

ESV ERICH
SCHMIDT
VERLAG

Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen

Herausgegeben von

Prof. Dr. Heiko Burchert

Dominik Schirmer

Carsten Zinßer-Sandmann

ERICH SCHMIDT VERLAG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Weitere Informationen zu diesem Titel finden Sie im Internet unter

<https://ESV.info/978-3-503-24116-3>

Zitiervorschlag:

Burchert/Schirmer/Zinßer-Sandmann (Hrsg.), Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet und das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

ISBN 978-3-503-24116-3 (gedrucktes Werk)

ISBN 978-3-503-24117-0 (eBook)

DOI <https://doi.org/10.37307/b.978-3-503-24117-0>

Alle Rechte vorbehalten.

© 2025 Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG

Genthiner Straße 30 G, 10785 Berlin

info@ESVmedien.de, www.ESV.info

Die Nutzung für das Text und Data Mining ist ausschließlich dem Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG vorbehalten. Der Verlag untersagt eine Vervielfältigung gemäß § 44b UrhG ausdrücklich.

Druck: docupoint, Barleben

Vorwort

Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist ein komplexes und dauerpräsenes Phänomen. Es manifestiert sich in vielfältigen Formen: von der klassischen Falschabrechnung über unzulässige Kooperationen und Vorteilsnahmen bis hin zu systematisierten Betrugsnetzwerken. Die gesellschaftliche, finanzielle und institutionelle Tragweite solcher Praktiken ist enorm. Studien und Schätzungen gehen davon aus, dass der jährlich entstehende Schaden für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung in Deutschland im zweistelligen Milliardenbereich liegt. Im Vergleich dazu wirken die gesicherten Forderungen, die Krankenkassen nach intensiver Prüf- und Ermittlungsarbeit tatsächlich durchsetzen können, mit einer Summe im zweistelligen Millionenbereich ernüchternd. Diese Diskrepanz verweist auf ein strukturelles Vollzugs- und Erkenntnisdefizit, das die Effektivität der bestehenden Fehlverhaltensbekämpfung grundsätzlich in Frage stellt.

Zugleich ist es Ausdruck eines fortbestehenden Spannungsfeldes: Auf der einen Seite stehen gesetzliche Normen, Organisationseinheiten, rechtliche Instrumentarien und zunehmende Datenmengen. Auf der anderen Seite zeigt sich, dass betrügerisches oder zweckwidriges Verhalten sich immer wieder an den Schnittstellen zwischen Versorgung, Finanzierung und Kontrolle etablieren kann. Es ist daher nicht nur legitim, sondern dringend geboten, sich mit den institutionellen, technischen und rechtlichen Bedingungen der Fehlverhaltensbekämpfung auseinanderzusetzen – interdisziplinär, praxisnah und konzeptionell fundiert.

Der vorliegende Sammelband möchte einen Beitrag zur differenzierten Analyse dieser Problematik leisten. Erstmalig wird das Thema in einer Breite behandelt, die sowohl die historischen und normativen Grundlagen, die konkreten Erscheinungsformen und Fallbeispiele als auch die strukturellen Weiterentwicklungsbedarfe umfasst. Mehr als 30 Autoren aus gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen, dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Rentenversicherung, drei Staatsanwaltschaften, fünf Hochschulen sowie aus der unmittelbaren Praxis der Fehlverhaltensbekämpfung haben sich zusammengeschlossen, um ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre Perspektiven einzubringen.

Diese Vielfalt bildet sich auch in der Gliederung des Bandes ab. Im Kapitel 1 „Fehlverhaltensdimensionen und deren Entwicklung“ wird der rechtliche, sozialpolitische und empirische Kontext der Fehlverhaltensbekämpfung in Deutschland umrissen. Dr. Platzer gibt einen authentischen Einblick in die frühen Jahre der gesetzlichen Regelung – eine Perspektive aus dem Maschinenraum der Gesundheitspolitik. Prof. Dr. Grinblat ergänzt dies um eine rechtssystematische Analyse *de lege lata* und *de lege ferenda*. Das Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirklichkeit wird deutlich: Während die Normen des § 197a SGB V klare Erwartungen formulieren, hängen Umsetzung und Wirk-

samkeit oft von der personellen, organisatorischen und digitalen Ausstattung der Krankenkassen ab. Prof. Dr. Burchert und Dr. Stutte zeigen eindrücklich, in welchem Ausmaß das Fehlverhalten leistungserbringerseitig bekannt ist.

