) und der §§ 331 ff. StGB (Amtsträgerdelikte), auf die bisher zurückgegriffen wurde, im Hinblick auf Korruption im Gesundheitswesen hervorgehoben. Das Hinweisblatt stellt die aktuelle strafrechtliche Lage umfangreich und ausführlich anhand konkreter Fallbeispiele dar und ist auch für juristische Laien verständlich formuliert. Die

---

65 Deutscher Bundestag, Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), BT-Drs. 15/1525, 8. September 2003, S. 173, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/15/015/1501525.pdf>.

66 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 51, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-hufig-unentdeckt.pdf>.

67 Bundesministerium für Gesundheit, Informationsblatt 215-01, Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen, Stand: 1. Januar 2016, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/abrechnung-krankenhausleistungen/>.

68 Deutsche Krankenhausgesellschaft, Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Umsetzung des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, Stand: 21. Juni 2016, abrufbar unter [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.2\\_Finanzierung\\_und\\_Leistungskataloge/2.2.10\\_Antikorruption/Hinweise\\_der\\_DKG\\_Gesamtfassung.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.2_Finanzierung_und_Leistungskataloge/2.2.10_Antikorruption/Hinweise_der_DKG_Gesamtfassung.pdf).



Ausführungen der DKG verdeutlichen, dass der Gesetzgeber den Handlungsbedarf erkannt und mit der Schaffung der neuen §§ 299a ff. StGB effektive Straftatbestände zur Bekämpfung und Strafverfolgung von Korruption im Gesundheitswesen geschaffen hat.

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** hat in ihrem Beitrag „Richtig kooperieren - Rechtliche Grundregeln und Hinweise für die Zusammenarbeit“<sup>69</sup> für Ärztinnen und Ärzte einen Überblick darüber geschaffen, welche Verhaltensweisen im beruflichen Kontext zulässig und welche unzulässig sind. Beispielsweise müsse gewährleistet sein, dass es sich bei Zahlungen an Ärztinnen und Ärzte ausschließlich um Entgelte für die Erfüllung von Verträgen handle, die allein ärztliche Leistungen zum Inhalt haben und dass diese nicht die Verordnungs- oder Therapieentscheidung des Arztes beeinflussen. Auch entgeltliche oder unentgeltliche Zuwendungen an Ärzte dürften keinen Einfluss auf das Verordnungs- und Therapieverhalten des Arztes gegenüber dem Patienten haben. Dies sei straf- und gesundheitsrechtlich geboten. Der Patient müsse stets darauf vertrauen können, dass sich der Arzt nicht von kommerziellen Interessen leiten lasse, sondern ausschließlich von medizinischen Gründen. Die KBV betont zudem die Wichtigkeit von Transparenz. Diese gelte sowohl bei Verträgen mit der Industrie als auch bei allen anderen Geschäftsverbindungen, insbesondere bei Kooperationsvereinbarungen.<sup>70</sup>

In thematischer Anlehnung an diesen Beitrag veröffentlicht etwa die kassenärztliche Vereinigung Sachsen regelmäßig Abrechnungshinweise<sup>71</sup>, die stetig geändert und aktualisiert werden. Die kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg stellt neuzugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein Handbuch zum Berufsstart zur Verfügung, welches auch einen ausführlichen Leitfaden zur richtigen Abrechnung enthält.<sup>72</sup>

Die **Bundesärztekammer** hat auf ihrer Website einen Fragenkatalog zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen<sup>73</sup> veröffentlicht, der sich an Ärztinnen und Ärzte richtet. Der Katalog soll verschiedene Fragen beantworten, die sich mit Blick auf das neue Gesetz ergeben. Er stellt die aktuelle Rechtslage dar, beleuchtet ausgewählte Probleme und legt die sich für

---

69 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Richtig kooperieren - Rechtliche Grundregeln und Hinweise für die Zusammenarbeit, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/14349.php>.

70 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Richtig kooperieren - Rechtliche Grundregeln und Hinweise für die Zusammenarbeit, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/14349.php>.

