

LUCAS WALKER

Abwendung sozialrechtlicher
Vermögenssanktionen
als Abrechnungsbetrug?

*Studien zum
Medizin- und Gesundheitsrecht*

23

Mohr Siebeck

Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Herausgegeben von

Steffen Augsberg, Karsten Gaede, Jens Prütting

23



Lucas Walker

Abwendung sozialrechtlicher Vermögenssanktionen als Abrechnungsbetrug?

Zur Übertragbarkeit der Ausklammerung
geldwerter staatlicher Sanktionen
aus dem Vermögensbegriff
auf den Vergütungsausschluss in der
vertragsärztlichen Versorgung

Mohr Siebeck

Lucas Walker, geboren 1996; 2025 Promotion (Bucerius Law School, Hamburg); Rechtsreferendarat am Hamburgischen Oberlandesgericht.

orcid.org/0009-0004-5947-4961

Zugl.: Hamburg, Bucerius Law School – Hochschule für Rechtswissenschaften – Diss., 2025.

ISBN 978-3-16-200499-4 / eISBN 978-3-16-200500-7

DOI 10.1628/978-3-16-200500-7

ISSN 2699-6855 / eISSN 2699-6863 (Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <https://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2026 Mohr Siebeck Tübingen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Recht einer Nutzung der Inhalte dieses Werkes zum Zwecke des Text- und Data-Mining im Sinne von § 44b UrhG bleibt ausdrücklich vorbehalten.

Gedruckt auf alterungsbeständiges Papier.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Mohr Siebeck GmbH & Co. KG, Wilhelmstraße 18, 72074 Tübingen, Deutschland

www.mohrsiebeck.com, info@mohrsiebeck.com

Meinen Eltern

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Juli 2025 von der Bucerius Law School – Hochschule für Rechtswissenschaften – als Dissertation angenommen. Die mündliche Prüfung erfolgte am 21.10.2025. Rechtsprechung und Literatur befinden sich auf dem Stand der Abgabe im Dezember 2024, wobei die verwendete Kommentarliteratur für die Veröffentlichung im Februar 2026 aktualisiert wurde.

Bei meinem Doktorvater Professor Dr. Karsten Gaede möchte ich mich sehr herzlich für die Betreuung sowie die Erstellung des Erstgutachtens bedanken. Die Zeit an seinem Lehrstuhl werde ich stets als fachlich und persönlich äußerst bereichernd in Erinnerung behalten. Daran hatten nicht zuletzt auch meine Kolleginnen und Kollegen maßgeblichen Anteil. Bei Professor Dr. Paul Krell bedanke ich mich sehr für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens. Für die Aufnahme in die Schriftenreihe danke ich Professor Dr. Steffen Augsburg, Professor Dr. Jens Prütting und meinem Doktorvater Professor Dr. Karsten Gaede.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meinen Freundinnen und Freunden, die mich während der Promotionszeit begleitet und hierdurch zum Gelingen des Projekts beigetragen haben.

Zu besonderem Dank bin ich meinen Eltern, Anja Walker und Terry Walker, der Fertigstellung dieser Arbeit nicht mehr miterleben konnte, verpflichtet. Ohne ihre bedingungslose Unterstützung während meines gesamten Lebens wäre nicht nur dieses Projekt nicht möglich gewesen. Ihnen ist die Arbeit gewidmet.

Hamburg, den 23.04.2026

Lucas Walker

Inhaltsübersicht

Vorwort	VII
Einleitung	1
A. Problemaufriss	1
B. Ziel und Zuschnitt der Arbeit	4
C. Gang der Darstellung	5
Kapitel 1: Status Quo des Abrechnungsbetrugs	
A. Grundzüge des vertragsärztlichen Abrechnungssystems	7
B. Tatbestand des § 263 StGB	11
C. Bewertung der Rechtsprechung	32
D. Ergebnis Kapitel 1	89
Kapitel 2: Nichterfassung von geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen gemäß § 263 StGB	
A. Entwicklung der Rechtsprechung	92
B. Bewertung der Rechtsprechung	107
C. Ergebnis Kapitel 2	169
Kapitel 3: Pauschaler Honorarausschluss als staatlicher sanktionsähnlicher Anspruch	
A. Vollständiger Vergütungsausschluss in der vertragsärztlichen Abrechnung	171
B. Vollständiger Vergütungsausschluss als geldwerter staatlicher Sanktionsanspruch	208
C. Erstreckung auf weitere Leistungserbringer	252
D. Ergebnis Kapitel 3	265
Gesamtergebnis	267
Literaturverzeichnis	273
Stichwortregister	291

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	VII
Einleitung	1
A. Problemaufriss	1
B. Ziel und Zuschnitt der Arbeit	4
C. Gang der Darstellung	5
Kapitel 1: Status Quo des Abrechnungsbetrugs	
A. Grundzüge des vertragsärztlichen Abrechnungssystems	7
I. Rechtsquellen des Vertragsarztrechts	8
II. Akteure und Rechtsbeziehungen im vertragsärztlichen Abrechnungssystem	8
III. Regelhafter Ablauf der Abrechnung	10
B. Tatbestand des § 263 StGB	11
I. Täuschung	12
1. Ausgangspunkt	13
2. Begrenzungen	16
3. Zusammenfassung	18
II. Irrtum	18
III. Vermögensverfügung	22
1. Geschädigter	23
2. Dreiecksbetrug	25
IV. Vermögensschaden	26
1. Auslegung in der Rechtsprechung	26
a) Anfänge der streng formalen Betrachtungsweise	27
b) OLG Koblenz, Beschl. v. 2.3.2000 – 2 Ws 92-94/00	28
c) BVerfGE 126, 170, Beschl. v. 23.6.2010	29
d) BGHSt 57, 95, Beschl. v. 25.1.2012	30
e) BGHSt 65, 110, Urt. v. 19.8.2020	30
f) BVerfG, Nichtannahmebeschluss v. 5.5.2021, 2 BvR 2023/20	31
2. Zusammenfassung der Rechtsprechung zum Vermögensschaden	32
C. Bewertung der Rechtsprechung	32
I. Vermögen als vom Betrug geschütztes Rechtsgut	33
1. Ausformung des Vermögens	34
a) Wirtschaftsgüter als Ausgangspunkt	35
b) Bewertung der Vermögenspositionen	36
2. Fehlende Märkte als besondere Herausforderung	38

II. Konkrete Kritik zum Abrechnungsbetrug	39
1. Kompensation des Vermögensabflusses	39
a) Ansatzpunkte für eine Kompensation	42
aa) Ersparte Aufwendungen	42
(1) Hypothetischer Kausalverlauf	42
(2) Unmittelbarkeit der Kompensation	43
bb) Kompensation durch Befreiung von einer Verbindlichkeit	45
(1) Honoraranspruch des Vertragsarztes	45
(2) Sachleistungsanspruch des Versicherten gegen die Krankenkasse	45
(3) Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber der Krankenkasse	48
cc) Kompensation durch tatsächlich erbrachte Leistung	49
dd) Zwischenergebnis	49
b) Erweiterung der Kompensationsmöglichkeiten	50
aa) (Fehlendes) Fundament der Unmittelbarkeitsschranke	51
bb) Folgerungen für den Abrechnungsbetrug	52
(1) Gesamtbetrachtung in der Untreue	53
(2) (Wirtschaftliche) Vergleichbarkeit mit dem Abrechnungsbetrug	54
(a) Werthaltigkeit der ärztlichen Leistung	55
(aa) Kompensationsuntauglichkeit und Werthaltigkeit	56
(bb) Kein Wert wegen Gesetzeswidrigkeit der Leistung	58
(cc) Strafzumessung	59
(dd) Einziehung	61
(ee) Zwischenergebnis	62
(b) Keine Risikozuweisung durch Vorleistungspflicht	63
(c) Zusammenhang zwischen Behandlung und Vergütung	64
(d) Zwischenergebnis	64
(3) Probleme der Gesamtbetrachtung	64
(aa) Abgrenzung der einzubeziehenden Vorteile	65
(bb) Bestimmung des Vollendungszeitpunktes	66
(cc) Mehrpoligkeit der Rechtsverhältnisse	66
c) Zwischenergebnis	67
2. Verstoß gegen das Verschleifungsverbot	68
a) Grundlagen des Verschleifungsverbots	68
aa) Ausgangspunkt des Bundesverfassungsgerichts	68
bb) Verortung des Verschleifungsverbots in Art. 103 II GG	70
cc) Voraussetzungen einer unzulässigen Verschleifung	71