Auch die Rolle der Dunkelfeldforschung wird in diesem Kapitel adressiert. Schirmer analysiert nicht nur das offensichtliche Fehlverhalten anhand ökonomischer Kennziffern, sondern plädiert auch für die wissenschaftlich fundierte Quantifizierung des „verhinderten Schadens“ – also jenes Schadens, der durch wirksame Prüf- und Abschreckungsmechanismen potentiell vermieden werden konnte. Diese Überlegungen münden folgerichtig in die Forderung nach einer kriminologischen Dunkelfeldstudie, um das Ausmaß des bislang unbekanntem Fehlverhaltens besser erfassen zu können. Diese Forderung ist nicht neu, aber aktueller denn je.

Das Kapitel 2 „Beispiele der Identifikation und Verfolgung von Fehlverhaltensfällen“ bildet das empirisch-illustrative Zentrum des Bandes. Hier werden reale Fallbeispiele aus dem Gesundheitswesen vorgestellt, die die Bandbreite und Systematik des Fehlverhaltens eindrucksvoll dokumentieren. Der Fall „Globudent“, bearbeitet von Prof. Dr. Ludwig, bildet einen historischen Ausgangspunkt: Er war einer der Auslöser für die gesetzliche Formalisierung der Fehlverhaltensbekämpfung. Ihm folgen zahlreiche weitere Beiträge, die z. B. Abrechnungsbetrug in Apotheken (Skiba, Lötzer/Lau), missbräuchliche Nutzung von Pflegehilfsmitteln (Bureau/Müller) oder illegale Handelsstrukturen bei Medizinprodukten (Prof. Dr. Burchert/Rettke) aufzeigen.

Besonders bemerkenswert ist, dass nicht nur das gesamte Spektrum an Leistungserbringern (Liebendörfer, Selonke, Behrendts, Zinßer-Sandmann, Ledermann, Ölschläger, Engelhard, Mahr) im Fokus steht. Mehrere Beiträge thematisieren auch das Fehlverhalten von Versicherten, z. B. bei der Nutzung von Arzneimitteln oder digitalen Gesundheitsanwendungen (Happach et al., Kippes, Dr. Lenz) sowie von Arbeitgebern, z. B. durch zweckwidrige Erstattungsanträge (Pfeiler). Damit wird deutlich: Fehlverhalten ist kein Einzeltäterphänomen, sondern systemisch verankert und an vielen Schnittstellen möglich.

Das Kapitel 3 „Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Organisation und Rahmenbedingungen zur Bekämpfung des Fehlverhaltens“ richtet den Blick nach vorn. Wie lassen sich Struktur, Steuerung und Technik der Fehlverhaltensbekämpfung verbessern? Welchen Beitrag kann interinstitutionelle Zusammenarbeit leisten? Welche Rolle spielen moderne Analyseverfahren und KI-basierte Systeme? In den Beiträgen dieses Kapitels werden sowohl organisatorische als auch methodische Innovationen diskutiert: etwa neue Kooperationsformen zwischen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung (Wolgast, Plönzke Erçiyas), die Organisation polizeilicher und staatsanwaltschaftlicher Ermittlungsstrukturen (Haase) oder sozialrechtliche Vertragsmaßnahmen (Dr. Lubrich), verhaltensökonomisch fundierte Präventionsstrategien (Schudy, Happach et al.) und der Einsatz von Data Mining und maschinellem Lernen (Dr. Tenbieg, Penkov, Schrupp).

Allen Beiträgen ist gemeinsam: Sie verweisen auf die Notwendigkeit, Fehlverhaltensbekämpfung nicht als eine rein reaktive Kontrollfunktion zu begreifen, sondern als einen eigenständigen Gestaltungsauftrag innerhalb eines solidarfinanzierten Gesundheitssystems. Fehlverhaltensprävention ist damit auch ein Beitrag zur Beitragssatzstabilität, zur Leistungsgerechtigkeit und zur Sicherung des institutionellen Vertrauens in die Gesundheitsversorgung.

Der vorliegende Sammelband richtet sich an ein breites Publikum: an Fachkräfte und Entscheidungsträger in gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen, an Mitarbeiter von Aufsichtsbehörden, Ministerien und Ermittlungsstellen, an Sozialrechtler, an Experten für Gesundheitssystemforschung, Public Health, Compliance und Prävention sowie an interessierte Medien. Er möchte Impulse geben für eine fachlich fundierte, differenzierte und auch streitbare Diskussion über den künftigen Weg einer wirksamen Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen.

Wir bedanken uns bei allen Autoren für ihr Engagement und ihren Beitrag. Und wir laden Sie, die Leser, herzlich dazu ein, diesen Band nicht nur als Informationsquelle, sondern auch als Anregung zur Weiterentwicklung bestehender Strategien und Strukturen zu nutzen.

