

Schriftenreihe zum deutschen, europäischen und internationalen Wirtschaftsstrafrecht

34

Katja Heintz-Koch

# Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug

Strafrechtliche und kriminologische Aspekte



**Nomos**

Schriftenreihe zum deutschen, europäischen und internationalen Wirtschaftsstrafrecht

Herausgegeben von

Prof. Dr. Uwe Hellmann, Universität Potsdam  
Jun.-Prof. Dr. Elisa Hoven, Universität zu Köln  
Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Kubiciel, Universität Augsburg  
Prof. Dr. Christian Schröder,  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Band 34

Katja Heintz-Koch

# Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug

Strafrechtliche und kriminologische Aspekte



**Nomos**

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

Zugl.: Regensburg, Univ., Diss., 2017

ISBN 978-3-8487-4687-3 (Print)

ISBN 978-3-8452-8917-5 (ePDF)

1. Auflage 2017

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

*Meinen Eltern und meinem Mann*



## Vorwort

Diese Abhandlung wurde im März 2017 abgeschlossen und ist von der Fakultät für Rechtswissenschaft an der Universität Regensburg als Dissertation angenommen worden. Die Disputation fand am 19.09.2017 statt.

Besonderer Dank gebührt meinem Doktorvater Prof. Dr. Henning Ernst Müller für seine ausgezeichnete Betreuung und detaillierten Rückmeldungen zu den Inhalten dieser Arbeit. Ebenso gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Thorsten Kingreen für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Dankbar bin ich auch Herrn Dr. Frank Vescia, der es mir ermöglichte die Ärztebefragung für diese Untersuchung durchzuführen und mir insbesondere zu Beginn meiner Arbeit mit wertvollen Informationen weitergeholfen hat. Danken möchte ich außerdem den Mitarbeitern der KVB, die mir die Daten der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle für diese Untersuchung zur Verfügung gestellt haben.

Sehr dankbar bin ich auch meinen Freunden: Claus Jandausch, der mich motivierte diese Arbeit zu beginnen und Korrektur gelesen hat, Uschi Jandausch, die immer an mich glaubte und Prof. Dr. Dorothea Betten, die mir die Kraft gab, der Arbeit den letzten Schliff zu geben.

Gewidmet ist diese Arbeit meinen Eltern, Erika und Detlef Heintz, sowie meinem Ehemann Sacha Koch. Meine Eltern haben mich stets und in jeder Hinsicht großzügig unterstützt und mir mein Studium ermöglicht. Ohne meinen Mann hätte ich diese Dissertation nicht schreiben können. Er hat mir immer den Freiraum gegeben, mich umfangreich mit dieser Arbeit auseinanderzusetzen und mir Zuversicht gegeben, sie zu einem Ende zu bringen.

Regensburg, November 2017

*Katja Heintz-Koch*



# Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	27
A. Einleitung und Einführung in den Untersuchungsgegenstand	29
I. Forschungsstand zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	30
1. Allgemeine Erhebungen zum Abrechnungsbetrug	31
2. Erhebungen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS)	33
3. Untersuchungen zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	35
II. Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte als Teil der Wirtschaftskriminalität	41
1. Wirtschaftskriminalität nach § 74 c Abs. 1 Satz 1 GVG	42
2. Wirtschaftskriminalität aus polizeilicher Sicht	43
3. Wirtschaftskriminalität aus kriminologischer Sicht	44
III. Gang der Untersuchung	50
B. Grundsätze und rechtliche Vorgaben des Sozialrechts zur vertragsärztlichen Leistungsabrechnung	53
I. Der Vertragsarzt im System der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Kassenärztliche Vereinigung	53
1. Die Kassenärztliche Vereinigung	55
2. Vergütungsregelungen	56
II. Von der vertragsärztlichen Abrechnung zur Honorarauszahlung durch die Kassenärztliche Vereinigung	70
III. Prüfungen der vertragsärztlichen Abrechnung	73
1. Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 106 ff. SGB V durch die Prüfungsstellen	74
2. Abrechnungsprüfung, insbesondere Plausibilitätsprüfung nach § 106 d SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	77
3. Abrechnungsprüfung nach § 106 d SGB V durch die Krankenkassen	91