b)	Verschleifung beim Abrechnungsbetrug	73
aa)	Begründungen für einen Verstoß	73
bb)	Ablehnung durch das Bundesverfassungsgericht	74
cc)	Weitergehende Argumentation	75
c)	Zwischenergebnis	77
3.	Rechtsgutsvertauschung	77
a)	Unzulässigkeit einer Rechtsgutsvertauschung	77
b)	Austausch des Rechtsguts beim Abrechnungsbetrug	80
c)	Besondere Probleme beim Betrugstatbestand	82
aa)	Betrugsnahe Delikte	83
bb)	Einführung der §§ 299a, 299b StGB	85
d)	Folgen der Rechtsgutsvertauschung	86
e)	Zwischenergebnis	88
D.	Ergebnis Kapitel 1	89
Kapitel 2: Nichterfassung von geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen gemäß § 263 StGB		
A.	Entwicklung der Rechtsprechung	92
I.	Rechtsprechung des Reichsgerichts	92
1.	Urteile zur Strafflosigkeit	92
2.	Urteile zur Strafbarkeit	94
3.	Zusammenfassung der reichsgerichtlichen Rechtsprechung	95
II.	Rechtsprechung in der Nachkriegszeit	96
1.	Schleswig-Holsteinisches OLG, Beschl. v. 17.10.1977 – 1 Ss 628/77	96
2.	OLG Stuttgart, Urt. v. 15.12.1980 – 3 Ws 195/80, 3 Ws 225/80	97
3.	OLG Karlsruhe, Beschl. v. 17.1.1990 – 3 Ss 169/89	97
4.	BayObLG, Urt. v. 27.3.1991 – 4 St 15/91	98
5.	BGH, Urt. v. 1.9.1992 – 1 StR 281/92	99
6.	BGH, Urt. v. 19.12.1997 – 5 StR 569/96 und Urt. v. 6.6.2007 – 5 StR 127/07	100
7.	OLG Köln, Beschl. v. 10.8.2001 – Ss 264/01	101
8.	BGH, Urt. v. 28.10.2004 – 3 StR 301/03	101
9.	Anwendung der Rechtsprechung in jüngerer Zeit	102
10.	Abgrenzung	103
III.	Zusammenfassung	103
1.	Erfasste Fallgruppen und inhaltliche Kriterien	103
2.	Prüfungsstandort	104
3.	Vermögen als Schutzgut des § 263 StGB	106
B.	Bewertung der Rechtsprechung	107
I.	Leitbeispiel der Geldstrafe	108
1.	Fehlende wirtschaftliche Zwecksetzung	109
a)	Konzeptionelle Zwecksetzung der Geldstrafe	109
b)	Spiegelbildliche Betrachtung	113

c)	Vorteil des Staates als Sanktionsempfänger.....	114
d)	Wachsende fiskalische Bedeutung.....	116
2.	Fehlende Teilnahme am Wirtschaftsverkehr.....	116
a)	Verankerung des Abtretungshindernisses	117
b)	Bedeutung der fehlenden Verkehrsfähigkeit	118
c)	Konkrete Kritik mit § 399 BGB.....	120
aa)	§ 399 Alt. 2 BGB	121
bb)	§ 399 Alt. 1 BGB	122
cc)	Zwischenergebnis.....	122
d)	Keine andere Beurteilung bei vertraglicher Übernahme.....	122
e)	Zwischenergebnis	124
3.	Zeitliche Geltung: Andere Beurteilung nach Rechtskraft?.....	124
a)	Rechtsprechung zur Drittzahlung einer Geldstrafe	124
b)	Aussagegehalt des Urteils	125
c)	Umwandlung in Ersatzfreiheitsstrafe.....	127
d)	Zwischenergebnis	128
4.	Ergänzende instanzgerichtliche Argumentation	128
a)	Argumentation mit dem Selbstbegünstigungsprivileg, § 258 StGB.....	128
aa)	Straffreiheit der persönlichen Selbstbegünstigung.....	129
bb)	Konkrete Begründung einer Strafflosigkeit über § 258 StGB	129
cc)	Sperrwirkung des § 258 StGB	130
(1)	Konkurrenzrechtlicher Vorrang des § 258 StGB	130
(a)	Spezialität	130
(b)	Konsumtion	131
(c)	Konkurrenzregeln nicht einschlägig.....	132
(2)	Sperrwirkung des § 258 StGB jenseits eines Konkurrenzverhältnisses	133
dd)	Zwischenergebnis.....	135
b)	Selbstbelastungsfreiheit/Fehlende Wahrheitspflicht im Strafprozess.....	135
5.	Fazit zur Geldstrafe.....	136
II.	Erfasste Fallgruppen jenseits der Geldstrafe.....	136
1.	Geldbuße und Verwarnungsgeld.....	137
a)	Geldbuße.....	137
aa)	Unterschiede zwischen Geldstrafe und Geldbuße	137
bb)	Erste Schlussfolgerungen	140
b)	Verwarnungsgeld.....	141
aa)	Kritik an der Erstreckung auf das Verwarnungsgeld.....	141
bb)	Zwecke des Verwarnungsgeldes.....	141
cc)	Zwischenergebnis.....	145
c)	Bedeutung des § 258 StGB jenseits der Geldstrafe	145
d)	Wiedereinbeziehung entkriminalisierter Bereiche in das Strafrecht.....	146
e)	Zwischenergebnis für Geldbuße und Verwarnungsgeld	147

2.	Steuerliche Säumnis- und Verspätungszuschläge	148
a)	Steuerliche Zwangsgelder, § 329 AO	149
b)	Säumniszuschläge, § 240 AO	149
c)	Verspätungszuschläge, § 152 AO	152
d)	Abgrenzung: Zinsen auf Steuererstattungsbeträge, § 233a AO	153
e)	Erstreckung auf Steuern insgesamt?	153
f)	Zwischenergebnis	154
3.	Vermögensabschöpfung	154
a)	Allgemein: Zwecke der Vermögensabschöpfung	156
b)	Ansätze zur Differenzierung	159
aa)	Einziehung von Tatprodukten, Tatmitteln und Tatobjekten	159
bb)	Einziehung von Taterträgen	161
cc)	Selbstständige Einziehung nach § 76a StGB	163
c)	Vermögensabschöpfung im Ordnungswidrigkeitenrecht	163
d)	Mehrerlösabführung im Wirtschaftsstrafgesetz	164
e)	Zwischenergebnis	165
III.	Abschließende Befunde	165
1.	Zwecksetzung im Kontext der Vermögensbegriffe	166
2.	Art. 103 II GG als Abgrenzungskriterium	167
3.	Straflosigkeit als verhinderte Rechtsgutsvertauschung	168
C.	Ergebnis Kapitel 2	169

Kapitel 3: Pauschaler Honorarausschluss als staatlicher sanktionsähnlicher Anspruch

A.	Vollständiger Vergütungsausschluss in der vertragsärztlichen Abrechnung	171
I.	Erste Stufe: Ausschluss des originären Vergütungsanspruchs	173
1.	Vergütungsrelevante Normen	174
2.	Abgrenzung von reinen Ordnungsvorschriften	175
3.	Abweichungen in anderen Versorgungsbereichen	176
4.	Fallgruppen und Anwendungsbeispiele vergütungsrelevanter Normen	177
a)	Luftleistungen	177
b)	Abrechnung außerhalb des Leistungskatalogs/ Überschreitung der Fachbereichsgrenzen	177
c)	Verletzung von Qualitätssicherungsvorschriften	178
d)	Fehlende persönliche Leistungserbringung	178
e)	Statusverletzungen	178
f)	Erschließung neuer Felder	179
aa)	Patientenaufklärung	179
bb)	Antikorruptionsnormen	180