71 Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Abrechnungshinweise der KV-Sachsen für das 1. Quartal 2023, Fassung vom 22.03.2023, abrufbar unter [https://www.kvsachsen.de/fileadmin/KV-Sachsen\\_Website/01\\_Praxen/Honorar\\_und\\_Abrechnung/Grundlagen/230323\\_Abr.-Hinweise\\_Gesamt\\_1.Quartal-2023\\_Fassung-von\\_2023-03-22-1.pdf](https://www.kvsachsen.de/fileadmin/KV-Sachsen_Website/01_Praxen/Honorar_und_Abrechnung/Grundlagen/230323_Abr.-Hinweise_Gesamt_1.Quartal-2023_Fassung-von_2023-03-22-1.pdf).

72 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Abrechnung und Honorar, Handbuch für neuzugelassene Ärzte und Ärztinnen, Handbuch für neuzugelassene Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, August 2023, abrufbar unter <https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/>.

73 Bundesärztekammer, Fragenkatalog zum Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, abrufbar unter [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/FAQ\\_Korruption.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/FAQ_Korruption.pdf).

Ärztinnen und Ärzte ergebenden Verhaltenspflichten dar. Der Fragenkatalog soll dazu dienen, die Ärzteschaft für das Problem der Korruption im Gesundheitswesen zu sensibilisieren und über den nicht immer trennscharfen Grenzbereich strafbaren und straflosen Verhaltens aufzuklären.

## 6.2. Einrichtung neuer Stellen zur Strafverfolgung in den Bundesländern

Seit einigen Jahren versuchen immer mehr Bundesländer durch Schwerpunktstaatsanwaltschaften und Zentralisierung bei den Polizeidienststellen Straftaten im Gesundheitswesen zu begegnen.<sup>74</sup> In einigen Bundesländern wurden bei den Staatsanwaltschaften Sonderdezernate für Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen errichtet,<sup>75</sup> wie etwa die in Bayern 2020 bei der Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg gegründete „Zentralstelle zur Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen“ (ZKG).<sup>76</sup> Seit dem 1. Oktober 2021 betreibt die ZKG eine eigene Hinweisgeberplattform, auf der Hinweise auch anonym empfangen werden können und es trotz der Anonymität eine Rückfragemöglichkeit mittels eines geschützten Postkastens gibt.<sup>77</sup>

## 6.3. Chancen der Digitalisierung

Die digitale Transformation aller Lebensbereiche aber auch Ausnahmezustände, wie die Covid-19-Pandemie führten und führen zu neuen Betrugsmöglichkeiten. Digitale Techniken und digitale Wege der medizinischen Leistungserbringung oder digitale Abrechnungen bzw. Antragsbearbeitungen eröffnen immer neue Wege für Betrugstatbestände bzw. Cyberkriminalität. Neue Digitale Technologien könnten aber zukünftig auch dazu beitragen, Abrechnungsbetrug gezielter zu bekämpfen und den neuen Wegen zu begegnen. Besonders Datenanalysemethoden weisen in diesem Zusammenhang ein erhebliches Potential auf.

Die Künstliche Intelligenz (KI) eröffnet neue Möglichkeiten, große Datenmengen zielgerichtet zu bearbeiten und potenzielle, nicht offensichtliche Tatmuster (Anomalien) zu erkennen. Dies würde die derzeit bekannten Techniken wie zum Beispiel Data Mining, Process Mining und Text Mining umfassen. Mittels KI-gestützter Systeme sollen so aus kassenübergreifend zusammengeführten Datenbeständen (zum Beispiel Abrechnungsdaten) Muster analysiert werden, die auf

- 
- 74 Schuy, Tamara/Stenzel, Thilo, Fehlverhalten im Gesundheitswesen, DGUV 2/2020, abrufbar unter <https://forum.dguv.de/ausgabe/2-2020/artikel/fehlverhalten-im-gesundheitswesen>.
- 75 Ärzteblatt, Staatsanwaltschaft Lübeck errichtet Sonderdezernat für Abrechnungsbetrug, 10. Mai 2018, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/95077/Staatsanwaltschaft-Luebeck-errichtet-Sonderdezernat-fuer-Abrechnungsbetrug>; Hessische Landesregierung, Neue Zentrale Staatsanwaltschaft für Medizinwirtschaftsstrafrecht, Pressemitteilung, 8. Januar 2021, abrufbar unter <https://hessen.de/presse/neue-zentrale-staatsanwaltschaft-fuer-medizinwirtschaftsstrafrecht>
- 76 Schirmer, Dominik/Sielaff, Britta u. a., Kassen kämpfen gegen Korruption, in: Gesundheit und Gesellschaft, 12/2022, abrufbar unter <https://archiv.gg-digital.de/2022/12/thema-des-monats/kassen-kaempfen-gegen-korruption/index.html>.
- 77 Bayerische Staatsregierung, Bayern geht gezielt gegen Korruption im Gesundheitssektor vor, Pressemitteilung, 30. September 2021, abrufbar unter <https://www.bayern.de/bayern-geht-gezielt-gegen-korruption-im-gesundheitssektor-vor-neue-plattform-fuer-anonyme-hinweisgeber-justizminister-eisenreich-wir-setzen-kuenftig-zusaetzlich-auf-ein-hinweisegersystem/>.