## *Inhaltsübersicht*

4. Die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach §§ 81 a, 197 a SGB V im Bundesland Bayern	92
C. Die Strafbarkeit des Vertragsarztes nach § 263 StGB	114
I. Objektiver Tatbestand des Abrechnungsbetrugs	115
1. Täuschung über Tatsachen	115
2. Irrtum	153
3. Vermögensverfügung zu Lasten der Vertragsärzte oder der gesetzlichen Krankenversicherung	164
4. Vermögensschaden	166
II. Subjektiver Tatbestand des Abrechnungsbetrugs	175
III. Rechtswidrigkeit und Schuld	177
D. Datenanalyse – vertragsärztlicher Abrechnungsbetrag im Bundesland Bayern	180
I. Ziel der Datenanalyse und Erhebungsmethode	180
II. Aufgaben der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle	185
1. Grundsätzliche Feststellungen	185
2. Aufgabenbereich	186
3. Fallzahlentwicklung der Verdachtsfälle des Abrechnungsbetrugs	187
4. Hinweisgeber	191
5. Aufgabenerledigung	195
6. Bewertung der Verdachtsfälle	197
7. Außerstrafrechtliche Sanktionen	212
8. Begehungsweisen	213
III. Aufgaben der staatlichen Ermittlungsbehörden	216
1. Ermittlungsstand der durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle weitergeleiteten Fälle	216
2. Verfahrensinhalte	219
3. Probleme der Strafverfolgung	223
E. Ärztebefragung	233
I. Ziel der Befragung	233
II. Erhebungsmethode und Ablauf der Befragung	234

III. Befragungsergebnisse	237
1. Befragung zum Strafverfolgungsempfinden	237
2. Befragung zur Begehungsweise	242
3. Befragung zu den Hinweisgebern	246
4. Befragung zu den Gründen für die Tatbegehung	250
5. Befragung zum Schaden	253
6. Befragung zum Dunkelfeld	257
7. Befragung zur Prävention	259
F. Die Kriminologie des vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs	265
I. Ätiologie des vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs in Anlehnung an das <i>Leipziger Verlaufsmodell</i>	265
1. 1. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – kriminogene Situation	266
2. 2. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – Bewertung der kriminogenen Situation	271
3. Wertorientierung als Filter	300
4. 3. Stufe des Leipziger Verlaufsmodells – die Tathandlung	304
II. Präventionsansätze zur Vermeidung vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs	307
1. Generalprävention	308
2. Spezialprävention	310
3. (Außerstrafrechtliche) Prävention	311
G. Zusammenfassung und Ergebnis der Untersuchung	331
Anhang	337
Fragebogen	337
Sammelerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg	340
Sammelerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns	341
Literaturverzeichnis	343



# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	27
A. Einleitung und Einführung in den Untersuchungsgegenstand	29
I. Forschungsstand zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	30
1. Allgemeine Erhebungen zum Abrechnungsbetrug	31
2. Erhebungen der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS)	33
3. Untersuchungen zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug	35
II. Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte als Teil der Wirtschaftskriminalität	41
1. Wirtschaftskriminalität nach § 74 c Abs. 1 Satz 1 GVG	42
2. Wirtschaftskriminalität aus polizeilicher Sicht	43
3. Wirtschaftskriminalität aus kriminologischer Sicht	44
a. Begriff der Wirtschaftskriminalität in Deutschland	44
b. "White-collar crime" nach <i>Sutherland</i>	47
c. Die tatbezogene Definition der Wirtschaftskriminalität	48
d. Die schadens- bzw. opferbezogene Definition der Wirtschaftskriminalität	49
III. Gang der Untersuchung	50
B. Grundsätze und rechtliche Vorgaben des Sozialrechts zur vertragsärztlichen Leistungsabrechnung	53
I. Der Vertragsarzt im System der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Kassenärztliche Vereinigung	53
1. Die Kassenärztliche Vereinigung	55
2. Vergütungsregelungen	56
a. Kollektivvertrag	57
aa. Bundesmantelvertrag (BMV-Ä)	59
(a) Besondere Vereinbarungen	59
(b) Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	60
(c) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	61