II. Zweite Stufe: Ausschluss bereicherungsrechtlicher Ansprüche	181
1. Vorgehen des Bundessozialgerichts.....	182
a) Umfang und Intensität	183
b) Erstreckung auf Vorteilsausgleichung	183
2. Anspruchsgrundlage des Ersatzanspruchs	184
3. Sekundäranspruch als öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch.....	186
a) Erlangtes Etwas	187
aa) Verhältnis von Abrechenbarkeit und Werthaltigkeit	187
(1) Einheitlicher Bewertungsmaßstab	189
(2) Weitere vergütungsrelevante Normen.....	191
(a) Regeln mit ausschließlichem Leistungsbezug	191
(b) Regelungen ohne ausschließlichen Leistungsbezug.....	192
(c) Vertragsstrafentheorie von Weidhaas.....	194
(3) § 106b IIa SGB V	195
(4) Einschränkende Entscheidungen	196
(5) Zwischenergebnis	196
bb) Folgerungen für das erlangte Etwas	196
(1) Krankenkasse	196
(2) Kassenärztliche Vereinigung	197
cc) Zwischenergebnis	197
b) Durch Leistung oder in sonstiger Weise	198
c) Ohne rechtlichen Grund	199
d) Konditionssperren.....	199
aa) Hypothetische Anwendung der zivilrechtlichen Vorschriften.....	199
(1) § 814 Alt. 1 BGB.....	199
(2) § 817 S. 2 BGB	200
bb) Besonderheiten des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs	200
(1) Keine analoge Anwendung der §§ 814, 817 BGB	201
(a) § 814 BGB.....	201
(b) § 817 S. 2 BGB	202
(2) Treu und Glauben.....	203
e) Umfang des Ersatzanspruchs.....	204
aa) Kein Ausschluss durch aufgedrängte Bereicherung	205
bb) Ermittlung des Anspruchsumfangs.....	206
f) Schlussfolgerungen.....	207
4. Zwischenergebnis	207
III. Fazit	208

B.	Vollständiger Vergütungsausschluss als geldwerter staatlicher Sanktionsanspruch	208
I.	Zweck des Honorarausschlusses	209
1.	Präzisierung des Bezugspunktes	209
2.	Ausschluss sonstiger (bereicherungsrechtlicher) Erstattungsansprüche	210
a)	Ausgangssituation	210
b)	Terminologische Annäherung	211
aa)	Rechtsprechung	211
bb)	Literatur	212
cc)	Zwischenergebnis	214
c)	Generalprävention als (Haupt-)Zweck	214
aa)	Begründung des Bundessozialgerichts	214
bb)	Einordnung der Begründung des Bundessozialgerichts	216
(1)	Generalpräventive Wirkung	216
(2)	Hinweis auf spezielle Regelungsbereiche	216
(3)	Parallele zur Vermögensabschöpfung	217
(4)	Negative Abgrenzung: Keine wirtschaftliche Begründung	218
(5)	Erster Befund	218
cc)	Staatliche Lenkungsinteressen ohne primär wirtschaftliche Zwecksetzung	219
dd)	Keine gesonderte Anordnung	220
ee)	Vergleich mit vertragsärztlichen Disziplinarmaßnahmen	221
(1)	Schutzgut und Pflichtverletzung	221
(2)	Zielsetzung der Disziplinarmaßnahmen	222
(3)	Zwischenergebnis	222
3.	Ergebnis zum Zweck des Honorarausschlusses	223
II.	Strukturelle Vergleichbarkeit	223
1.	Unterschiede zu geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen	224
2.	Erweiterung der Fallgruppe	225
a)	Keine Relevanz für den Wirtschaftsverkehr	225
b)	Entstehung eines staatlichen Vorteils	226
aa)	Staatlicher Vorteil beim Abrechnungsbetrug	226
(1)	Kassenärztliche Vereinigung	227
(2)	Krankenkassen	229
(3)	Zwischenergebnis	230
bb)	Entstehender Vorteil beim Kostenträger	230
cc)	Sanktionsabwehr durch Angriff auf zugeordnetes Vermögen	232
(1)	Schutz des Gesamtvermögens	232

(2) Wirtschaftliche Einbeziehung der Vorleistung	233
(a) Vergleich der Täuschungszeitpunkte	233
(b) Einbeziehung der Vorleistungsstruktur	234
(c) Berücksichtigung der besonderen Eingriffsintensität	234
(3) Zwischenergebnis zum Angriff auf geschütztes Vermögen	235
dd) Personenidentität von Verletztem und Vorteilsempfänger	235
ee) Zwischenergebnis	235
c) Verhinderung eines Sanktionskreislaufs und § 258 StGB	235
d) Unterschiede zu zivilrechtlichen Nichtigkeitsanordnungen und -folgen	236
aa) Staatliche Stelle als Sanktionsempfänger	237
bb) Besonderheit eines eigenständigen Instruments zur vollständigen Anspruchsversagung	237
cc) Besorgnis einer Sonderdogmatik	238
3. Zwischenergebnis zur Erweiterung der Fallgruppe	239
4. Konsequenz für die Betrugsprüfung	239
III. Benennung des Sanktionsanteils	240
1. Notwendigkeit einer Berücksichtigung im Tatbestand	241
2. Durchführbarkeit einer tatbestandlichen Lösung	241
IV. Anwendungsbeispiele in gängigen Fallgruppen	243
1. Abrechnungen ohne Leistungshintergrund	243
2. Verstöße gegen die Regeln der ärztlichen Kunst	244
3. Abrechnungen mit Leistungshintergrund	244
a) Leistungen außerhalb des vertragsärztlichen Leistungsspektrums	244
b) Verstöße gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung	244
c) Statusfragen	246
d) Antikorruptionsnormen	246
V. Keine Wertungswidersprüche	247
1. Achtung sozialrechtlicher Wertungen	247
2. Verbleibende Ahndungsmöglichkeiten de lege lata	248
3. Möglichkeit der Einführung eines Sondertatbestandes de lege ferenda	249
VI. Ergebnis	250
C. Erstreckung auf weitere Leistungserbringer	252
I. Grundlagen zur Abrechnung bei sonstigen Leistungserbringern	253
II. Überblick über § 128 I, II SGB V	254
III. Anwendung des Sanktionsgedankens	256
1. Vergütungsrelevanz eines Verstoßes	256
a) Bisheriges Vorgehen der Strafgerichte	256

b) Befürwortung des Vergütungsausschlusses in der Literatur.....	257
c) Kritik an der Anwendung des § 134 BGB.....	258
d) Einordnung.....	258
aa) Fehlender Leistungsbezug der Vorgaben.....	259
bb) Anwendung des allgemeinen Grundsatzes.....	260
cc) Wirkung.....	261
2. Konsequenzen für den Sanktionsgedanken.....	262
3. Verstärkte Geltung im Kontext der Antikorruptionsnormen.....	263
a) Besondere Behandlung strafrechtsnaher Regelungsbereiche.....	263
b) Konfliktvermeidung mit §§ 299a, 299b StGB.....	264
c) Zwischenergebnis.....	264
IV. Umfang.....	265
D. Ergebnis Kapitel 3.....	265
Gesamtergebnis.....	267
Literaturverzeichnis.....	273
Stichwortregister.....	291

Einleitung

A. Problemaufriss

Ein staatliches Gesundheitssystem ist in Deutschland seit Langem etabliert.¹ Die Wurzeln des heutigen Vertragsarztrechts reichen zurück bis ins Jahr 1881.² Die gesellschaftliche Bedeutung eines staatlichen Gesundheitssystems als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge ist hoch.³ Angesichts der betroffenen Rechtsgüter überrascht dies nicht: Die Qualität der Gesundheitsversorgung wirkt sich unmittelbar auf die körperliche Gesundheit und das Leben aus.⁴ Die Betroffenheit existenzieller Rechtsgüter führt zu der Mobilisierung erheblicher wirtschaftlicher Mittel, um den Interessen an einer möglichst umfassenden Gesundheitsversorgung gerecht zu werden.

Es leuchtet unmittelbar ein, dass ein gesellschaftlich und wirtschaftlich derart bedeutendes System vor unerwünschten Zugriffen geschützt werden muss. In einem Umfeld, in dem ohnehin bereits ein erheblicher Kostendruck⁵ besteht, ist das Interesse an der Verhinderung eines kostensteigernden Eingriffs besonders hoch. Durch den wirtschaftlichen Umfang des deutschen Gesundheitssystems besteht überdies ein enormes Schadenspotenzial.⁶ Zur Sanktionierung von einem Fehlverhalten der beteiligten Akteure steht neben ordnungs- und berufsrechtlichen Instrumenten, wegen des enormen Schadenspotenzials, das Strafrecht zur Verfügung.⁷ Fokussiert man sich auf das Medizinwirtschaftsstrafrecht⁸, sind zunächst die allgemeinen Tatbestände des Betrugs gemäß § 263 StGB und der Untreue gemäß § 266 StGB von Bedeutung. Darüber hinaus bestehen seit 2016 die Tatbestände der §§ 299a, 299b StGB, die speziell auf die Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zugeschnitten sind.

