

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung – Überblick und kriminologische Einordnung	9
	<i>Ralf Kölbel</i>	
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
	<i>Oliver Ricken</i>	
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
	<i>Peter Merguet</i>	
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

Inhaltsverzeichnis

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	Regress gegen Krankenhausabrechnungen	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	153
<i>Torge Sulkiewicz</i>	
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	175
<i>Ralf Köbel</i>	
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