bb. Gesamtverträge auf Landesebene	62
cc. Strukturverträge	64
b. Selektivverträge/Sonderverträge	64
aa. Besondere Versorgung nach § 140 a SGB V	65
bb. Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V	66
cc. Besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 73 c SGB V (alt)	67
dd. Spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V	67
ee. Auswirkungen der Sonderverträge	68
II. Von der vertragsärztlichen Abrechnung zur Honorarauszahlung durch die Kassenärztliche Vereinigung	70
III. Prüfungen der vertragsärztlichen Abrechnung	73
1. Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 106 ff. SGB V durch die Prüfungsstellen	74
2. Abrechnungsprüfung, insbesondere Plausibilitätsprüfung nach § 106 d SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen	77
a. Abrechnungsprüfung nach § 106 d SGB V durch die Kassenärztliche Vereinigung	77
b. Plausibilitätsprüfung als Abrechnungsprüfung nach Zeitkriterien	79
aa. Qualifizierung der Zeitvorgaben des EBM als Durchschnittszeiten	81
bb. Gründe für eine erhöhte Zeitstatistik	83
cc. Beweislastumkehr bei Überschreitung der Zeitstatistik	84
dd. Verschulden	84
c. Abrechnungsprüfung wegen Patientenidentität	85
d. Folgen einer Falschabrechnung für den Vertragsarzt	88
aa. Disziplinarverfahren	88
bb. Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung	89
cc. Berufsgerichtliche Verfahren	90
dd. Approbationswiderruf	91
3. Abrechnungsprüfung nach § 106 d SGB V durch die Krankenkassen	91

4. Die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach §§ 81 a, 197 a SGB V im Bundesland Bayern	92
a. Einrichtung von Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	93
b. Organisatorische Zuordnung und Aufgaben der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	93
c. Das Populärhinweisrecht	94
d. Zusammenarbeit durch mehrere Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	96
e. Übernahme hoheitlicher Aufgaben durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen?	97
aa. Prüfungsstufen	98
bb. Anfangsverdacht	102
cc. Geringfügige Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung	105
dd. Unverzügliche Weiterleitung des Verdachtsfalles	109
ee. Strafvereitelung nach § 258 Abs. 1 StGB	110
C. Die Strafbarkeit des Vertragsarztes nach § 263 StGB	114
I. Objektiver Tatbestand des Abrechnungsbetrugs	115
1. Täuschung über Tatsachen	115
a. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen	118
aa. Die fehlende Leistungserbringung	118
bb. Die fehlende persönliche Leistungserbringung	119
(a) Delegation auf ärztliches Personal	120
(b) Delegation auf nichtärztliches Personal	121
(c) Delegation durch den ermächtigten Krankenhausarzt	122
cc. Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen bei verstorbenen Patienten	124
dd. Der Missbrauch der Krankenversichertenkarte	126
ee. Die ambulante Abrechnung bei stationärem Aufenthalt des Patienten	127
ff. Die Abrechnung nicht erbrachter Leistungen als Täuschungshandlung	128

