

Abhandlungen zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Band 6

**Die Betrugsstrafbarkeit von
vertragsärztlichen Falschabrechnungen
im deutschen Gesundheitswesen**

**Eine Einführung in die sozialrechtlichen Hintergründe
und Überprüfung der strafrechtlichen Erfassung
nach § 263 Abs. 1 StGB**

Von

Phillip Benit



Duncker & Humblot · Berlin

PHILLIP BENIT

Die Betrugsstrafbarkeit von vertragsärztlichen
Falschabrechnungen im deutschen Gesundheitswesen

Abhandlungen zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Herausgegeben von

Andreas Hoyer

Sebastian Graf von Kielmansegg, Saskia Lettmaier

Rudolf Meyer-Pritzl

Band 6

Die Betrugsstrafbarkeit von vertragsärztlichen Falschabrechnungen im deutschen Gesundheitswesen

Eine Einführung in die sozialrechtlichen Hintergründe
und Überprüfung der strafrechtlichen Erfassung
nach § 263 Abs. 1 StGB

Von

Phillip Benit



Duncker & Humblot · Berlin

Die Fakultät für Rechtswissenschaft der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
hat diese Arbeit im Jahr 2025 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Alle Rechte vorbehalten
© 2026 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Satz: L101 Mediengestaltung, Fürstenwalde
Druck: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

ISSN 2750-5790 (Print) ISSN 2750-5804 (Online)
ISBN 978-3-428-19656-2 (Print)
ISBN 978-3-428-59656-0 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,
12165 Berlin, Germany | E-Mail: info@duncker-humblot.de
Internet: <https://www.duncker-humblot.de>

Vorwort

Diese Abhandlung wurde im Juli 2024 abgeschlossen und ist von der Fakultät für Rechtswissenschaft an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel als Dissertation angenommen worden. Die Disputation fand am 28.04.2025 statt. Neue Rechtsprechung und Literatur konnte noch bis zum April 2025 berücksichtigt werden.

Besonderer Dank gebührt meinem Doktorvater Prof. Dr. Andreas Hoyer für seine ausgezeichnete Betreuung, innerhalb derer er mir stets mit Geduld, Freundlichkeit und detaillierten Rückmeldungen zu den Inhalten dieser Arbeit begegnete. Ich hätte mir wahrlich keinen besseren Doktorvater wünschen können.

Ebenso gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Sebastian Graf von Kielmansegg für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens.

Dankbar bin ich auch Herrn Oliver Kahl, Herrn Stefan Hammersen, Herrn Sebastian Ziemann, Herrn Dr. Jürgen Mosler sowie insbesondere Frau Dr. Monika Schliffke, welche alle bei verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen oder Krankenkassen tätig waren, mir im Rahmen meiner Recherchen Fragen zum vertragsärztlichen Abrechnungssystem beantwortet und ein besseres Verständnis des Systems ermöglicht haben.

Sehr dankbar bin ich ebenso meinem guten Freund Dr. Jonathan Hinze, der nicht nur Korrektur gelesen hat, sondern mir auch immer mit gutem Rat und viel Humor zur Seite stand. Dank gilt gleichermaßen Karin Dittmar, der Mutter meiner Partnerin, welche schnell und sorgfältig Korrektur gelesen hat.

Gewidmet ist diese Arbeit meiner Familie, welche mich stets unterstützt hat, sowie Maike Dittmar, meiner langjährigen Partnerin und Mutter meines Sohnes. Ohne Maike hätte ich die Arbeit an der Dissertation niemals vollenden können. Sie hat mich immer ermutigt, unterstützt, wo es nur ging, und mir auch in schwierigen Zeiten den Freiraum gegeben, diese Arbeit voranzutreiben.

