

Inhaltsüberblick

Inhaltsverzeichnis	13
Abkürzungsverzeichnis	23
Einleitung und Gang der Arbeit	27
Teil I: Sozialrechtliche Grundlagen	31
A. Begriffsklärungen	31
B. Die am vertragsärztlichen Versorgungssystem beteiligten Parteien	35
I. Die gesetzlichen Krankenkassen	35
1. Die Krankenkassen	35
2. Die Verbände der Krankenkassen	36
II. Die in den gesetzlichen Krankenversicherungen Versicherten	37
III. Die Kassenärztlichen Vereinigungen	38
IV. Die Vertragsärzte	40
1. Zulassung als Vertragsarzt	40
2. Unmittelbare Folgen der Zulassung	41
3. Tätigkeit des Vertragsarztes als freier Beruf	42
4. Der Vertragsarzt als Leistungserbringer und „Schlüsselfigur“	44
C. Rechtliche Grundlagen für das vertragsärztliche Versorgungssystem	46
I. Überblick	46
II. SGB V	46
III. Bundesmantelvertrag	47
IV. Gesamtverträge	49
V. Honorarverteilungsvertrag	49
VI. Regelungen zu Arzneimitteln	50
1. Rahmenverträge auf Bundesebene und ergänzende Landesverträge	50
2. Arzneimittelvereinbarungen	51
D. Die Rechtsbeziehungen der beteiligten Parteien	52
I. Verhältnis Versicherter – Krankenkasse	52
1. Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung	52
2. Beitrag der Versicherten	57
II. Verhältnis Vertragsarzt – Versicherter	57
III. Verhältnis Vertragsarzt – Krankenkasse	59

IV.	Verhältnis Kassenärztliche Vereinigung – Krankenkasse	60
V.	Verhältnis Kassenärztliche Vereinigung – Vertragsarzt	60
VI.	Verhältnis Vertragsarzt – Apotheker bei der Verschreibung von Arzneimitteln	62
VII.	Verhältnis Apotheker – Krankenkasse	62
VIII.	Zusammenfassung der Rechtsbeziehungen	65
E.	Das Wirtschaftlichkeitsgebot im vertragsärztlichen Versorgungssystem	66
I.	Das Wirtschaftlichkeitsprinzip als Grundprinzip der GKV	66
II.	Funktion und Zweck	67
III.	Rechtsnatur	68
IV.	Das Wirtschaftlichkeitsgebot im Einzelnen	69
	1. Wirtschaftlichkeit als Oberbegriff	69
	2. Zusammenhang mit dem Prinzip der Wirksamkeit und Qualität	69
	3. Die Teilgebote des § 12 Abs. 1 SGB V	70
	4. Konkretisierungen des Wirtschaftlichkeitsgebots	71
	5. Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots	71
	Teil 2: Strafrechtliche Beurteilung ausgewählter Fallkonstellationen	73
	Fallkonstellation 1: Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	73
A.	Überblick	73
B.	Untreue durch die Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	74
I.	Überblick	74
II.	Beispielsfall	75
III.	Rechtliche Qualifizierung der Verordnung von Medikamenten durch den Vertragsarzt allgemein	75
	1. Überblick über die vier verschiedenen Ansätze	76
	2. Erheblichkeit für die Zuordnung zur Missbrauchs- oder Treuebruchsalternative	79
	3. Implikationen der Streitentscheidung für die Vermögensbetreuungspflicht i.S.d. § 266 StGB	80
IV.	Die Theorien im einzelnen	82
	1. Rechtliche Konstruktion einer Schuldübernahme	82
	2. Vertretung der Krankenkasse durch den Patienten	88
	3. Theorie des gesetzlichen Schuldverhältnisses	91
	4. Vertretung der Krankenkasse durch den Vertragsarzt	92
	5. Entscheidung für die Vertretung durch den Vertragsarzt	107
V.	Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente als Handeln ohne Vertretungsmacht	111