b. Die Abrechnung unvollständig erbrachter Leistungen	128
aa. Die fehlende Erbringung einzelner Leistungsbestandteile	129
bb. Die Abrechnung höher bewerteter Leistungen	130
cc. Die Abrechnung unvollständiger Leistungen als Täuschungshandlung	131
c. Doppelabrechnung von Leistungen	131
aa. Doppelabrechnung von Leistungen innerhalb einer Arztpraxis	132
(a) Die Mehrfachabrechnung in mehreren Quartalen	132
(b) Die Mehrfachabrechnung innerhalb der vertragsärztlichen Praxis	132
(c) Die Doppelabrechnung von Privat- und GKV-Leistungen	133
(d) Die Doppelabrechnung im Kollektiv- und Selektivvertrag	133
bb. Die Doppelabrechnung in verschiedenen Arztpraxen	134
cc. Die Doppelabrechnung bei überörtlicher Tätigkeit	135
dd. Die Doppelabrechnung bei bundelandüberschreitender Tätigkeit	136
ee. Die Doppelabrechnung durch das Krankenhaus und den Vertragsarzt	136
ff. Nachweis der Doppelabrechnung	138
gg. Die Doppelabrechnung als Täuschungshandlung	138
d. Abrechnung von Leistungen bei Verstoß gegen inhaltliche Abrechnungsvorgaben	139
aa. Die Umgehung von Abrechnungsausschlüssen	140
bb. Die Abrechnung ohne Genehmigung	140
cc. Das Leistungssplitting	140
dd. Nachweis des Verstoßes gegen inhaltliche Abrechnungsvorgaben	142
ee. Der Verstoß gegen inhaltliche Abrechnungsvorgaben als Täuschungshandlung	142

e.	Manipulation der Praxiskonstellation zur Gewinnsteigerung	144
aa.	Patientenidentität in Praxisgemeinschaften	144
bb.	Scheinselbständige	144
cc.	Anstellung zum Schein / Abrechnung über einen Strohmann	145
dd.	Abrechnung ohne genehmigten Leistungserbringer	146
ee.	Beschäftigung nicht genehmigter Assistenten / Vertreter	147
ff.	Nachweis der Manipulation der Praxiskonstellation	148
gg.	Die Manipulation der Praxiskonstellation als Täuschungshandlung	148
f.	Abrechnungsmanipulation zur Umgehung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Honorarbegrenzungsregelungen	149
aa.	Abrechnung unwirtschaftlicher Leistungen und Verschleierung durch rechtswidrige Leistungsabrechnung	150
bb.	Abrechnung zur gezielten Umgehung von Honorarbegrenzungsregelungen	150
cc.	Qualifikation als Täuschungshandlung	152
2.	Irrtum	153
a.	Irrtum bei Massenverfahren	153
b.	Irrtum und Auseinanderfallen des bearbeitenden und verfügenden Sachbearbeiters	156
c.	Irrtum und Zweifel	157
d.	Wissenszurechnung des Irrtums innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung	158
aa.	Wissenszurechnung im Gleichordnungsverhältnis	160
bb.	Wissenszurechnung im Überordnungsverhältnis	161
3.	Vermögensverfügung zu Lasten der Vertragsärzte oder der gesetzlichen Krankenversicherung	164
4.	Vermögensschaden	166
a.	Streng formale Betrachtungsweise der sozialrechtlichen Rechtsprechung	167