Lübeck, Juli 2025

Phillip Benit

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung sowie Einführung in das Arbeitsthema	19
B. Gang der Untersuchung	21
C. Grundlagen des vertragsärztlichen Abrechnungssystems	23
I. Das Beziehungsgeflecht vertragsärztlicher Leistungserbringung und -vergütung	23
1. Die GKV als Einstiegspunkt	23
2. Parteien mit besonderer Relevanz für die vertragsärztliche Leistungs- erbringung und -vergütung	25
a) Die Krankenkassen	25
b) Die gesetzlich krankenversicherten Patienten	26
c) Die Vertragsärzte	28
aa) Begriff des Vertragsarztes	28
bb) Abrechnungsrelevante Pflichten des Vertragsarztes	30
(1) Pflicht zur ordentlichen Behandlung	30
(2) Persönliche Leistungserbringung	31
(3) Dokumentationspflicht	31
(4) Grundprinzip der Wirtschaftlichkeit	31
(5) Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung	32
cc) Vertragsärztliche Erscheinungs- und Organisationsformen ..	32
d) Die Kassenärztlichen Vereinigungen	34
e) Gemeinsamer Bundesausschuss	35
3. Rechtsverhältnisse bei der Behandlung der GKV-Patienten durch Vertragsärzte	36
a) Verhältnis vom GKV-Patienten zur Krankenkasse	37
b) Verhältnis von Krankenkassen zu Kassenärztlichen Vereinigungen	37
c) Verhältnis von Kassenärztlicher Vereinigung zu Vertragsärzten ..	39
d) Verhältnis von Vertragsärzten zu GKV-Patienten	40
e) Sprechstundenbedarf und Praxisbedarf	41
f) Abweichungen vom Vierecksverhältnis	43
II. Das System der vertragsärztlichen Leistungsabrechnung und -vergütung	45
1. Grundlagen und Mechanismen der vertragsärztlichen Leistungsvergü- tung	45
a) Der einheitliche Bewertungsmaßstab	46
b) Regionaler Punktwert und Euro-Gebührenordnung	47
c) Gesamtvergütung	48
aa) Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	49

bb) Extrabudgetäre Leistungsvergütung und eventuelle Nachvergütung	51
d) Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen . . .	53
e) Die außerkollektivvertragliche Vergütung durch die Vereinigungen	55
2. Die Vorgänge einer vertragsärztlichen Abrechnung	56
a) Die Abrechnung	56
b) Überprüfung der Abrechnung	58
aa) Abrechnungsprüfung	58
bb) Wirtschaftlichkeitsprüfung	60
cc) Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	62
d) Die Festsetzung des Honorars und der Honorarbescheid	63
e) Abweichungen bei Selektivverträgen	64
III. Formen vertragsärztlicher Abrechnungsmanipulation und ihre außerstrafrechtlichen Folgen	65
1. Fallgruppen und Beispiele	65
a) Das Abrechnen von nicht oder nicht vollständig erbrachten Leistungen	65
b) Doppelabrechnungen	66
c) Die Nichtweitergabe von Zuwendungen	66
d) Das Nutzen falscher gebührenrechtlicher Bewertungen	67
e) Die bewusst unwirtschaftliche Leistungserbringung	67
f) Das Abrechnen unter Missachtung des Status eines Arztes oder der Praxiskonstellation	67
g) Das Abrechnen von Leistungen unter Verstoß gegen vertragsärztliche Bestimmungen	68
2. Disziplinar- und berufsrechtliche Folgen der Abrechnungsmanipulation	69
a) Vertragsärztliche Disziplinarverfahren	69
b) Vertragsärztliche Zulassungsentziehungsverfahren	71
c) Berufsgerichtliche Verfahren	72
d) Approbationsentziehungsverfahren	73
D. Die Betrugsstrafbarkeit der vertragsärztlichen Abrechnungsmanipulation (de lege lata)	75
I. Geschützte Rechtsgüter als Überprüfungsgrundlage	75
II. Die Anwendung und Auslegung der Tatbestandsmerkmale des § 263 Abs. 1 StGB.	76
1. Die Täuschung	77
a) Grundlagen des Tatbestandsmerkmals	77
aa) Tatsache	78
(1) Innere Tatsachen	79
(2) Werturteile mit Tatsachenkern	79
(3) Rechtsauffassungen	80