VI.	Prüfung des Treuebruchstatbestands	114
1.	Begründung der Vermögensbetreuungspflicht	114
2.	Qualifizierte Vermögensbetreuungspflicht i.S.d. § 266 StGB ..	116
3.	Verletzung der Vermögensbetreuungspflicht	160
4.	Vermögensnachteil	177
5.	Subjektiver Tatbestand	212
6.	Ergebnis	219
C.	Beihilfe zum Betrug des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse	220
I.	Überblick über den Abrechnungsvorgang	221
II.	Täterschaft oder Teilnahme des Vertragsarztes	223
III.	Betrug des Patienten	225
1.	Abgrenzung zum Computerbetrug nach § 263a StGB	225
2.	Tun oder Unterlassen	229
3.	Täuschung über Tatsachen und Irrtum	229
4.	Vermögensverfügung und Vermögensschaden	257
5.	Bereicherungsabsicht und Stoffgleichheit	258
6.	Ergebnis	259
D.	Gesamtergebnis zur Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	260
	Fallkonstellation 2: Vereinbarung von Kick-backs	263
A.	Untreue durch „Kick-back-Abreden“ zwischen Pharmaherstellern und Vertragsärzten	263
I.	Überblick	263
1.	Sprechstundenbedarf i.S.d. Sprechstundenbedarfsverordnung .	263
2.	Anderer Praxisbedarf	264
3.	Einordnung als „Kick-back-Problematik“	265
II.	Untreue	267
1.	Beispielsfall	267
2.	Missbrauchs- oder Treuebruchstatbestand	268
3.	Vermögensbetreuungspflicht	277
4.	Pflichtverletzung	280
5.	Vermögensnachteil	293
6.	Ergebnis	302
F.	Betrug durch Nichtangabe erhaltener Vermögensvorteile bei der Abrechnung von Sprechstundenbedarf	303
I.	Täterschaftlicher Betrug durch Unterlassen	304
1.	Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit im Unterlassen	304
2.	Möglichkeit eines Betrugs durch Unterlassen	306
3.	Allgemeine Erwägungen zur Garantienpflicht i.R.d. § 263 StGB	306

4. Garantenpflicht bzw. vermögensbezogene Aufklärungspflicht der Vertragsärzte	309
5. Ergebnis	319
II. Beihilfe zum Betrug der Herstellerfirma	319
G. Betrug durch Nichtangabe erhaltener Vermögensvorteile bei der Abrechnung von Praxisbedarf	321
H. Gesamtergebnis zur Vereinbarung von Kick-backs	322
Schluss	325
Literaturverzeichnis	333

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsüberblick	9
Abkürzungsverzeichnis	23
Einleitung und Gang der Arbeit	27
Teil I: Sozialrechtliche Grundlagen	31
A. Begriffsklärungen	31
B. Die am vertragsärztlichen Versorgungssystem beteiligten Parteien	35
I. Die gesetzlichen Krankenkassen	35
1. Die Krankenkassen	35
2. Die Verbände der Krankenkassen	36
a. Landesverbände	36
b. Spitzenverband Bund der Krankenkassen	36
II. Die in den gesetzlichen Krankenversicherungen Versicherten	37
III. Die Kassenärztlichen Vereinigungen	38
IV. Die Vertragsärzte	40
1. Zulassung als Vertragsarzt	40
2. Unmittelbare Folgen der Zulassung	41
3. Tätigkeit des Vertragsarztes als freier Beruf	42
4. Der Vertragsarzt als Leistungserbringer und „Schlüsselfigur“	44
C. Rechtliche Grundlagen für das vertragsärztliche Versorgungssystem	46
I. Überblick	46
II. SGB V	46
III. Bundesmantelvertrag	47
IV. Gesamtverträge	49
V. Honorarverteilungsvertrag	49
VI. Regelungen zu Arzneimitteln	50
1. Rahmenverträge auf Bundesebene und ergänzende Landesverträge	50
2. Arzneimittelvereinbarungen	51
D. Die Rechtsbeziehungen der beteiligten Parteien	52
I. Verhältnis Versicherter – Krankenkasse	52
1. Anspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung	52
a. Grundsatz: Sachleistungsprinzip	52