b.	sozialrechtsakzessorische Schadensbestimmung des Strafrechts	169
c.	Ablehnung der sozialrechtsakzessorischen Schadensbestimmung	171
d.	Möglichkeit der Schadensschätzung	173
II.	Subjektiver Tatbestand des Abrechnungsbetrugs	175
III.	Rechtswidrigkeit und Schuld	177
D.	Datenanalyse – vertragsärztlicher Abrechnungsbetrag im Bundesland Bayern	180
I.	Ziel der Datenanalyse und Erhebungsmethode	180
II.	Aufgaben der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle	185
1.	Grundsätzliche Feststellungen	185
2.	Aufgabenbereich	186
3.	Fallzahlentwicklung der Verdachtsfälle des Abrechnungsbetrugs	187
4.	Hinweisgeber	191
5.	Aufgabenerledigung	195
6.	Bewertung der Verdachtsfälle	197
a.	Hinweis während laufendem Ermittlungsverfahren	200
b.	Hinweis bei Empfehlung an den Vorstand	201
c.	Der Hinweis ergibt keinen Anfangsverdacht nach § 81 a Abs. 4 SGB V	204
aa.	Die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle und das Dunkelfeld	207
bb.	Verantwortung für das Verbleiben von Verdachtsfällen im Dunkelfeld	209
cc.	Zwischenergebnis	210
d.	Hinweis führt zur weiteren Prüfung der Verwaltung	210
7.	Außerstrafrechtliche Sanktionen	212
8.	Begehungsweisen	213
III.	Aufgaben der staatlichen Ermittlungsbehörden	216
1.	Ermittlungsstand der durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle weitergeleiteten Fälle	216
2.	Verfahrensinhalte	219
a.	Verfahrensbeendigung nach § 170 Abs. 2 StPO	220
b.	Verfahrenseinstellung nach § 153 a StPO	221
c.	Verfahrensbeendigung durch Strafbefehl oder Urteil	222

3. Probleme der Strafverfolgung	223
a. Verfahrensdauer	223
aa. Verfahrensdauer – § 170 Abs. 2 StPO	225
bb. Verfahrensdauer – § 153 a Abs. 1 und 2 StPO	226
cc. Verfahrensdauer – Strafbefehl oder Urteil	227
b. Strafrechtliche Beurteilung vergleichbarer Abrechnungssachverhalte	228
E.    Ärztebefragung	233
I. Ziel der Befragung	233
II. Erhebungsmethode und Ablauf der Befragung	234
III. Befragungsergebnisse	237
1. Befragung zum Strafverfolgungsempfinden	237
a. Hypothese	238
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	238
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	240
2. Befragung zur Begehungsweise	242
a. Hypothese	242
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	243
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	245
3. Befragung zu den Hinweisgebern	246
a. Hypothese	246
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	246
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	249
4. Befragung zu den Gründen für die Tatbegehung	250
a. Hypothese	250
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	250
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	253
5. Befragung zum Schaden	253
a. Hypothese	254
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	254
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	255

6. Befragung zum Dunkelfeld	257
a. Hypothese	257
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	257
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	258
7. Befragung zur Prävention	259
a. Hypothese	259
b. Darstellung des Befragungsergebnisses	259
c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem Befragungsergebnis	263
F. Die Kriminologie des vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs	265
I. Ätiologie des vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs in Anlehnung an das <i>Leipziger Verlaufsmodell</i>	265
1. 1. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – kriminogene Situation	266
2. 2. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – Bewertung der kriminogenen Situation	271
a. Die Anomietheorien	273
aa. Beschreibung der Anomietheorien	273
bb. Erklärung kriminovalenter Ausgangsbedingungen durch die Anomietheorien beim Abrechnungsbetrug	276
b. Die Lerntheorien	280
aa. Beschreibung der Lerntheorien	281
bb. Erklärung kriminovalenter Ausgangsbedingungen durch die Lerntheorien beim Abrechnungsbetrug	282
c. Die Kontrolltheorien	284
aa. Beschreibung der Kontrolltheorien	284
bb. Erklärung kriminovalenter und krimioresistenter Ausgangsbedingungen durch Kontrolltheorien beim Abrechnungsbetrug	285
d. Die Neutralisierungstechniken	288
aa. Beschreibung der Theorie von den Neutralisierungstechniken	288

