

Sehr geehrter Herr Kranich,

mit Ihrer Mail vom 28. Mai 2018 haben Sie unter Hinweis auf einen von Ihnen mit der Überschrift „Abzocke beim Unfallarzt“ veröffentlichten Einzelfall die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) um Stellungnahme dazu gebeten, welche Maßnahmen ergriffen werden könnten, um ungerechtfertigte Abrechnungen von Ärzten, MVZ oder anderen Akteuren des Gesundheitswesens wirksam zu unterbinden. (...)

In dem von Ihnen geschilderten Fall hat eine Patientenquittung zur Korrektur einer Rechnung geführt. (...) Nach Auffassung der BGV ist die Patientenquittung nicht vorrangig ein Instrument zur Aufdeckung von Abrechnungsbetrug im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr soll die Patientenquittung das Recht der Versicherten auf Information stärken. Ausweislich der Begründung des GKV-Modernisierungsgesetzes (Bundestags-Drucks. 15/1525, S. 151) hat der Gesetzgeber den schon vorher bestehenden Auskunftsanspruch der Patienten gegenüber Ärzten/Zahnärzten und Krankenhäusern als Patientenquittung definiert, weil ein großer Teil der Versicherten es für wichtig halte, ärztliche Leistungen nachvollziehen zu können.

Es ist bekannt, dass die Patientenquittung nicht so stark in Anspruch genommen wird, wie dies der Gesetzgeber erwartet hatte. Hier wirkt sich sicherlich auch aus, dass die Patienten durch die Patientenquittung zwar beurteilen können, ob der Arzt Leistungen in Rechnung stellt, die er möglicherweise nicht erbracht hat. Andererseits besteht meistens ein Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und Patienten. Dadurch bedingt besteht aus Sicht der Patienten kein Interesse, ihren Arzt zu kontrollieren.

Die Überprüfung von Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung sind eine Aufgabe der gemäß §§ 81a, 197 SGB V und 47a SGB XI einzurichtenden Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Diese organisatorischen Einheiten sind von den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und ihren Verbänden sowie bei den Kassen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen geschaffen worden. Sie haben Sachverhalten nachzugehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit den Aufgaben der jeweiligen Krankenkasse, des jeweiligen Verbandes bzw. der Vereinigung hindeuten.

Bund und Länder beobachten laufend, ob die vorhandenen Instrumentarien zur Bekämpfung von Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von Leistungen der Sozialversicherung einer Ergänzung bedürfen. So wurde etwa 2016 im Rahmen des Pflegestärkungsgesetz III die Prüfung von Abrechnungen verpflichtender Bestandteil der jährlich durchzuführenden Qualitätsprüfungen des MDK bei ambulanten Pflegediensten (§§ 114a SGB XI, 275b SGB V).

Den von Ihnen übermittelten Sachverhalt und ihre Problemschilderung wird die BGV bei ihrer Befassung mit dem Thema Abrechnungsbetrug berücksichtigen.

Mit einer Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf Ihrer Homepage ist die BGV einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Bernd Obermüller

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachabteilung Gesundheitsrecht und Gesundheitsberufe
Leiter des Referats Recht der Krankenhaus- und Pflegeausbildungsfinanzierung,
Patientenschutz, Widerspruchs- und Prozessangelegenheiten der Gesundheitsberufe