Die Verfolgung mutmaßlicher Straftaten im Medizinwirtschaftsstrafrecht muss jedoch strukturelle Hürden überwinden: In Deutschland hat sich ein hochkomplexes Versorgungssystem herausgebildet.⁹ Einerseits stellt dies die Ärzte bei der Abrechnung von Leistungen selbst vor große Herausforderungen.¹⁰ Andererseits ist eine Kontrolle der Abrechnungen nur rudimentär möglich: Innerhalb des vertragsärzt-

¹ Einen Überblick über die historische Entwicklung bieten statt vieler Quaas/Zuck/Clemens/Clemens § 18 Rn. 4 ff.; Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 7 ff.; Wenzel/Hess Kap. 2.1 Rn. 2 ff.

² Quaas/Zuck/Clemens/Clemens § 18 Rn. 4; Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 7.

³ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 1; Wenzel/Hess Kap. 2.1 Rn. 1.

⁴ Wenzel/Hess Kap. 2.1 Rn. 1.

⁵ Laufs/Kern/Rehborn/Kern § 2 Rn. 10, 12.

⁶ MAH-MedR/Sommer/Tsambikakis § 3 Rn. 120.

⁷ Hellmann, in: Dogmatik und Praxis, S. 245, 252.

⁸ Zur begrifflichen Einordnung zusammenfassend Stirner, Der privatärztliche Abrechnungsbeitrag, S. 15 f.

⁹ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 814; Wabnitz/Janovsky/Schmitt/Hohmann/Schreiner Kap. 14 Rn. 2; Janda, Medizinrecht, S. 196.

¹⁰ Wenzel/Bernsmann/Geilen Kap. 4 Rn. 683; Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede Rn. 1483 ff.; mit knappem Überblick über die Regelungsgebiete Gaede, MedR 2018, 548, 549.

lichen Abrechnungssystem ist es zunächst nicht vorgesehen, dass der Versicherte selbst einen abrechnungsrelevanten Überblick über die erbrachten Leistungen erhält. Die Kontrolle erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung, die für die Vergütung der Leistungen im Regelfall zuständig ist. Allein aufgrund des bloßen Umfangs der Quartalsabrechnungen kann sie allenfalls stichprobenartige Überprüfungen durchführen.¹¹ Das vertragsärztliche Abrechnungssystem baut deshalb nicht nur auf einem gegenseitigen Vertrauen zwischen den abrechnenden Ärzten und der Kassenärztlichen Vereinigung auf, sondern ist auf dieses Vertrauen angewiesen.¹² Die hohe Komplexität führt gepaart mit den fehlenden Kontrollmöglichkeiten zu einer strukturellen Missbrauchsanfälligkeit der Gesundheitsversorgung.¹³

Das häufigste Delikt und damit das zentrale Mittel der Strafverfolgung zur Ahndung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist der Betrug gemäß § 263 StGB in seiner Ausformung als Abrechnungsbetrug.¹⁴ Allgemein kommt der wirtschaftsstrafrechtlichen Erfassung ärztlichen Fehlverhaltens seit einigen Jahren eine stetig wachsende Bedeutung zu.¹⁵ Auch wenn seit 2020 ein Rückgang der Fallzahlen zu beobachten ist, bleibt der Abrechnungsbetrug das zentrale Delikt des Medizinwirtschaftsstrafrechts.¹⁶ Die speziell auf das Gesundheitswesen zugeschnittenen §§ 299a, 299b StGB weisen deutlich geringere Fallzahlen als der Abrechnungsbetrug auf.¹⁷ Vermeintliche Fälle des Abrechnungsbetrugs werden dabei regelmäßig öffentlichkeitswirksam in den Medien präsentiert.¹⁸ Allein in den letzten Jahren sei exemplarisch nur der Sachverhalt um Zytostatika-Hersteller in Norddeutschland angeführt.¹⁹ Auch in der Corona-Pandemie führten Berichte über manipulierte Abrechnungen in Testzentren zu einem starken Medienecho.²⁰

¹¹ Knapp zu den eingeschränkten Kontrollmöglichkeiten Wenzel/Bernsmann/Geilen Kap. 4 Rn. 682; MAH-MedR/Sommer/Tsambikakis § 3 Rn. 121.

¹² Ehlers, in: FS Schüler-Springorum, S. 163, 164; MAH-MedR/Sommer/Tsambikakis § 3 Rn. 121.

¹³ Wenzel/Bernsmann/Geilen Kap. 4 Rn. 682; GJW/Dannecker StGB § 263 Rn. 238; Achenbach/Ransiek/Rönnau/Kölbl/Neßeler VII 1 Rn. 211; MAH-MedR/Sommer/Tsambikakis § 3 Rn. 121; Laufs/Kern/Rehborn/Ulsenheimer § 161 Rn. 2 f.

¹⁴ Prütting/Kessler StGB § 263 Rn. 1: „Kernbestand des Wirtschaftsstrafrechts der Medizin“; Saliger, medstra 2019, 258; Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede Rn. 1479; Waßmer, Medizinstrafrecht, § 16 Rn. 1; Wodarz/Teubner, medstra 2021, 74, 75.

¹⁵ Ratzel/Ziegler/Weil Kap. 16 Rn. 227; MR/Saliger § 263 Rn. 246; ERST/Saliger StGB § 263 Rn. 210; Laufs/Kern/Rehborn/Ulsenheimer § 161 Rn. 1.

¹⁶ Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede Rn. 1479; BKA Wirtschaftskriminalität Bundeslagebild 2023, S. 11. Das Jahr 2021 fällt aufgrund eines besonders umfangreichen Ermittlungsverfahrens aus der Entwicklung heraus. Bis zum Jahr 2020 stiegen die Fallzahlen beim Abrechnungsbetrug kontinuierlich an (BKA Wirtschaftskriminalität Bundeslagebild 2020, S. 12; PKS Grundtabelle T01 Nr. 518110).

¹⁷ Siehe dazu PKS 2023 T02 Grundtabelle – Wirtschaftskriminalität – Fälle V1.0: Bestechung (75 Fälle) und Bestechlichkeit (45 Fälle) im Gesundheitswesen.

¹⁸ Zu der skandalisierenden Berichterstattung im Bereich des Abrechnungsbetrugs *Hancock*, Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte, S. 19 ff.

¹⁹ Statt vieler etwa der Bericht des Tagesspiegels „Millionenbetrug mit Krebsmedikamenten: Großrazzia bei Ärzten, Apothekern. und Pharmamanagern“, abrufbar unter <https://t1p.de/zcpo> (zul. abgerufen am 8.2.2026).

²⁰ Statt vieler „Corona-Teststellen-Razzia in Berlin!: Fünf Zentren dicht“, abrufbar unter: <https://t1p.de/a5he> (zul. abgerufen am 8.2.2026).

De lege lata wird der Abrechnungsbetrug über den allgemeinen Betrugstatbestand geahndet. Einen Sondertatbestand des Abrechnungsbetrugs gibt es nicht. Seit der „Abrechnungsbetrug“ Mitte der 1990er Jahre²¹ in den Fokus der Rechtsprechung gerückt ist, wurde seine Auslegung innerhalb des § 263 StGB stetig fortentwickelt. Heute kann mit Fug davon gesprochen werden, dass sich die Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrug als „Fallgruppe“²² des § 263 StGB etabliert hat, über die diverse Sachverhaltsgestaltungen potenziell erfasst werden können. Intuitiv greifbar sind Fallgestaltungen, in denen ein Arzt Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet, die er überhaupt nicht erbracht hat (sogenannte „Luftleistungen“).²³ Über diese Fälle hinaus subsumiert die Rechtsprechung unter § 263 StGB Fälle, deren Betrugsrelevanz nicht selbstverständlich ist, sondern die erhebliche Auslegungsprobleme erzeugen. Exemplarisch sei an dieser Stelle bereits auf Sachverhalte verwiesen, bei denen eine medizinisch indizierte Leistung lege artis erbracht wird, aber aufgrund von Mängeln auf sozialrechtlicher Ebene nicht abgerechnet werden kann.²⁴ Diese Rechtsprechung firmiert unter der „streng formalen Betrachtungsweise“.