bb.	Erklärung kriminovalenter Ausgangsbedingungen durch Neutralisierungstechniken beim Abrechnungsbetrug	289
	(a) Ablehnung der Verantwortung	289
	(b) Verneinung des Unrechts	290
	(c) Ablehnung des Opfers	291
	(d) Verdammung der Verdammenden	292
	(e) Berufung auf Notwendigkeit und Normalität	293
	(f) Behauptung eines rechtfertigenden Anspruchs	294
	(g) Rechtfertigung durch Vergleich	295
e.	Die Grundsätze der Business Ethics	296
aa.	Beschreibung der Business Ethics	296
bb.	Erklärung kriminovalenter Ausgangsbedingungen durch Business Ethics beim Abrechnungsbetrug	298
	(a) Machtfülle	298
	(b) Unterstützungshandlungen durch Interessensvertretungen	299
	(c) Vorausgegangene Viktimisierung	299
3.	Wertorientierung als Filter	300
a.	Die Gemeinschaftsmoral	301
b.	Das Unrechtsbewusstsein	302
4.	3. Stufe des Leipziger Verlaufsmodells – die Tathandlung	304
II.	Präventionsansätze zur Vermeidung vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs	307
1.	Generalprävention	308
2.	Spezialprävention	310
3.	(Außerstrafrechtliche) Prävention	311
a.	Schaffung besserer Kontrollmöglichkeiten	312
aa.	Schaffung weiterer Kontrollinstanzen	312
bb.	Intensivierung von Kontrolle auf Basis der betrügerischen Vorgehensweisen	316
b.	Einschränkung technischer Möglichkeiten	320
c.	Vertrauensvorschuss – Machtstellung des Vertragsarztes – Unterstützung durch Interessensvertretungen	322

## *Inhaltsverzeichnis*

d. Schaffung von Transparenz in einem überreglementierten System	323
aa. Anwendungsbereich des § 263 StGB	324
bb. Normenklarheit im Sozialrecht	325
cc. Die Zuständigkeit zwischen den Schnittstellen	326
e. Business Ethics	327
f. Qualifizierung und Spezialisierung der beteiligten Hoheitsträger	329
G. Zusammenfassung und Ergebnis der Untersuchung	331
Anhang	337
Fragebogen	337
Sammelerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg	340
Sammelerklärung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns	341
Literaturverzeichnis	343

## Diagrammverzeichnis

Diagramm 1:	Verdachtsfälle nach Straftatbeständen	186
Diagramm 2:	Verdachtsfälle bei der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle nach Eingang	188
Diagramm 3:	Verdachtsfälle bei der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle nach Abschluss	190
Diagramm 4:	Anteil der Hinweisgeber, die Verdachtsfälle der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle und Staatsanwaltschaft anzeigen	192
Diagramm 5:	Verfahrensbearbeitung durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle	197
Diagramm 6:	Prozentualer Anteil der Hinweisgeber, bei laufendem Ermittlungsverfahren	200
Diagramm 7:	Prozentualer Anteil der Hinweisgeber bei Empfehlung Vorstand	202
Diagramm 8:	kein Anfangsverdacht im Sinne des § 81 a Abs. 4 SGB V nach Fällen pro Jahr	205
Diagramm 9:	Prozentualer Anteil der Hinweisgeber bei fehlendem Anfangsverdacht nach § 81 a Abs. 4 SGB V	206
Diagramm 10:	strafrechtliche Beurteilung der Fälle bei denen die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle den Anfangsverdacht nach § 81 a Abs. 4 SGB V ablehnte und staatliche Ermittlungsbehörden auf andere Weise Kenntnis vom Sachverhalt erlangten	208
Diagramm 11:	Prozentualer Anteil der Hinweisgeber bei weiterer Prüfung durch die Verwaltung	211