Bielefeld und München, August 2025

Prof. Dr. Heiko Burchert,
Dominik Schirmer,
Carsten Zinßer-Sandmann

Geleitwort

Der turnusmäßige Bericht des GKV-Spitzenverbandes über „Arbeit und Ergebnisse der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ ist heute die Referenz für jeden, der sich vertiefend mit diesem für die GKV hochrelevanten Thema auseinandersetzen möchte: Als zentrales Element führt dieser öffentliche Bericht, der auch dem Bundesministerium für Gesundheit zuzuleiten ist, die Ergebnisse der Tätigkeitsberichte aller 94 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen zusammen und erstellt daraus eine GKV-Gesamtsicht.

Danach sind bei den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen im letzten Berichtszeitraum 2022/2023 fast 50.000 Hinweise auf Fehlverhalten im Gesundheitswesen eingegangen. Durch Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung allein in diesem Zeitraum ein Schaden in Höhe von über 200 Mio. Euro entstanden. Die weiteren Kennzahlen des GKV-Spitzenverbandes dokumentieren detailliert und unwiderlegbar, dass rechtswidrige Bereicherungen zum Nachteil der Beitragszahlenden sämtliche Leistungsbereiche betreffen und nahezu den Charakter eines Systems haben.

Eine wirksame Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erfordert deshalb auch eine systematische Analyse und strukturierte Herangehensweise. Insoweit wird der vorliegende Sammelband den Fehlverhaltensbericht des GKV-Spitzenverbandes zukünftig um ein wichtiges Dokument erweitern. Die Autoren, überwiegend Praktiker der Fehlverhaltensbekämpfung, beleuchten das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven: mit Blick auf rechtliche Rahmenbedingungen, auf ökonomische Zusammenhänge, auf institutionelle Praxis – und auf zukünftige Herausforderungen. Auch die „tägliche Arbeit“ der mit langjähriger Erfahrung und großer Fachkompetenz ausgestatteten Fehlverhaltensbekämpfungsstellen erhält damit erstmals ein Gesicht.

Was wir im Bericht des GKV-Spitzenverbandes sehen, ist jedoch nur das Hellfeld! Das tatsächliche Ausmaß von Fehlverhalten – das sogenannte Dunkelfeld – bleibt weitgehend im Verborgenen. Wir müssen davon ausgehen, dass die dokumentierten Hinweise und Fälle nur die Spitze des Eisbergs sind. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat deshalb am 25. 6. 2025 einstimmig beschlossen, eine kriminologische Studie zum Dunkelfeld von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu beauftragen. Sie soll endlich Licht ins Dunkel bringen und damit eine wirksame Prävention sowie zielgerichtete Ermittlungen und eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen ermöglichen.

Die Erhellung des Dunkelfeldes allein genügt jedoch nicht. Es braucht auch weitere wirksame Instrumente für die Fehlverhaltensstellen der Kranken- und Pflegekassen: Rechtssicherheit bei der Datenverarbeitung, Möglichkeiten zur zentralen Analyse von Abrechnungsdaten und einen Zugang zu modernen Technologien, etwa im Bereich der Künstlichen Intelligenz. Nur so lassen sich

systematische Auffälligkeiten identifizieren, kriminelle Muster aufdecken – und Schaden in Milliardenhöhe verhindern. Hier muss der Gesetzgeber nachbessern.

Zudem muss er auch ordnungspolitisch klare Signale setzen: Ein Regelwerk allein genügt nicht. Es muss auch durchgesetzt und mit Instrumenten ausgestattet sein, die geeignet sind, Fehlverhalten zu verhindern und konsequent zu sanktionieren. Dazu gehören vor allem die Ermöglichung technischer Innovationen im Rahmen einer datengestützten Aufdeckung und Prävention.

Ich danke den Herausgebern sowie Autoren dieses Bandes für ihr Engagement und ihre Expertise. Ihr Werk ist ein wichtiger Beitrag zu einer sachlichen und lösungsorientierten Debatte – und ein Appell an Politik, Selbstverwaltung und Gesellschaft, Fehlverhalten im Gesundheitswesen mit Entschlossenheit entgegenzutreten.

