

# 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 |

|  |     |
|--|-----|
| 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<br>Anlehnung an das <i>Leipziger Verlaufsmodell</i> | 265 |
| 1. 1. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – kriminogene<br>Situation                                   | 266 |
| 2. 2. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – Bewertung der<br>kriminogenen Situation                    | 271 |
| 3. Wertorientierung als Filter  | 300 |
| 4. 3. Stufe des <i>Leipziger Verlaufsmodells</i> – die Tathandlung  | 304 |
| II. Präventionsansätze zur Vermeidung vertragsärztlichen<br>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. Unverzögliche 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<br>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<br>Befragungsergebnis        | 240 |
| 2. Befragung zur Begehungsweise  | 242 |
| a. Hypothese   | 242 |
| b. Darstellung des Befragungsergebnisses                                 | 243 |
| c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem<br>Befragungsergebnis        | 245 |
| 3. Befragung zu den Hinweisgebern  | 246 |
| a. Hypothese   | 246 |
| b. Darstellung des Befragungsergebnisses                                 | 246 |
| c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem<br>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<br>Befragungsergebnis        | 253 |
| 5. Befragung zum Schaden   | 253 |
| a. Hypothese   | 254 |
| b. Darstellung des Befragungsergebnisses                                 | 254 |
| c. Erklärung und Auseinandersetzung mit dem<br>Befragungsergebnis        | 255 |

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

|   |     |
|---|-----|
| 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 |