## *Diagrammverzeichnis*

Diagramm 12:	Übersicht über die Begehungsweisen	213
Diagramm 13:	Ermittlungsstand bei den staatlichen Behörden bei Annahme eines Anfangsverdachts nach § 81 a Abs. 4 SGB V durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle	217
Diagramm 14:	Ermittlungsstand bei den staatlichen Behörden, unabhängig von der Beurteilung durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle	218
Diagramm 15:	Verfahrensdauer bei Verfahrensbeendigung nach § 170 Abs. 2 StPO	226
Diagramm 16:	Verfahrensdauer bei Verfahrenseinstellung nach § 153 a Abs. 1 und 2 StPO	227
Diagramm 17:	Verfahrensdauer bei Verurteilung durch Strafbefehl / Urteil	228
Diagramm 18:	Falschabrechnung von Präventionsleistungen und deren strafrechtliche Beurteilung	230
Diagramm 19	Befragungsergebnis: Strafverfolgungsempfinden	238
Diagramm 20:	Strafverfolgungsempfinden im Vergleich zur tatsächlichen Strafverfolgung am Beispiel der Datenanalyse für das Bundesland Bayern	240
Diagramm 21:	Befragungsergebnis: Begehungsweisen	243
Diagramm 22:	Befragungsergebnis: Hinweisgeber	247
Diagramm 23:	Befragungsergebnis: Gründe für die Tatbegehung durch Kollegen	251
Diagramm 24:	Verteilung der Antworten zum Schaden	255
Diagramm 25:	Verteilung der Antworten zum Dunkelfeld	258
Diagramm 26:	Befragungsergebnis: Präventionsansätze	260

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht zu den Vorgehensweisen	117
Tabelle 2:	Verfahrensbearbeitung durch die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle nach Hinweisgebern	199
Tabelle 3:	Begehungsweisen nach Kontrolle, Entdeckungsrisiko und Schwierigkeitsgrad	215
Tabelle 4:	Strafverfolgungsempfinden in Relation zu den Hinweisgebern	248
Tabelle 5:	Strafverfolgungsempfinden in Relation zu den Gründen für die Tatbegehung	252
Tabelle 6:	Strafverfolgungsempfinden in Relation zu den Präventionsansätzen	262



## Abkürzungsverzeichnis

AbrPrRL	Richtlinien gemäß § 106 a SGB V
AQ	Aufklärungsquote
AV	Anfangsverdacht
BHÄV	Bayerischer Hausärzteverband
BMV-Ä	Bundesmantelvertrag Ärzte
BPL-RL	Bedarfsplanungsrichtlinie
DRG	Diagnosis Related Groups (deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen)
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EK	Ersatzkassen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GesV-EK	Gesamtvertrag Ersatzkassen
GesV-RK	Gesamtvertrag Regionalkassen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOP	Gebührenordnungsposition
IgeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KK	Krankenkassen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LANR	Lebenslange Arztnummer
MBO	Musterberufsordnung
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PSt	Prüfungsstelle
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PZGV	Punktzahlbegrenzungsvolumen
QZV	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen
RLV	Regelleistungsvolumen
SGB V	Sozialgesetzbuch V

Im Übrigen wird auf Kirchner, Abkürzungsverzeichnis der Rechtssprache verwiesen



## A. Einleitung und Einführung in den Untersuchungsgegenstand

Der freie Beruf des Arztes unterliegt einer Reihe von Regularien, wenn der Arzt oder die Ärztin sich im System der gesetzlichen Krankenversicherung niederlässt, um gesetzlich krankenversicherte Patienten zu behandeln. Sobald Ärzte sich in dieses System begeben, erlangen sie mit Erteilung der vertragsärztlichen Zulassung durch den zuständigen Zulassungsausschuss die Zwangsmitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 77 Abs. 3 SGB V und dadurch den Status der/des Vertragsärztin/arztes<sup>1</sup> und sind der Komplexität des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V unterworfen. Das Recht der anzuwendenden Vorschriften in zahlreichen Gesetzen und Verträgen wird für den rechtlich Unkundigen einerseits immer undurchschaubarer, auf der anderen Seite bietet es, für den, der die Vorschriften durchblickt, Möglichkeiten das System missbräuchlich auszunutzen.<sup>2</sup> Damit der Vertragsarzt sein Honorar für die Behandlung der gesetzlich versicherten Patienten erhält, rechnet er seine erbrachten Leistungen jedes Quartal<sup>3</sup> im Rahmen des Kollektivvertrages über die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und im Rahmen der Selektivverträge über die Berufsverbände bzw. Krankenkassen ab. Die Richtigkeit der vertragsärztlichen Abrechnung ist eine der zentralen Säulen, auf der das auf Vertrauen beruhende Abrechnungssystem aufbaut.<sup>4</sup> Die Abrechnung ist die Basis der Beurteilung sozialrechtlicher als auch strafrechtlicher Konsequenzen, soweit der Vertragsarzt eine rechtswidrige