bb) Täuschungshandlung	80
(1) Ausdrückliche Täuschung	82
(2) Konkludente Täuschung	82
(3) Täuschung durch Unterlassen	84
b) Die tatbestandliche Täuschung vom Vertragsarzt	84
aa) Ausdrückliche Täuschung	85
bb) Konkludente Täuschung	86
(1) Die Ansicht des BGH	87
(2) Die leicht einschränkende Ansicht	89
(3) Die stark einschränkende Ansicht	91
(a) Die Überdehnung des Betrugstatbestandes nach Warntjen	92
(b) Exkurs: Akzessorietät im Strafrecht in Form normativer Tatbestandsmerkmale	93
(aa) Blankettstrafgesetze und normative Tatbestandsmerkmale	94
(bb) Asymmetrische Akzessorietät	95
(c) Die unzulässige Normativierung des Täuschungsmerkmals nach Braun	97
(aa) Unvereinbarkeit mit der asymmetrischen Akzessorietät	97
(bb) Unvereinbarkeit mit dem Bestimmtheitsgebot durch Nutzung der Verkehrsauffassung	99
(cc) Verfassungswidrigkeit des fehlenden Vermögensbezugs	101
(4) Stellungnahme	103
(a) Die Überdehnung in den Anwendungsbereich der §§ 299a, 299b StGB	103
(b) Die Anwendung der asymmetrischen Akzessorietät	105
(c) Die Gleichsetzung von Normverstoß und Täuschung	109
(d) Exkurs: Vermögensbegriffe	110
(aa) Der rein juristische Vermögensbegriff	110
(bb) Der rein wirtschaftliche Vermögensbegriff	111
(cc) Juristisch-ökonomischer Vermögensbegriff	112
(dd) Das Vermögensverständnis des BGH	113
(e) Der fehlende Vermögensbezug	114
(aa) Juristisch-ökonomische Betrachtung	116
(bb) Wirtschaftliche Betrachtung im vertragsärztlichen Vergütungssystem	117
(cc) Nelles Aufarbeitung des „Wirtschaftlichen“	120
(dd) Zwischenergebnis	122
(f) Der Verstoß gegen das Bestimmtheitsgebot	122
(aa) Die (Un-)Vorhersehbarkeit	122

(bb) Das Fingieren eines Erklärungsgehalts	125
(g) Darlegung einer Rechtsauffassung	129
(h) Zusammenfassung und Zwischenergebnis	131
cc) Die Möglichkeit der Täuschung durch Unterlassen	132
(1) Bestehen einer Garantenstellung	132
(2) Die Gegenargumente	133
c) Folgen einer Täuschung im Zulassungsverfahren	134
d) Zwischenergebnis	135
2. Der Irrtum	135
a) Grundlagen des Tatbestandsmerkmals	136
b) Der tatbestandliche Irrtum bezüglich der Abrechnung	136
aa) Massenverfahren und sachgedankliches Mitbewusstsein	137
(1) Die Ansicht von herrschender Lehre und des BGH	137
(2) Die Gegenansicht	138
(3) Stellungnahme	138
bb) Zweifel des Irrenden	140
(1) Die Ansicht von herrschender Lehre und des BGH	140
(2) Die Gegenansicht	141
(3) Stellungnahme	141
c) Zwischenergebnis	142
3. Die Vermögensverfügung	142
a) Grundlagen des Tatbestandsmerkmals	143
b) Vermögensverfügung als Folge der Abrechnung	144
aa) Vermögensmindernde Wirkung bei Belastung der morbidi-	
tatsbedingten Gesamtvergütung	145
(1) Erste Ansicht: Unmittelbare Vermögensminderung bei	
den anderen Vertragsärzten	145
(a) Die engere Unterscheidung	147
(b) Keine Vermögensminderung bei Kassen und Vereini-	
gungen	148
(2) Zweite Ansicht: Unmittelbare Vermögensminderung bei	
der Kassenärztlichen Vereinigung	150
(3) Stellungnahme zur tatbestandlich relevanten Vermögens-	
minderung	151
(a) Betrachtung anhand der rein wirtschaftlichen Lage	152
(b) Betrachtung anhand des Zivilrechts	153
(aa) Eigenes oder fremdes Vermögen	154
(bb) Die relevante Unterscheidung von Treuhandver-	
hältnissen	156
(cc) Abwägung einer Stellung als Treuhänder	157
(dd) Schlussfolgerung und Zwischenergebnis	160
(c) Vermögensminderung bei den anderen Vertragsärzten	161
(aa) Zeitpunkt des Schutzes als Vermögensposition	162