

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einführung – Überblick und kriminologische Einordnung 9
Ralf Kölbel
 - 1.1 Untersuchungsgegenstand und Forschungsbedarf 9
 - 1.2 Methodische Vorgehensweise der Untersuchung 11
 - 1.3 Absichten und Anlage des Bandes 13
 - 1.4 Einordnung in kriminologische Kategorien: Corporate Crime 14
 - 1.5 Einige allgemeine Beobachtungen und Befunde 17
 - 1.6 Interpretationsversuch 20
- I Rahmenbedingungen 27
 - 1 Der juristische Kontext: Das Recht der Leistungsabrechnung und des Prüfverfahrens im DRG-System 29
Oliver Ricken
 - 1.1 Rechtsbeziehungen bei der Leistungsabrechnung von Krankenhausleistungen 29
 - 1.2 Der Vergütungsanspruch des Krankenhauses 31
 - 1.3 Fälligkeit und Verjährung von Krankenhausforderungen 33
 - 1.4 Inhalt der Abrechnung 35
 - 1.5 Überprüfung von Krankenhausabrechnungen 41
 - 1.6 Fazit 50
 - 2 Der ökonomische Kontext: Die Finanzierung des Krankenhauses unter DRG-Bedingungen 51
Peter Merguet
 - 2.1 Einleitung 51
 - 2.2 Das DRG-System zwingt Krankenhäuser zur Effizienzsteigerung 51
 - 2.3 Die Aufzehrung von Effizienzgewinnen ist dem System implizit 55
 - 2.4 Das DRG-System zwingt Krankenhäuser zur »Flucht in die Menge ... 56

2.5	Die Effizienzsteigerung kann Effektivität und Qualität steigern, geht aber auch mit Belastungen für Personal und Patienten einher	58
2.6	Das DRG-System setzt Fehlanreize bei der medizinischen Versorgung . . .	59
2.7	Ökonomische Überlegungen beeinflussen das medizinische Handeln . . .	61
2.8	Die Verweildauerdiskussion erlebt eine zunächst unerwartete Renaissance	62
2.9	Die Komplexität des Systems macht eine »richtige« Fallkodierung trotz eines hohen Aufwandes unmöglich	64
2.10	Fehlerhafte Abrechnungen treffen Kostenträger und Krankenhäuser gleichermaßen	66

II Abrechnungsverstöße – Befunde, Analysen, Perspektiven 69

1	Beobachtungen und (kriminologische) Deutung	71
	<i>Ralf Kölbel und Torge Sulkiewicz</i>	
1.1	Schwierigkeiten bei der Feststellung von Abrechnungsfehlern und Manipulationen	71
1.2	Befunde zur Fehlerverbreitung	79
1.3	Manipulationsindikatoren	82
1.4	Insbesondere: Unberechtigte Überleistungen und deren Abrechnung . . .	90
1.5	Fehler- und manipulationsförderliche Situationsdeutungen	94
2	Fehlerfeststellungen des MDK als Manipulationshinweis?	107
	<i>Peter Dirschedl und Beate Waibel</i>	
2.1	Einleitung	107
2.2	Definitionen: Abrechnungsfehler oder fehlender Leistungs-/ Vergütungsanspruch?	108
2.3	Häufigkeit fehlerhafter Abrechnungen	110
2.4	Hinweise auf Manipulationen: Beispiele aus der Begutachtungspraxis . .	111
2.5	Fazit	116
3	Statement: Ökonomisierung und ärztliche Freiheit	117
	<i>Hans-Friedrich Kienzle</i>	
4	Regresse gegen Krankenhausberechnungen	125
	<i>Christoph Bobrowski</i>	
4.1	Einleitung	125
4.2	Hintergrund	125
4.3	Kodierung von Diagnosen und Prozeduren	128
4.4	Leistungserbringung nicht zu Lasten der GKV	131

4.5	Leitlinien und Evidence Based Medicine	144
4.6	Proaktives Handeln der Kostenträger	145
4.7	Zusammenfassung	149
III Kontroll- und Definitionsprozesse		151
1	Prüf- und Entscheidungsverhalten der Kassen <i>Torge Sulkiewicz</i>	153
1.1	Zum Begriff des »Abrechnungsfehlers«	153
1.2	Die empirische Befundlage zum Prüfverhalten	154
1.3	Zwischenbilanz	169
1.4	Die Rolle der Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen	170
2	Zur strafrechtlichen (Ir-)Relevanz von Abrechnungsverstößen <i>Ralf Kölbel</i>	175
2.1	Die »theoretische« Einordnung: Eine strafrechtliche Bewertung der Manipulationsformen	175
2.2	»Sperrigkeit« der Materie für das Strafrecht	181
2.3	Implementierungsbarrieren	187
2.4	Fazit und Ausblick	194
Literatur		196
Stichwortverzeichnis		209
Verzeichnis der Autoren		212