Die breite Erfassung verschiedener Sachverhaltsgestaltungen durch § 263 StGB hat dafür gesorgt, dass der Abrechnungsbetrug zu einem hochumstrittenen Feld wurde. Die Diskussion zwischen der Rechtsprechung und den kritischen Literaturstimmen erscheint allerdings in den letzten Jahren festgefahren. Trotz vehementer Kritik hat sich die Auffassung der Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrug verfestigt. Trotzdem ist zu konstatieren, dass die zugrunde liegenden betrugsdogmatischen Fragestellungen mitnichten befriedigend beantwortet wurden. Besonders problematisch ist dies, weil die beim Abrechnungsbetrug aufkeimenden Problemfelder auch allgemein auf die Auslegung des § 263 StGB ausstrahlen. Umkämpft ist beim Abrechnungsbetrug vor allem die sensible Frage der Reichweite des strafrechtlichen Vermögensschutzes, die unmittelbar das von § 263 StGB geschützte Rechtsgut betrifft. Es ist deshalb unverändert zu reflektieren, ob die nicht zuletzt verfassungsrechtlichen Vorgaben zur Auslegung des Betrugstatbestandes beim Abrechnungsbetrug umgesetzt werden.

Zudem hält die anhaltende Debatte dazu an, stärker zu hinterfragen, ob über die bislang ausgetauschten Argumente hinaus weitere Gründe bestehen, unterschiedliche Fallgestaltungen des Abrechnungsbetrugs differenziert zu behandeln. Es existieren betrugsinterne Wertungen, die auch von der Rechtsprechung akzeptiert werden, beim Abrechnungsbetrug aber noch nicht die gebotene Würdigung erfahren haben könnten. Problematisch ist dies, weil eine Ahndung der täuschenden vertragsärztlichen Abrechnung über den allgemeinen Betrugstatbestand erfordert, dass nicht nur die „Fallgruppe Abrechnungsbetrug“ in sich konsistent entfaltet wird, sondern dies

²¹ BGH, NSTZ 1995, 85. Die Entwicklung der Rechtsprechung wird ausf. in Kapitel 1.B.IV.1 dargestellt (zum Vermögensschaden).

²² Vgl. krit. bzgl. der „Fallgruppenbildung“ AnwK-StGB/Gaede § 263 Rn. 5.

²³ Hancock, Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte, S. 129, 135 „Grundfall des Abrechnungsbetrugs“; siehe weiter nur Ilder, JuS 2004, 1037, 1040; Spickhoff/Schuh StGB § 263 Rn. 43; MAH-MedR/Sommer/Tsambikakis § 3 Rn. 121; Stein, MedR 2001, 124; Prütting/Kessler StGB § 263 Rn. 5; Volk, NJW 2000, 3385, 3386.

²⁴ Ilder, JuS 2004, 1037, 1040; Prütting/Kessler StGB § 263 Rn. 6.

auch auf die gesamte Auslegung des Betrugstatbestands zutrifft. Der mögliche Bruch mit in der Rechtsprechung anerkannten Wertungen wird in dieser Arbeit für den Ausschluss von geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen aus dem vom Betrug geschützten Vermögen untersucht. Die geldwerten staatlichen Sanktionsansprüche bilden eine Fallgruppe, die die Rechtsprechung nicht unter das geschützte Vermögen subsumiert. Diese Wertungen könnten beim Abrechnungsbetrug eine stärkere Rolle spielen, wenn sich zeigt, dass die rigiden sozialrechtlichen Vergütungsausschlüsse ebenfalls eine sanktionsähnliche Maßnahme sind. Innerhalb des Betrugstatbestandes muss verhindert werden, dass sich nebeneinander bestehende „Fallgruppen“ entwickeln, deren Grundwertungen bei einer Betrachtung des gesamten Tatbestandes unvereinbar sind.

Der Sanktionsgedanke verdient nicht zuletzt deshalb besondere Aufmerksamkeit, weil die strafrechtliche Rechtsprechung in jüngerer Zeit in neuen Abrechnungsfeldern den Vorwurf eines Abrechnungsbetrugs erhebt. Etwa Vergütungsausschlüsse, die auf wettbewerbsschützendem Sozialrecht beruhen, betreffen inhaltlich strafrechtsnahe Bereiche, in denen der Gedanke der Sanktionierung besonders hervortreten könnte. Vor diesem Hintergrund sollte erwogen werden, den Aspekt der Abwehr eines geldwerten staatlichen Sanktionsanspruchs für den Abrechnungsbetrug fortzuentwickeln, um der aktuellen Debatte einen neuen Blickwinkel hinzuzufügen.

B. Ziel und Zuschnitt der Arbeit

Das Ziel der Arbeit ist es, einen möglichen Konflikt der Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrug mit der Rechtsprechung zur Nichterfassung von geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen durch den Betrugstatbestand zu untersuchen und gegebenenfalls aufzulösen.

Die Bearbeitung orientiert sich an der vertragsärztlichen Leistungsabrechnung als Grundfall des Abrechnungsbetrugs. Neben den Vertragsärzten gibt es in der gesetzlichen Krankenversicherung zahlreiche weitere Leistungserbringer, deren Leistungserbringungsrecht von der vertragsärztlichen Versorgung abweicht. Es würde aber den Rahmen der Arbeit sprengen, alle denkbaren Konstellationen im Detail zu behandeln. Die vertragsärztliche Abrechnung ist als Bereich mit der größten praktischen Bedeutung ein tauglicher Ausgangspunkt, um die Thesen der Arbeit zu entfalten. Punktuell wird die Bearbeitung auf weitere Abrechnungsfelder hinweisen, insbesondere wenn gerichtliche Entscheidungen auf den Bereich der vertragsärztlichen Leistungserbringung zurückwirken. Zudem ermöglicht es der Ausgangspunkt der vertragsärztlichen Leistungserbringung, eine Erstreckung der Thesen auf weitere Abrechnungsfelder fortzuentwickeln. Exemplarisch enthält die Arbeit diesbezüglich Erwägungen zur Erstreckung auf die Heil- und Hilfsmittelversorgung.

Dabei soll die Geschichte des Abrechnungsbetrugs nicht in Gänze nacherzählt und bewertet werden. Die Darstellung der Materie soll nachvollziehbar machen, weshalb bislang keine befriedigende Lösung gefunden werden konnte und damit als Ausgangspunkt für die weitere Bearbeitung dienen. Schwerpunktmäßig wird das Tatbestandsmerkmal des Vermögensschadens betrachtet, denn hier sind die stärksten Friktionen

in der Auslegung zu verorten. Die bislang geäußerte Kritik an der Rechtsprechung wird bewertet und ausgearbeitet, um zu prüfen, ob eine Abkehr von der streng formalen Betrachtungsweise bereits unter diesen Gesichtspunkten überzeugend wäre. Die weiteren objektiven Tatbestandsmerkmale sollen nur insoweit dargestellt werden, wie sie sich auf die Auslegung des Vermögensschadens auswirken. Auf detailliertere Ausführungen insbesondere zu den diskutierten Restriktionsansätzen gerade beim Merkmal der Täuschung muss allerdings verzichtet werden.

Die Bearbeitung der Sanktionsrechtsprechung soll zunächst einen allgemeinen Beitrag zur Betrugsdogmatik leisten. Bereits das Reichsgericht hatte sich zu Beginn seiner Judikatur mit der Nichterfassung geldwerter staatlicher Sanktionsansprüche durch § 263 StGB auseinanderzusetzen. In mittlerweile ständiger Rechtsprechung ist die Ausschlussfallgruppe bis heute Gegenstand gerichtlicher Urteile. Trotz ihrer langen Geschichte kann eine nähere Ausdifferenzierung der Fallgruppe zu ihrer Konturierung beitragen und die Grenzen des Vermögensschutzes unter diesem Gesichtspunkt verdeutlichen.

Speziell für den Abrechnungsbetrug könnten die für die Sanktionsrechtsprechung erreichten Ergebnisse zu einer aussagekräftigeren und differenzierten Lösung beitragen. Ausgehend von den Ergebnissen zur Sanktionsrechtsprechung soll eine Übertragung auf den Abrechnungsbetrug geprüft werden, die auch die Möglichkeit einer Weiterentwicklung der Ausschlussfallgruppe beinhaltet.

C. Gang der Darstellung

Um die bisherige Rechtspraxis einer kritischen Prüfung unterziehen zu können, wird der Hauptteil der Arbeit in drei Abschnitte (Kapitel 1–3) untergliedert.

