



Verurteilung einer Pflegedienstbetreiberin wegen Abrechnungsbetrugs

Der BGH hat in einem Revisionsverfahren die Verurteilung einer Betreiberin eines ambulanten Pflegedienstes wegen Betrugs und Urkundenfälschung in zahlreichen Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 4 Jahren bestätigt (BGH, Beschluss vom 16.06.2014, AZ. 4 StR 21/14).

Nach den Feststellungen des Landgerichtes hatte sich die Betreiberin des Pflegedienstes gegenüber der Kranken- und Pflegekasse vertraglich verpflichtet, zu bestimmten vertraglich festgelegten Konditionen die langfristige Pflege eines schwerkranken Wachkomapatienten zu übernehmen. Vertraglich war u. a. festgehalten, dass eine bestimmte Anzahl täglicher Pflegestunden erbracht werden muss und für die Pflege nur Pflegepersonal mit einer bestimmten Qualifikation für Intensivpflege eingesetzt werden soll. Gegenüber der Krankenkasse rechnete die Angeklagte Arbeitsstunden ab, die nicht erbracht worden waren und versah die Leistungsnachweise überwiegend mit gefälschten Unterschriften der Ehefrau des Patienten. Außerdem setzte sie durchweg geringer qualifiziertes Personal ein, als vertraglich vereinbart war. Dies hatte allerdings – so die Feststellungen des Landgerichtes – keine negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Patienten.

Der BGH stellte fest, dass – soweit die Angeklagte Rechnungen mit überhöhter Stundenzahl eingereicht hat – ein Betrug der Krankenkasse unzweifelhaft vorliegt. Der Krankenkasse ist hierdurch auch ein direkter Vermögensschaden entstanden.

Bemerkenswert ist jedoch, dass der BGH unter Bezugnahme auf die bereits vorliegende Rechtsprechung zum vertragsärztlichen Bereich auch in der Unterschreitung der nach dem Vertrag vereinbarten Qualifikation einen Abrechnungsbetrag gesehen hat. Hier wendet der BGH die insoweit maßgeblichen Grundsätze des Sozialrechtes an, wonach auch das Unterschreiten der vertraglich vereinbarten Qualifikation zu einem vollständigen Entfallen des Vergütungsanspruches führt, auch wenn die Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht wurden („streng formale Betrachtungsweise“ im Sozialrecht). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts können die Krankenkassen auf formalen Ausbildungs- und Weiterbildungsqualifikationen bestehen, weil sonst eine den praktischen Erfordernissen entsprechende Qualitätskontrolle der Leistungserbringung nicht möglich ist. Dem Leistungserbringer stehen daher für Leistungen, die er unter Verstoß gegen gesetzliche Vorschriften oder vertragliche Vereinbarungen bewirkt, auch keine Vergütung zu, auch wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht sind. Weil die eingesetzten Pflegedienstmitarbeiter aufgrund ihrer

geringeren Qualifikation eine hinreichende Versorgung des Patienten etwa in Notfallsituationen nicht sicherstellen konnten, sei in den erbrachten Leistungen keine gleichwertige Gegenleistung für die Zahlung der Krankenkassen zu sehen. Dem steht auch nicht entgegen, dass die Krankenkasse die geschuldete Leistung im Nachhinein gegenüber dem Versicherten nicht mehr erbringen muss bzw. keinen anderen Pflegedienst mit der Pflege beauftragen muss und deshalb Aufwendungen erspart hat. Der BGH hat daher einen Betrugsschaden in voller Höhe der an die Angeklagte gezahlten Beträge angenommen.

Auch hinsichtlich des Strafausspruches zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 4 Jahren (ohne Bewährung) sah der BGH keine rechtlichen Bedenken, da der formal entstandene Vermögensschaden 247.154,51 EUR betrug.

Ihre Ansprechpartner bei VOELKER:

Dr. Ulrike Brucklacher
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Dr. Christian Müller
Rechtsanwalt

VOELKER & Partner
Büro Reutlingen
Am Echazufer 24
72764 Reutlingen
Telefon 07121 9202-0
Telefax 07121 9202-19

VOELKER & Partner
Büro Hechingen
Neustraße 12
72379 Hechingen
Telefon 07471 9357-0
Telefax 07471 9357-10