b. Ausnahme: Kostenerstattung	53
c. Umfang der Ansprüche der Versicherten gegen ihre Krankenkasse	54
aa) Überblick über das Leistungsrecht	54
bb) Der Anspruch auf Krankenbehandlung nach §§ 11 Nr. 4, 27 SGB V einschließlich des Anspruchs auf Arzneimittel	55
d. Rahmenrecht und dessen Konkretisierung (Rechtskonkretisierungskonzept)	55
2. Beitrag der Versicherten	57
II. Verhältnis Vertragsarzt – Versicherter	57
III. Verhältnis Vertragsarzt – Krankenkasse	59
IV. Verhältnis Kassenärztliche Vereinigung – Krankenkasse	60
V. Verhältnis Kassenärztliche Vereinigung – Vertragsarzt	60
VI. Verhältnis Vertragsarzt – Apotheker bei der Verschreibung von Arzneimitteln	62
VII. Verhältnis Apotheker – Krankenkasse	62
VIII. Zusammenfassung der Rechtsbeziehungen	65
E. Das Wirtschaftlichkeitsgebot im vertragsärztlichen Versorgungssystem	66
I. Das Wirtschaftlichkeitsprinzip als Grundprinzip der GKV	66
II. Funktion und Zweck	67
III. Rechtsnatur	68
IV. Das Wirtschaftlichkeitsgebot im Einzelnen	69
1. Wirtschaftlichkeit als Oberbegriff	69
2. Zusammenhang mit dem Prinzip der Wirksamkeit und Qualität	69
3. Die Teilgebote des § 12 Abs. 1 SGB V	70
4. Konkretisierungen des Wirtschaftlichkeitsgebots	71
5. Überprüfung der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots	71
Teil 2: Strafrechtliche Beurteilung ausgewählter Fallkonstellationen	73
Fallkonstellation I: Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	73
A. Überblick	73
B. Untreue durch die Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	74
I. Überblick	74
II. Beispielsfall	75
III. Rechtliche Qualifizierung der Verordnung von Medikamenten durch den Vertragsarzt allgemein	75
1. Überblick über die vier verschiedenen Ansätze	76

a.	Vertrag zwischen Krankenkasse, vertreten durch den Vertragsarzt, und Apotheker zugunsten des Versicherten (§ 328 BGB)	76
b.	Gesetzliches Rechtsverhältnis i.V.m. ergänzenden Regelungen im Rahmenvertrag-AMV	77
c.	Vertragsschluss zwischen Versichertem und Apotheker mit Schuldübernahme durch die Krankenkasse	78
d.	Vertrag zwischen Krankenkasse, vertreten durch den Versicherten, und Apotheker	79
2.	Erheblichkeit für die Zuordnung zur Missbrauchs- oder Treuebruchsalternative	79
3.	Implikationen der Streitentscheidung für die Vermögensbetreuungspflicht i.S.d. § 266 StGB	80
IV.	Die Theorien im einzelnen	82
1.	Rechtliche Konstruktion einer Schuldübernahme	82
2.	Vertretung der Krankenkasse durch den Patienten	88
3.	Theorie des gesetzlichen Schuldverhältnisses	91
4.	Vertretung der Krankenkasse durch den Vertragsarzt	92
a.	Vertreter der Vertretertheorie allgemein	92
b.	Vertreter-Konstruktion der Rechtsprechung	93
c.	Diskussion der Vertretertheorie	94
aa)	Grundlage der Vertretungsmacht	94
(1)	Vertretungsmacht aus dem Gesetz allgemein	94
(2)	Vertretungsmacht aus dem Rechtskonkretisierungskonzept	95
(3)	Vertretungsmacht aus der Zulassung	98
(4)	Vertretungsmacht aus den Normativverträgen	98
(5)	Rechtsgeschäftliche Vollmacht als Innenvollmacht	99
(6)	Rechtsgeschäftliche Vollmacht als Außenvollmacht	100
bb)	Stellung des Vertragsarztes im Vertragsarztsystem	100
cc)	Verordnung als rechtsgeschäftliche Willenserklärung	102
dd)	Entscheidungsfreiheit	105
ee)	Arzt als Freiberufler	106
gg)	Sachleistungsprinzip	106
hh)	§ 129 SGB V	107
5.	Entscheidung für die Vertretung durch den Vertragsarzt	107
V.	Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente als Handeln ohne Vertretungsmacht	111