Im ersten Kapitel der Arbeit werden die Grundlagen des vertragsärztlichen Abrechnungsbetrugs herausgearbeitet. Zunächst ist eine übersichtsartige Darstellung der Grundzüge des vertragsärztlichen Abrechnungssystems erforderlich, soweit es für die strafrechtliche Beurteilung von Bedeutung ist. Im Anschluss daran wird die bisherige Rechtsprechung zum Abrechnungsbetrug unter Heranziehung der kritischen Literatur ausgewertet. Dabei steht das Merkmal des Vermögensschadens im Fokus. Im Rahmen der Täuschung wird sich zeigen, dass eine Lösung, die bereits an dieser Stelle (umfassende) Restriktionen vornehmen will, nicht durchgreifend überzeugen kann. Beim Vermögensschaden werden die Friktionen aufgezeigt, die durch die Auslegung in der Rechtsprechung entstehen. Zentraler Gegenstand dieses Kapitels ist die bislang geäußerte Kritik an der Rechtsprechung. Eingangs ist dafür eine knappe Vermessung des strafrechtlichen Vermögensschutzes erforderlich, die insbesondere die Grenzen der normativen Einflüsse betrifft. In der konkreten Kritik zum Abrechnungsbetrug wird zunächst die Frage einer Kompensation der Vergütungszahlung und sodann ein möglicher Verstoß gegen das Verschleifungsverbot sowie eine unzulässige Rechtsgutsvertauschung behandelt. Am Ende des Kapitels steht eine Pattsituation, die das Einfallstor für die Erwägungen der folgenden Kapitel bildet. Schon unter den bislang ausgetauschten Argumenten ist die bisherige Auslegung des Abrechnungsbetrugs abzulehnen. Die Rechtsprechung erscheint jedoch derart ge-

festigt, dass allein unter diesen Gesichtspunkten eine Abkehr kaum mehr realistisch erwartet werden kann. Aus diesem Grund wendet sich die Arbeit im weiteren Verlauf zusätzlichen Aspekten zu, die in der Diskussion um den Abrechnungsbetrug eine stärkere Rolle spielen könnten.

Das zweite Kapitel behandelt die Nichterfassung von geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen durch den Betrugstatbestand. In einem ersten Schritt wird die einschlägige Rechtsprechung nachvollzogen. Die entscheidenden Argumente der Rechtsprechung werden dabei identifiziert. Auf dieser Grundlage wird der Maßstab der Rechtsprechung formuliert. Im nächsten Schritt wird die Rechtsprechung fallgruppenbezogen ausgeleuchtet. Dabei werden die Argumente der Rechtsprechung unter Berücksichtigung der Literatur insbesondere für die Geldstrafe kritisch gewürdigt. Über die Geltung für die Geldstrafe hinaus wird geprüft, ob die Rechtsprechung auch für die weiteren Fallgruppen, die von der herrschenden Auffassung aus dem geschützten Vermögen ausgeschlossen werden, überzeugt. Abschließend wird ein Maßstab erstellt, der die Anwendung der gefundenen Ergebnisse im dritten Kapitel ermöglicht.

Das dritte Kapitel führt die näher konturierte Sanktionsrechtsprechung mit dem vertragsärztlichen Abrechnungsbetrug zusammen. Dafür wird zunächst der vollständige Vergütungsausschluss durch das Bundessozialgericht im Sozialrecht dargestellt. Da in diesem Rahmen nicht nur ein originärer Vergütungsanspruch aus dem Sozialrecht infrage kommt, sondern auch ein Ersatzanspruch aus Bereicherungsrecht von den Gerichten abgelehnt wird, stellt sich im Folgenden die Frage nach einem wirtschaftlichen Wert der ärztlichen Leistung. Dabei wird sich zeigen, dass ein wirtschaftlicher Wert der ärztlichen Leistung auch jenseits seiner sozialrechtlichen Abrechenbarkeit besteht. Als Kernstück des Kapitels wird die Zwecksetzung des vollständigen Vergütungsausschlusses und dessen strukturelle Vergleichbarkeit mit den geldwerten staatlichen Sanktionsansprüchen untersucht. Weil eine unmittelbare Anwendung der Sanktionsrechtsprechung beim Abrechnungsbetrug bei näherer Betrachtung nicht in Frage kommt, wird eine Erweiterung der Rechtsprechung geprüft. Die Auswirkungen einer Erstreckung werden abschließend anhand typischer Fallgruppen dargestellt und auf Wertungswidersprüche überprüft. Zuletzt folgen Hinweise zu einer möglichen Übertragung der Ergebnisse auf weitere Leistungserbringer.

Im Schlussteil werden die Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst.

Kapitel 1:

Status Quo des Abrechnungsbetrugs

Die Spezifika des Abrechnungsbetrugs erschließen sich nur bei einer Kenntnis des sozialrechtlichen Fundaments. In einem ersten Schritt werden deshalb die Grundzüge des vertragsärztlichen Abrechnungssystems vorgestellt („A.“). Darauf aufbauend kann die Auslegung des objektiven Betrugstatbestands durch die Rechtsprechung überblicksartig dargestellt werden („B.“). Im dritten Teil des Kapitels wird die Rechtsprechung mit den bislang ausgetauschten Argumenten bewertet („C.“).

A. Grundzüge des vertragsärztlichen Abrechnungssystems

Im Jahr 2023 waren rund 74.000.000 Menschen in den gesetzlichen Krankenkassen versichert.¹ 187.441 Vertragsärzte und Psychotherapeuten nahmen 2023 an der vertragsärztlichen Versorgung teil.² Die wirtschaftliche Bedeutung des Vertragsarztrechts ist enorm und spiegelt den hohen gesellschaftlichen Stellenwert der Gesundheitsversorgung wider: Die Gesundheitsausgaben in Deutschland stiegen im Jahre 2022 auf 497,7 Milliarden EUR und damit um 4,8 % im Vergleich zum Vorjahr.³ 53,3 % der Ausgaben entfallen auf die gesetzliche Krankenversicherung.⁴ Zu einer enormen Ausgabensteigerung um 20 % führte die Corona-Pandemie im Zeitraum von Anfang 2020 bis Ende 2022.⁵ Schon zuvor stiegen die Kosten der Gesundheitsversorgung durch eine zunehmende Individualisierung und Spezialisierung von Therapiemöglichkeiten sowie eine allgemein gesteigerte Lebenserwartung kontinuierlich.⁶ Auch für die kommenden Jahre ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung fortsetzt.⁷

Für ein Verständnis des hochkomplexen vertragsärztlichen Abrechnungssystems sollen zunächst dessen Rechtsquellen vorgestellt werden („I.“). Zweitens werden die handelnden Akteure und deren Rechtsbeziehungen dargestellt („II.“). Abschließend folgt der regelhafte Ablauf einer vertragsärztlichen Leistungsabrechnung („III.“).

¹ Dazu vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland 2024, S. 12, online abrufbar unter <https://t1p.de/67tjn> (zul. abgerufen am 8.2.2026).

² Die Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind online abrufbar unter <https://t1p.de/bb4s6> (zul. abgerufen am 8.2.2026).

³ Pressemitteilung Nr. 167 des Statistischen Bundesamts v. 25.4.2024.

⁴ Pressemitteilung Nr. 167 des Statistischen Bundesamts v. 25.4.2024.

⁵ Pressemitteilung Nr. 167 des Statistischen Bundesamts v. 25.4.2024.

⁶ Pressemitteilung Nr. 167 des Statistischen Bundesamts v. 6.4.2021.

⁷ Laufs/Kern/Rehborn/Kern § 2 Rn. 5f. Eine Verringerung der Ausgaben nach der Corona-Pandemie steht zwar für 2023 in Aussicht (Pressemitteilung Nr. 167 des Statistischen Bundesamts v. 25.4.2024), ein langfristiger Abwärtstrend ist jedoch nicht zu erwarten.

I. Rechtsquellen des Vertragsarztrechts

Das vertragsärztliche Abrechnungssystem speist sich aus einer Vielzahl von Rechtsquellen. Die Regelungen des SGB V stehen an der Spitze der Normhierarchie.⁸ Sie geben einen Rahmen vor, der auf den nachfolgenden Ebenen stetig konkretisiert wird.