---

1 Zur strafferen Darstellung werden nur männliche Berufs- sowie Status- und Funktionsbezeichnungen verwendet. Mit dem Begriff „Vertragsarzt“ ist auch die weibliche Form gemeint. Zusätzlich steht der Begriff stellvertretend für die Tätigkeitsform im System der vertragsärztlichen Versorgung, also Vertragsärzte in Einzelpraxis, Vertragspsychotherapeuten, Ermächtigte (Ärzte und Einrichtungen), Gemeinschaftspraxen bzw. Berufsausübungsgemeinschaften sowie Medizinische Versorgungszentren (§§ 72 Abs. 1, 78 Abs. 3, 95 Abs. 1 SGB V).

2 Vgl. zum Beispiel: <http://www.sueddeutsche.de/bayern/augsburg-schotttdorf-der-gewiefteste-laborunternehmer-deutschlands-1.2817108>.

3 Quartal 1 = Januar bis März, Quartal 2 = April bis Juni, Quartal 3 = Juli bis September, Quartal 4 = Oktober bis Dezember.

4 BSGE 73, 234 (238); Motz in: Eichenhofer/Wenner, § 95, Rn. 119; Ulsenheimer in: Laufs/Kern, § 151, Rn. 3.

Abrechnung einreicht. Nicht jede sozialrechtliche Beanstandung einer rechtswidrigen, vertragsärztlichen Abrechnung bedeutet zwingend auch strafrechtliche Verfolgung.<sup>5</sup> Allerdings birgt jede rechtswidrige Leistungsabrechnung eine für den Akteur teilweise schwer abzuschätzende Gefahr der strafrechtlichen Relevanz. Die Verwirklichung des Straftatbestandes des Betruges nach § 263 StGB durch einen Vertragsarzt – Abrechnungsbetrag – ist mit jeder unrichtigen Quartalsabrechnung möglich. Bleibt Falschabrechnung unentdeckt, kann sich eine Verwirklichung des Straftatbestandes des § 263 StGB über Quartale und somit auch Jahre hinweg typologisch gleich oder ähnlich wiederholt fortsetzen. Es nehmen die Risiken stetig zu, aufgrund der ärztlichen Tätigkeit strafrechtlich zur Verantwortung gezogen zu werden.<sup>6</sup> Durch Abrechnung verschiedener vergütungsrelevanter Sachverhalte ist der Vertragsarzt unerwartet strafrechtlichen Konfliktsituationen ausgesetzt, weil er nicht mit der strafrechtlichen Relevanz seines Handelns rechnet.<sup>7</sup> Dies liegt auch an der strafrechtlichen Rechtsprechung zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrag nach § 263 StGB, die sich an der sozialrechtlichen Rechtsprechung orientiert und Grundsätze des Sozialrechts in das Strafrecht überträgt.

Der Begriff „Abrechnungsbetrag“ beschreibt keinen eigenen Tatbestand des Strafgesetzbuches, sondern ist die Bezeichnung für die Verwirklichung des Straftatbestandes des § 263 StGB durch einen Vertragsarzt, der seine vertragsärztliche Abrechnung manipuliert hat und wird als Begriff für diese Art von Betrug verwendet.

## I. Forschungsstand zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrag

Zum vertragsärztlichen Abrechnungsbetrag gibt es nur wenige statistische Erhebungen und kriminologische Erkenntnisse, welche nachstehend zusammengefasst werden.

---

5 Braun, NZS 2016, 897 (899).

6 Warntjen in: Wienke u.a., 1.

7 Warntjen in: Wienke u.a., 1.