Fehlverhalten im Gesundheitswesen hindeuten können.<sup>78</sup> Hierbei sollen aus Sicht der Verfasser der PricewaterhouseCoopers-Studie nicht nur Ex-Post-Analysen durchgeführt werden, sondern es soll auf Grundlage der vorhandenen Datenbasis in Kombination mit Daten des Leistungsfalls, möglichst in Echtzeit Abrechnungsbetrug frühzeitig erkannt und aufgedeckt werden.<sup>79</sup>

Der zuständige Digitalausschuss im Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) hat sich dieser Thematik bereits angenommen. So hat er sich mit mehreren kassenartenübergreifenden Pilotprojekten von Mitgliedskassen des GKV-Spitzenverbandes befasst, die den Einsatz von KI-Systemen zur Bekämpfung und Verhinderung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zum Ziel haben.<sup>80</sup> Im Rahmen dieser Pilotprojekte sollen statistische Modelle und sogenannte Machine-Learning-Algorithmen entwickelt und eingesetzt werden, um Unregelmäßigkeiten in den Abrechnungsdaten erkennen und verfolgen zu können.<sup>81</sup> Diese Systeme könnten auch in den Strafverfolgungsbehörden bei Abrechnungsbetrug zur Anwendung kommen.<sup>82</sup>

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert darüber hinaus beim Fraunhofer-Institut das Projekt »Kriminelle Netzwerke: Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen«. Im Rahmen dieses Projekts wird zu nachvollziehbaren Identifikationen von Auffälligkeiten in Betrugsnetzwerken mittels Künstlicher Intelligenz (KI) geforscht.<sup>83</sup> Dabei soll eine sogenannte „schwache Künstliche Intelligenz“ entwickelt werden, die „Algorithmen zur Detektion von Auffälligkeiten in Betrugsnetzwerken mit dem Domänenwissen der Nutzenden vereint“. Das Projekt begann am 1. Juni 2021 und ist auf drei Jahre angelegt.

\*\*\*

- 
- 78 Schirmer, Dominik/Sielaff, Britta u. a., Kassen kämpfen gegen Korruption, in: Gesundheit und Gesellschaft, 12/2022, abrufbar unter <https://archiv.gg-digital.de/2022/12/thema-des-monats/kassen-kaempfen-gegen-korruption/index.html>.
- 79 Lescher, Gunter/Heintz, Linda, Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen, Hrsg.: PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Februar 2021, S. 65, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/consulting/forensic-services/pwc-studie-2021-abrechnungsbetrug-bleibt-haufig-unentdeckt.pdf>.
- 80 Bundesamt für Soziale Sicherung, Einsatz von KI-Systemen bei der Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 10. Dezember 2021, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/digital-ausschuss/ki-big-data-cloud-computing-und-automatisierte-bearbeitung/einsatz-von-ki-systemen-bei-der-bekampfung-von-fehlverhalten-im-gesundheitswesen/>.
- 81 GKV-Spitzenverband, Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat, Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021, 27. Februar 2023, S. 19, abrufbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/fehlverhalten/Bericht\\_Fehlverhalten\\_2020-2021\\_bf\\_12.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/fehlverhalten/Bericht_Fehlverhalten_2020-2021_bf_12.pdf).
- 82 Meine, Björn, Mit künstlicher Intelligenz gegen Pflege-Betrug, in: Leipziger Volkszeitung, 1. Juli 2023, S. 8.
- 83 Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik ITWM, Kriminelle Netzwerke: Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen, Stand: Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.itwm.fraunhofer.de/de/abteilungen/fm/abrechnungspruefung/kriminelle-netzwerke.html>.