Auf Grundlage des § 82 I SGB V schließt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) als Kollektivvertrag⁹ den Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) ab, der zentrale Regelungen für das Abrechnungssystem enthält.¹⁰ Der Bundesmantelvertrag bildet den Rahmen für die Gesamtverträge, die auf Landesebene zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung geschlossen werden (vgl. § 82 I 2 SGB V).¹¹ Durch die mehrstufige Struktur soll sichergestellt werden, dass die vertragsärztliche Versorgung bundesweit einheitliche Grundzüge aufweist, innerhalb derer die einzelnen Bestimmungen auf Landesebene nach den regionalen Bedürfnissen angepasst werden können.¹²

Darüber hinaus ist der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 I 1 SGB V Bestandteil des Bundesmantelvertrags.¹³ Der Einheitliche Bewertungsmaßstab wird von dem Bewertungsausschuss beschlossen¹⁴, der sich aus jeweils drei Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes zusammensetzt (§ 87 III SGB V). Er enthält ein umfangreiches und abschließendes Verzeichnis der Leistungen, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung zählen.¹⁵ Den einzelnen Leistungen weist der Einheitliche Bewertungsmaßstab Punktwerte zu, die bei der Honorarzuweisung in einen Geldbetrag umgesetzt werden.¹⁶

II. Akteure und Rechtsbeziehungen im vertragsärztlichen Abrechnungssystem

In der vertragsärztlichen Leistungserbringung treffen Versicherte, Vertragsärzte, Kassenärztliche Vereinigungen (KV) und Krankenkassen aufeinander. Die Struktur wird verbreitet als vertragsärztliches Vierecksverhältnis bezeichnet.¹⁷ Nicht zwischen allen Akteuren bestehen dabei unmittelbare Rechtsbeziehungen.

Die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen sind als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisiert (§ 4 I SGB V). Sie finanzieren sich nach dem Grundsatz des

⁸ Quaas/Zuck/Clemens/Clemens § 22 Rn. 1.

⁹ HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 34.

¹⁰ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 186 f.

¹¹ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 187; Schnapp/Wigge/Steinilper § 16 Rn. 5.

¹² HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 28.

¹³ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 198; Janda, Medizinrecht, S. 196 f.; HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 35.

¹⁴ BeckOGK-SGB V/Hess § 87 Rn. 16.

¹⁵ Krauskopf/Sproll SGB V § 87 Rn. 24; Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede Rn. 1485.

¹⁶ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 878; Kraatz, Arztstrafrecht, § 11 Rn. 307; Krauskopf/Sproll SGB V § 87 Rn. 24; Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede Rn. 1485.

¹⁷ Quaas/Zuck/Clemens/Clemens § 18 Rn. 3; Laufs/Kern/Rehborn/Clemens § 26 Rn. 18, 91; Janda, Medizinrecht, S. 153 f.; Kraatz, Arztstrafrecht, § 2 Rn. 16.

§ 220 SGB V durch Beiträge (vgl. § 3 SGB V). Seit 2009¹⁸ werden die Beiträge der Versicherten nicht mehr von den einzelnen Krankenkassen verwaltet, sondern im Gesundheitsfonds gebündelt, der vom Bundesamt für Soziale Sicherung als Sondervermögen verwaltet wird (§ 271 I 1 SGB V).¹⁹

Die gesetzlichen Krankenkassen trifft gemäß § 72 I SGB V der Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten zu sichern (Sicherstellungsauftrag), wobei sie mit den Leistungserbringern zusammenwirken. In der hiesigen Untersuchung sind die Vertragsärzte die relevanten Leistungserbringer. Die Krankenkassen treten zur Erfüllung jedoch nicht unmittelbar mit den Vertragsärzten in eine Rechtsbeziehung ein. Als Bindeglied zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten fungieren die Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie werden auf Landesebene durch die Vertragsärzte gebildet (§ 77 I 2 SGB V).²⁰ Die 17 einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen²¹ auf Landesebene sind Mitglieder in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.²² Sowohl bei den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder als auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts.²³ Die Kassenärztlichen Vereinigungen übernehmen und erfüllen den Sicherstellungsauftrag für die Krankenkassen. Dafür bedienen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen der Vertragsärzte (vgl. § 75 I SGB V). Die Vertragsärzte werden durch einen Zulassungsakt gemäß § 95 III SGB V Zwangsmitglieder in der Kassenärztlichen Vereinigung.²⁴ Die Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung ermöglicht den Vertragsärzten die Behandlung der Versicherten und verpflichtet sie gleichzeitig dazu.²⁵ Daneben agieren die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen als Interessenvertreter der Vertragsärzte.²⁶ Unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen den Vertragsärzten und den Krankenkassen bestehen grundsätzlich nicht.²⁷

Daraus ergibt sich zunächst folgendes Bild: Die Gesetzlichen Krankenkassen haben den Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Diesen erfüllen sie jedoch nicht selbst. Stattdessen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen diese Aufgabe gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Diese wiederum erfüllen den Auftrag über ihre Mitglieder, die zugelassenen Vertragsärzte.

¹⁸ Eingeführt durch Art. 1 Nr. 182 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung v. 26.3.2007, BGBl 2007 I Nr. 11; zur Historie Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 18 f.

¹⁹ BeckOGK-SGB V/Beck § 271 Rn. 3; Becker/Kingreen/Pfohl SGB V § 271 Rn. 1, 7.

²⁰ Ratzel/Ziegler/Hartmannsgruber Kap. 8 Rn. 38; HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 9.

²¹ Mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, in dem zwei Kassenärztliche Vereinigungen existieren, gibt es in jedem Bundesland eine Kassenärztliche Vereinigung.

²² HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 9; Krauskopf/Sproll SGB V § 77 Rn. 12.

²³ Detailliert Schnapp/Wigge/Schiller § 5 Rn. 10 ff., 121; darüber hinaus HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 9; BeckOGK-SGB V/Rademacker § 77 Rn. 28.

²⁴ Laufs/Kern/Rehborn/Clemens/Wiegand § 31 Rn. 1; Schnapp/Wigge/Schiller § 5 Rn. 62.

²⁵ Janda, Medizinrecht, S. 181; Kraatz, Arztstrafrecht, § 2 Rn. 18; Laufs/Kern/Rehborn/Steinhilper § 29 Rn. 3, 16.

²⁶ Janda, Medizinrecht, S. 156; HK-AKM/Nösser/Schröder 2800 Rn. 20.

²⁷ Kraatz, Arztstrafrecht, § 2 Rn. 20. Im Ausnahmefall ist auch eine Abrechnung direkt gegenüber der Krankenkasse möglich, etwa bei der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, dazu knapp Waßmer, Medizinstrafrecht, § 16 Rn. 13 sowie ausf. Ratzel/Ziegler/Bäune Kap. 9 *passim*.

Der vierte und verbleibende Akteur im vertragsärztlichen Vierecksverhältnis ist der Versicherte. Dieser schließt einen Versicherungsvertrag (vgl. § 5 SGB V) mit der gesetzlichen Krankenkasse. Aus diesem Vertrag ist er einerseits gegenüber der Krankenkasse beitragspflichtig (§ 223 SGB V), auf der anderen Seite hat der Versicherte im Krankheitsfall einen Sachleistungsanspruch gegen die Krankenkasse (§ 27 I 1, § 2 II 1 SGB V).²⁸ Die Leistungen, die vom Versicherten in Anspruch genommen werden können, sind in den §§ 27 ff. SGB V konkretisiert. Für die Behandlung schließt der Patient mit dem Vertragsarzt einen Behandlungsvertrag gemäß § 630a BGB.²⁹ Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherten und der Kassenärztlichen Vereinigung bestehen nicht.

III. Regelhafter Ablauf der Abrechnung

Eine regelhafte Leistungsabrechnung vollzieht sich im vertragsärztlichen Vierecksverhältnis nach dem folgenden Ablauf:

Ausgangspunkt für die Darstellung der Abrechnung sind die Krankenkassen. Die Krankenkassen zahlen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eine Gesamtvergütung als Gegenleistung für die Übernahme des Sicherstellungsauftrags.³⁰ Die Gesamtvergütung umfasst sämtliche Sachleistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.³¹ Die Krankenkassen leisten die Gesamtvergütung gemäß § 85 I 1, 2 SGB V mit befreiender Wirkung.³² Sie sind deshalb grundsätzlich keinen Nachforderungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgesetzt.³³ Die Höhe der Gesamtvergütung wird gemäß § 85 II 1 SGB V in Verbindung mit § 87a I–VI SGB V auf Landesebene in den Gesamtverträgen vereinbart. Zur Ermittlung der Höhe wird der Behandlungsbedarf für das Folgejahr in Form eines Punktzahlvolumens bestimmt. Mit dem gemäß § 87a II 1 SGB V vereinbarten Punktwert ergibt sich aus dem Punktzahlvolumen die zu zahlende Gesamtvergütung in Euro. Den Kassenärztlichen Vereinigungen kommt die Aufgabe zu, die Gesamtvergütung an ihre Mitglieder auf der Grundlage des § 87b SGB V zu verteilen.