VI. Prüfung des Treuebruchstatbestands	114
1. Begründung der Vermögensbetreuungspflicht	114
2. Qualifizierte Vermögensbetreuungspflicht i.S.d. § 266 StGB ..	116
a. Kriterien allgemein	118
aa) Fremde Vermögensinteressen	118
bb) Selbständigkeit	119
cc) Dauer und Umfang	121
dd) Hauptpflicht	122
ee) Beispiele aus Rechtsprechung und Literatur	122
b. Qualifizierte Vermögensbetreuungspflicht im Verhältnis zwischen Vertragsarzt und Krankenkasse	126
aa) Meinungsstand Rechtsprechung	126
bb) Meinungsstand Literatur	128
(1) Bejahung einer Vermögensbetreuungspflicht	128
(2) Differenzierend	129
(3) Ablehnung einer Vermögensbetreuungspflicht (h.M.)	130
cc) Stellungnahme und eigene Meinung	134
(1) Fremde Vermögensinteressen	136
(2) Selbständigkeit	137
(a) Entscheidungsspielraum	137
(aa) Medizinische und/oder wirtschaftliche Entscheidungsfreiheit	138
(bb) Zwischenergebnis	144
(b) Vertrauen bzw. „Abrechnungskompetenz“	145
(c) Zwischenergebnis zur Selbständigkeit	154
(3) Hauptpflicht	155
dd) Ergebnis	158
3. Verletzung der Vermögensbetreuungspflicht	160
a. Sachlicher und funktionaler Zusammenhang zwischen verletzter Pflicht und Vermögensbetreuungspflicht	160
b. Pflichtverletzung auf „Primärebene“: Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebots	161
aa) Pflichtverletzung auf Primärebene als notwendige Voraussetzung einer strafrechtlichen Pflichtwidrigkeit	161
bb) Verletzung der Teilgebote nach § 12 Abs. 1 SGB V	162
cc) Unterscheidung zwischen verbindlichen Vorgaben und Beurteilungsspielraum	163
c. Erfordernis einer „gravierenden Pflichtverletzung“	164
aa) Literatur	165

bb)	Rechtsprechung – Überblick	166
(1)	Kreditvergabe-Urteil	166
(2)	Sponsoring-Urteil	166
(3)	Kinowelt-Urteil	166
(4)	Mannesmann/Vodafone-Urteil	166
cc)	Analyse der Rechtsprechung	167
(1)	1. Feststellung	167
(2)	2. Feststellung	168
(a)	Strafrechtlich gravierende Pflichtverletzung als Begriff für eine gesellschaftsrechtlich unvertretbare Entscheidung	168
(b)	Gravierende Pflichtverletzung als Hinweis auf Problem objektiver Zurechnung	171
(3)	Ergebnis der Analyse	173
dd)	Zwischenergebnis	173
ee)	Konsequenzen für den vorliegenden Fall	174
(1)	Mangelnde Vergleichbarkeit der Sachverhalte	174
(2)	Bedeutung des Kriteriums der „gravierenden“ Pflichtverletzung im konkreten Fall	175
(3)	Zwischenergebnis	176
d.	Ergebnis	177
4.	Vermögensnachteil	177
a.	Der Begriff des Vermögens i.S.d. § 266 StGB	178
b.	Vermögensminderung	179
aa)	Zahlung des Kaufpreises durch die Krankenkasse	179
bb)	Einlösung des Rezepts in der Apotheke	179
cc)	Ausstellung des Rezepts durch den Vertragsarzt und Aushändigung an den Patienten	182
(1)	Vermögensminderung durch Sachleistungsanspruch des Patienten	182
(2)	Konkrete Vermögensgefährdung	183
(a)	Rechtsprechung	184
(b)	Literatur	186
(c)	Prüfung im konkreten Fall	187
dd)	Zwischenergebnis zur Vermögensminderung	189
c.	Schadenskompensation	189
aa)	Allgemein	189
bb)	Äquivalente Gegenleistung	190