Berlin, August 2025

Dr. Susanne Wagenmann
Vorsitzende des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbandes

Inhaltsverzeichnis

Vorwort (<i>Heiko Burchert, Dominik Schirmer, Carsten Zinßer-Sandmann</i>)	5
Geleitwort (<i>Susanne Wagenmann</i>)	9
Abkürzungsverzeichnis	13
1. Fehlverhaltensdimensionen und deren Entwicklung	
Notwendigkeit und Normzweck von § 197a SGB V – Ratio legis, Anspruch und Wirklichkeit (<i>Helmut Platzer</i>)	21
Sozialrechtliche Entwicklung in der Fehlverhaltensbekämpfung de lege lata und de lege ferenda (<i>Roman Grinblat</i>)	37
Auftreten von und Kenntnis über Fehlverhalten im Gesundheitswesen (<i>Heiko Burchert, Kristina Stutte</i>)	59
Ökonomische Betrachtung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen und die Notwendigkeit einer Dunkelfeld-Studie (<i>Dominik Schirmer</i>)	69
2. Beispiele der Identifikation und Verfolgung von Fehlverhaltensfällen	
Der Fall „Globudent“ (<i>Johannes Ludwig</i>)	87
Der Fall „Alte Apotheke Bottrop“ (<i>Lisa-Maureen Skiba</i>)	99
Nachweis von Luftleistungen – Warenwirtschaftssystem der Apotheke (<i>Simone Lötzer, Maxine Lau</i>)	109
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Warum Kleinvieh tatsächlich Mist machen kann. (<i>Katrin Burau, Carsten Müller</i>)	121
Der Schwarzmarkt für Blutzuckerteststreifen und Glukosesensoren und dessen Folgen (<i>Heiko Burchert, Arne Rettke</i>)	127
Betrug bei versichertenbezogenen Leistungen (<i>Florian Happach, Philipp Kahlert, Carsten Zinßer-Sandmann</i>)	141
Fehlverhalten eines Wundversorgers und unzulässige Zuweisungskooperation mit Ärzten (<i>Marc Liebendörfer</i>)	153
Der Strohmanneinsatz für den Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums (<i>Jessica Selonke</i>)	161
Betrug, Bestechung und Bestechlichkeit bei Hilfsmitteln (<i>René Behrendts</i>)	169
Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug (<i>Carsten Zinßer-Sandmann</i>)	175
Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege – Praxisbeispiel und die Herausforderungen der Kostenträger (<i>Frank Ledermann</i>)	187

Abrechnungsbetrug durch Heilmittelerbringer – Luftabrechnungen in der Logopädie (<i>Detlef Ölschläger</i>)	197
Fehlverhalten bei der Abrechnung von Leistungen der Hebammenhilfe (<i>Felix Engelhard</i>)	203
Abrechnungsbetrug beim unqualifizierten Krankentransport (<i>Stefan Mahr</i>)	215
Betrug im Rahmen der Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen – Hinweise auf eine Zusammenarbeit (<i>Ariane Pfeiler</i>)	223
Rezeptfälschungen bei Ozempic (<i>Natascha Kippes</i>)	231
Urkundsdelikte bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (<i>Claudia Lenz</i>)	239
3. Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Organisation und Rahmenbedingungen zur Bekämpfung des Fehlverhaltens	
3.1 Kooperation und Organisation	
Notwendigkeit einer umfassenden Zusammenarbeit aller Träger der Kranken- und Pflegeversicherung (<i>Heiko Wolgast</i>)	251
Verhinderung von Manipulationen in der Deutschen Rentenversicherung – Ein Plädoyer für das Erfordernis einer stärkeren Vernetzung aller Sozialleistungsträger (<i>Antonia Plönzke Erciyas</i>)	261
Organisation und Ressourcen der Ermittlungsbehörden (<i>Torsten Haase</i>)	271
Vertragsmaßnahmenverfahren (<i>Felix Lubrich</i>)	283
3.2 Prävention von Fehlverhalten	
Tätertypen – Eine verhaltensökonomische Perspektive (<i>Simeon Schudy</i>)	295
Betrugsprävention neu denken – Ein verhaltensökonomischer Ansatz am Beispiel der Verhinderungspflege (<i>Florian Happach, Carsten Zinßer-Sandmann, A. Nottensteiner</i>)	309
3.3 KI und Datenanalysen	
Bedeutung moderner Datenanalytik zur Bekämpfung von Fehlverhalten und Leistungsbetrug in der gesetzlichen Krankenversicherung (<i>Jochen Tenbrieg</i>)	325
Datenbasierte Analyseverfahren und KI bei der Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen (<i>Emil Penkov</i>)	337
Fehlverhaltensbekämpfung mit Datenanalysen am Beispiel der Krankenhausbehandlungen (<i>Bernhard Schrupp</i>)	349
Stichwortverzeichnis	365
Die Autoren des Bandes	369