²⁸ Kraatz, *Arztstrafrecht*, § 2 Rn. 17; Spickhoff/*Nebendahl* SGB V § 2 Rn. 12; Schnapp/*Wigge/Steinheber* § 16 Rn. 1.

²⁹ Es ist dabei umstritten, ob der Vertrag privatrechtlicher Natur ist oder die privatrechtlichen Regelungen durch die Besonderheiten des Sozialrechts überlagert werden und sich die Rechtsbeziehung deshalb als öffentlich-rechtliche Beziehung darstellt. Weitgehend wird seit Einführung des Patientenrechtegesetzes (BGBl. I 2013 Nr. 9, S. 277) angenommen, dass der Gesetzgeber die privatrechtliche Einordnung bestätigt hat, in diesem Sinne Laufs/*Kern/Rehborn/Clemens/Wiegand* § 31 Rn. 10; *Janda*, *Medizinrecht*, S. 201 f.; Laufs/*Kern/Rehborn/Kern/Rehborn* § 42 Rn. 5; Spickhoff/*Spickhoff* BGB § 630a Rn. 21; MüKo-BGB/*Wagner* § 630a Rn. 20; weiterhin für ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis noch BSG, *GeSR* 2016, 24.

³⁰ BeckOGK-SGB V/*Hess* § 85 Rn. 4; Schnapp/*Wigge/Hess* § 15 Rn. 3; *Janda*, *Medizinrecht*, S. 198 f.; vgl. Ratzel/*Ziegler/Hartmannsgruber* Kap. 8 Rn. 846.

³¹ Quaas/*Zuck/Clemens/Clemens* § 22 Rn. 26 f.; Krauskopf/*Krauskopf* SGB V § 85 Rn. 11.

³² BeckOGK-SGB V/*Hess* § 85 Rn. 12; Schnapp/*Wigge/Hess* § 15 Rn. 4; Schnapp/*Wigge/Steinheber* § 16 Rn. 5; Hänlein/*Schuler/Vogl/Engelhart-Au* SGB V § 85 Rn. 4.

³³ Quaas/*Zuck/Clemens/Clemens* § 22 Rn. 26; Kraatz, *Arztstrafrecht*, § 11 Rn. 308; Hänlein/*Schuler/Vogl/Engelhart-Au* SGB V § 85 Rn. 4.

Stichwortregister

- Abtretung 117–122, 148, 226
Akzessorietät 32, 238, 245
Analogieverbot 70, 125 f.
Approbation 192, 245, 249
Aufgedrängte Bereicherung 205 f.
- Behandlungserfolg 47, 206, 245
Bundesmantelvertrag 8, 175
- Delegation 15, 178, 244–246, *siehe auch*
persönliche Leistungserbringung
Depotverbot 85 f., 181, 194
Drittzahlung 124–127
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab 8, 11, 17,
177, 188–192
Einnahmeerhöhung 112, 115 f., 140, 150,
153, 157 f.
Einziehung *siehe* Vermögensabschöpfung
Entgrenzungsverbot 71–73
Ersatzfreiheitsstrafe 127 f., 139
Ersparte Aufwendungen 42, 46, 57
Erzwingungshaft 97, 139 f., 145, 147
- Fachbereichsgrenzen 177
Fiskalische Bedeutung *siehe*
Einnahmeerhöhung
- Gesamtvermögen 44, 232 ff.
Geschädigter 23–25, 227, 254
Gesetzliches Verbot 58 f., 117, 123, 204,
237 f., 257–259
- Handelbarkeit *siehe* Verkehrsfähigkeit
Heil- und Hilfsmittel 253
Honorarbescheid 22, 25, 183, 211
- Kassenärztliche Vereinigung 23–25, 45, 48,
172, 186, 197–202, 227
Konkurrenzen 130–134
Korruption 85, 180 f., 246, 253–265
Krankenkasse 9 f., 23–27, 45–49, 196–199,
227, 229, 253–255, 261
- Luftleistung 177, 243
- Marktwert 36–39, 62, 116 f., 187–189
- Nichtigkeit 59, 117, 204, 237 f., 257 f.
- Normativierung
– Irrtum 19–22
– Täuschung 13–18
– Vermögensschaden 35–39, 82, 106 f.
- Opportunitätsprinzip 139
Ordnungsvorschrift 173, 175 f., 200
- Patient 10 f., 40, 49, 63, 81, 197 f., 245, 255
Patientenaufklärung 81, 179
Persönliche Leistungserbringung 177, 191,
244–246
Präventive Wirkung
– Geldbuße 138, 140
– Geldstrafe 109–111, 127
– Steuerliche Nebenleistungen 148–152
– Vermögensabschöpfung 157, 160–163
– Verwarnungsgeld 142–144
– vollständiger Vergütungsausschluss 214–
222
- Qualitätssicherung 174, 178, 180 f., 189–194
Quartalsabrechnung 11, 13 f., 21–23, 31, 47
- Rechtsgut 33–39, 106 f., 249 f.
Rechtsgutsvertauschung 77–88, 168
Rechtskraft 97 f., 104, 110, 124–128, 233
Reflexhafter Vorteil 113, 116, 154, 158,
226–235
Repressive Wirkung
– Geldbuße 138, 140
– Geldstrafe 109, 127
– Verspätungszuschläge 152
– Verwarnungsgeld 143, 145
- Sachleistungsanspruch 10, 40, 45–49, 186,
205
Sanktionskreislauf 147, 213, 235 f.
Schadenswiedergutmachung 46, 60 f., 66
Selbstbegünstigung 93, 98, 101, 128–135,
146, 159

- Selbstbestimmungsrecht 81
 Sicherstellungsauftrag 9 f., 48, 197, 206
 Sonderdogmatik 21, 236–239
 Sondertatbestand 87, 249 f.
 Sperrwirkung 86, 130, 133 f.
 Staatlicher Vorteil 114 ff., 169, 226–240, 250, 261
 Status als Vertragsarzt 178, 192, 246
 Steuerungsfunktion 182, 207, 211, 215 f.
 Strafzumessung 39, 44, 59–61, 241 f., *siehe auch* Schadenswiedergutmachung
 Streng formale Betrachtungsweise 26–32, 39–41, 82, 213
- Täuschung 12–18, 33, 73–76, 233
 Teleologische Reduktion 134, 214
 Treu und Glauben 203 f.
- Untreue-Beschluss 29, 32, 68–71
 Unwerturteil 79, 100
- Vererbbarkeit 111 f., 151 f., 158
 Vergütungsanspruch 11, 45, 171 ff.
 Vergütungsrelevanz 172–181, 191–196, 256–259
 Verkehrsfähigkeit 36, 117–124
 Vermögensabschöpfung 61 f., 93 f., 96 f., 154–165
 Vermögensbegriff 35–38, 81, 105 f., *siehe auch* Rechtsgut
- Vermögensschaden
 – Gesamtbetrachtung 50–55, 63–67, 234
 – Hochrechnung 242 f.
 – hypothetischer Geschehensablauf 42, 57
 – Kompensation 42, 48
 – Normativierung 35–39, 82, 106 f.
 – Schätzung 242 f.
 – Unmittelbarkeit 43–50, 50–62, 65–68, 233, 240
- Verschleifungsverbot 68–77
 Versicherter *siehe* Patient
 Verurteilung 79, 86, 124, 127–131
 Verwaltungsakt 11, 186, 202, 229
 Vollendung 22, 66
 Vollstreckung 125–129, 141, 146, 162, 233
 Vorleistungspflicht 50, 56, 63 f., 233–237, 268–270
 Vorteilsanrechnung 184
- Wahrheitspflicht 93, 100, 135 f.
 Werthaltigkeit der ärztlichen Leistung 55–62, 187–196, 206, 243–246
 Werturteil 13
 Wirtschaftsverkehr 104, 116 f., 121–123, 139 f., 159 ff., 225 f.
- Zinsansprüche 101, 127, 148, 150, 153
 Zulassung als Vertragsarzt 9, 23, 73, 175, 192 f., 221, 229