(1) Wertbemessung und die „streng formale Betrachtungsweise“ des Sozialversicherungsrechts	190
(2) Anwendung der streng formalen Betrachtungsweise des Sozialversicherungsrechts im Strafrecht	192
cc) Befreiung von einer Verbindlichkeit	196
(1) Anspruch des Patienten, wenn Verordnung gegen gesetzliche Regelungen des Wirtschaftlichkeitsgebots verstößt	197
(2) Anspruch des Patienten, wenn Verordnung gegen untergesetzliche Regelungen des Wirtschaftlichkeitsgebots verstößt	197
(3) Zwischenergebnis	201
dd) Ersparnis von Aufwendungen	202
(1) Untergang des Sachleistungsanspruchs des Patienten	203
(a) Keine ausreichende Versorgung	203
(b) Keine zweckmäßige Versorgung	203
(c) Verstoß gegen das Gebot der notwendigen Versorgung	203
(d) Verstoß gegen Wirtschaftlichkeit i.e.S.	204
(2) Unmittelbarkeitszusammenhang	205
(3) Normative Korrektur und Unmittelbarkeitszusammenhang	206
(4) Zwischenergebnis für den Fall unwirtschaftlicher Verordnung	208
ee) Regressanspruch der Krankenkasse gegenüber dem Vertragsarzt	209
ff) Malus-Zahlung aufgrund der Bonus-Malus-Regelung ..	209
gg) Auswirkung der Festbetragsregelung auf den Schaden	210
(1) Festbetragsregelung	210
(2) Konsequenz für den Vermögensschaden	211
d. Gesamtergebnis zum Vermögensschaden	211
5. Subjektiver Tatbestand	212
a. „Strenge Anforderungen“ in der Praxis	212
b. Vorsatz bezüglich Vermögenbetreuungspflicht und Verletzung der Vermögenbetreuungspflicht	212
aa) Allgemein	213
bb) Vorsatz des Vertragsarztes	215

(1) Vorsatz bezüglich Vermögensfürsorgepflicht	215
(2) Vorsatz bezüglich Pflichtwidrigkeit	216
(3) Zwischenergebnis	218
(4) Vorsatz bezüglich Vermögensnachteil	218
6. Ergebnis	219
C. Beihilfe zum Betrug des Patienten gegenüber seiner Krankenkasse	220
I. Überblick über den Abrechnungsvorgang	221
II. Täterschaft oder Teilnahme des Vertragsarztes	223
III. Betrug des Patienten	225
1. Abgrenzung zum Computerbetrug nach § 263a StGB	225
2. Tun oder Unterlassen	229
3. Täuschung über Tatsachen und Irrtum	229
a. Tatsachen	229
b. Täuschungshandlung	231
aa) Allgemein	231
bb) Beispiele aus Rechtsprechung und Literatur	232
(1) Einfordern einer Leistung	232
(2) Eingehen einer (Vertrags-)Verpflichtung	234
(3) Geschäftsgrundlage eines Rechtsgeschäfts und Verwendungszweck	234
(4) Garantie bzw. fehlende Prüfungspflicht/-befugnis	235
cc) Prüfung im konkreten Fall	237
(1) Täuschung des Vertragsarztes	237
(2) Täuschung des Apothekers	237
(3) Täuschung der Verrechnungsstelle	240
(4) Täuschung der Krankenkasse	240
(5) Zwischenergebnis	243
c. Irrtum	244
aa) Allgemein	244
bb) Beispiele aus Rechtsprechung und Literatur	245
(1) Einfordern einer Leistung	245
(2) Eingehen einer (Vertrags-)Verpflichtung	246
(3) Geschäftsgrundlage eines Rechtsgeschäfts und Verwendungszweck	246
(4) Garantie bzw. fehlende Prüfungspflicht/-befugnis	246
cc) Tatfrage im Einzelfall	248
dd) Prüfung im konkreten Fall	249
(1) Nichtvorliegen eines Irrtums und einer Vermögensverfügung des Vertragsarztes	250
(2) Nichtvorliegen eines Irrtums des Apothekers	251

(3) Irrtum und Vermögensverfügung durch Mitarbeiter der Krankenkasse	253
(4) Wissenszurechnung	256
(5) Zwischenergebnis	257
4. Vermögensverfügung und Vermögensschaden	257
5. Bereicherungsabsicht und Stoffgleichheit	258
6. Ergebnis	259
D. Gesamtergebnis zur Verordnung unwirtschaftlicher Medikamente	260
Fallkonstellation 2: Vereinbarung von Kick-backs	263
A. Untreue durch „Kick-back-Abreden“ zwischen Pharmaherstellern und Vertragsärzten	263
I. Überblick	263
1. Sprechstundenbedarf i.S.d. Sprechstundenbedarfsverordnung .	263
2. Anderer Praxisbedarf	264
3. Einordnung als „Kick-back-Problematik“	265
II. Untreue	267
1. Beispielsfall	267
2. Missbrauchs- oder Treuebruchstatbestand	268
a. Arzt als Vertreter der Krankenkassen	268
aa) Eigene Willenserklärung	269
bb) Im fremden Namen	270
cc) Mit Vertretungsmacht	270
b. Rechtswirksames Handeln nach außen	271
aa) Grundsätzlich Wirksamkeit trotz Pflichtwidrigkeit	271
bb) Ausnahme: Kollusion	272
(1) Verstoß gegen Verbotsnorm nach § 134 BGB	272
(2) Sittenwidrigkeit nach § 138 BGB	273
cc) Ausnahme: Evidenz	275
dd) Gesamtergebnis zum wirksamen Handeln im Außenverhältnis	276
c. Zwischenergebnis: Treuebruchstatbestand	277
3. Vermögensbetreuungspflicht	277
a. Vermögensbetreuungspflicht von Abschlussvertretern	277
b. Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes	278
4. Pflichtverletzung	280
a. Nicht-Herausgabe erlangter Vermögensvorteile	281
b. Abschluss des Vertrags mit Kick-back-Abrede	282
c. Tun oder Unterlassen	282
d. Zwischenergebnis	284

e. Anforderungen an die Vermögenstreue-Pflichtverletzung bei Kick-backs	284
aa) Zusammenhang zwischen Pflichtverletzung und Vermögensbetreuungspflicht	284
bb) Allgemeines Schädigungsverbot als „Minimalpflicht“	285
cc) Pflichtverletzung durch Zerstörung einer konkreten Chance auf ein günstigeres Geschäft	286
dd) Pflichtverletzung bei Kick-back-Fällen durch ungünstigen Vertragsschluss	287
ee) Pflichtverletzung durch Kick-back-Abrede selbst	289
ff) Pflichtverletzung des Vertragsarztes	290
5. Vermögensnachteil	293
a. Allgemein	293
b. Der Begriff „Exspektanz“	294
c. Meinungsstand in der Rechtsprechung	295
d. Meinungsstand in der Literatur	295
aa) Ablehnende (Einzel-)Meinungen und Kritik	296
bb) Herrschende Meinung in der Literatur	296
cc) Vermögenswerte Exspektanz nach dem personalen Vermögensbegriff	298
e. Konsequenzen für Kick-back-Zahlungen	298
f. Vermögenswerte Exspektanz der Krankenkasse	301
6. Ergebnis	302
F. Betrug durch Nichtangabe erhaltener Vermögensvorteile bei der Abrechnung von Sprechstundenbedarf	303
I. Täterschaftlicher Betrug durch Unterlassen	304
1. Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit im Unterlassen	304
2. Möglichkeit eines Betrugs durch Unterlassen	306
3. Allgemeine Erwägungen zur Garantenpflicht i.R.d. § 263 StGB	306
a. Betrugsrelevante Aufklärungspflicht i.S.d. §§ 13, 263 StGB und Vermögensbetreuungspflicht i.S.d. § 266 StGB ..	306
b. Gleichstellung von Tun und Unterlassen	308
4. Garantenpflicht bzw. vermögensbezogene Aufklärungspflicht der Vertragsärzte	309
a. Die BGH-Entscheidung von 1991 und die Erklärung der acht Spitzenverbände der Krankenkassen	310
b. Befürwortung einer Garantenpflicht	311
c. Ablehnung einer Garantenpflicht	311

d. Diskussion der verschiedenen Grundlagen einer	
Garantenpflicht im Einzelnen und eigene Meinung	312
aa) Gesetz	312
(1) Wirtschaftlichkeitsgebot nach §§ 70 Abs. 1	
Satz 2, 72 Abs. 2, 12 Abs. 1 Satz 1, 2 Abs. 1	
Satz 1 SGB V	312
(2) Zusammenwirken nach § 72 Abs. 1 SGB V	313
(3) BMV-Ä /EBM	314
(4) § 34 Abs. 1 der Muster-Berufsordnung	315
bb) Ingerenz	316
cc) Privatrechtlicher Vertrag	317
dd) Treu und Glauben	317
ee) Stellungnahme	318
5. Ergebnis	319
II. Beihilfe zum Betrug der Herstellerfirma	319
G. Betrug durch Nichtangabe erhaltener Vermögensvorteile bei	
der Abrechnung von Praxisbedarf	321
H. Gesamtergebnis zur Vereinbarung von Kick-backs	322
Schluss	325
Literaturverzeichnis	333