

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Literaturverzeichnis	XV
Diagrammverzeichnis	XXXI
Tabellenverzeichnis	XXXV
A. Einleitung - Darstellung der Untersuchung	1
I. Derzeitiger Erkenntnisstand	2
1. Erkenntnisse der Krankenkassen, Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie weiterer mit der Thematik befasster Stellen	2
2. Erkenntnisse der staatlichen Strafverfolgungsorgane und weiterer staatlicher Stellen	6
3. Zusammenfassende Betrachtung des derzeitigen Erkenntnisstandes	11
II. Zielsetzung der Untersuchung	12
1. Beschreibung des Delinquenzbereiches	12
2. Erarbeiten von Präventionsansätzen	13
III. Anlage der Untersuchung	14
1. Dunkelfelduntersuchung: Informationen der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	14
2. Hellfelduntersuchung: Auswertung von Strafverfahrensakten sowie ergänzende Befragung der Landesjustizverwaltungen	16
IV. Zusammenfassung	16
B. Rechtlicher und kriminologischer Hintergrund des Betrages in der gesetzlichen Krankenversicherung	17
I. Das System der gesetzlichen Krankenversicherung	17
1. Allgemeines zur gesetzlichen Krankenversicherung	17
2. Beteiligte und zwischen ihnen bestehende Rechtsbeziehungen	18
a.) Beteiligte an der gesetzlichen Krankenversicherung	18
aa.) Versicherter Personenkreis	18
bb.) Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	19
cc.) Die Leistungserbringer	19
b.) Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten	20
aa.) Leistungserbringung durch Vertragsärzte und Vertragszahnärzte	20
bb.) Leistungserbringung durch nichtärztliche Leistungserbringer	21
3. Abrechnungsprüfungen	23
a.) Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit nach § 106a Abs.2 S.1 Hs.1 SGB V	23
b.) Plausibilitätsprüfung nach § 106a Abs.2 S.1 Hs.2, Abs.3 SGB V	24
c.) Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V	25
d.) Abrechnungsprüfung bei nichtärztlichen Leistungserbringern	25
e.) Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§§ 81a, 197a SGB V)	26
	V

II. Fallvarianten und strafrechtliche Beurteilung.....	30
1. Falschabrechnung durch Vertragsärzte und Vertragszahnärzte.....	30
a.) Abrechnung tatsächlich nicht erbrachter Leistungen.....	31
aa.) Täuschung.....	32
bb.) Irrtum.....	32
cc.) Vermögensverfügung.....	34
(1) Verfügung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung über eigenes Vermögen.....	34
(2) Verfügung der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung über das Vermögen der übrigen Vertrags(zahn)ärzte (derselben Facharztgruppe).....	35
(3) Dreiecksbetrug.....	37
dd.) Vermögensschaden.....	38
ee.) Ergebnis.....	39
b.) Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen.....	40
aa.) Täuschung, Irrtum und Vermögensverfügung.....	41
bb.) Vermögensschaden.....	41
(1) Befreiung von der Verpflichtung zur vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung.....	41
(2) Befreiung von einer Verbindlichkeit gegenüber dem Vertrags(zahn)arzt.....	44
(3) Ersparte Aufwendungen.....	45
cc.) Ergebnis.....	45
c.) Abrechnung unwirtschaftlicher Leistungen.....	45
aa.) Abrechnung medizinisch nicht indizierter Leistungen.....	46
(1) Täuschung.....	46
(2) Irrtum und Vermögensverfügung.....	47
(3) Vermögensschaden.....	48
(4) Ergebnis.....	48
bb.) Abrechnung medizinisch indizierter, aber unwirtschaftlicher Leistungen.....	48
(1) Täuschung.....	49
(2) Irrtum und Vermögensverfügung.....	50
(3) Vermögensschaden.....	50
aaa.) Vorliegen einer gleichsam wirksamen, kostengünstigeren Alternativbehandlung.....	50
bbb.) Nichtvorliegen einer gleichsam wirksamen, kostengünstigeren Alternativbehandlung.....	51
(4) Ergebnis.....	52
d.) Unwirtschaftliche Verordnungsweise.....	52
aa.) Strafbarkeit wegen Beihilfe zum Betrug nach §§ 263, 27 StGB.....	53
bb.) Strafbarkeit wegen Untreue nach § 266 Abs.1 Alt.1 StGB.....	54
cc.) Ergebnis.....	55
e.) Fehlende Weitergabe von Zuwendungen.....	56
aa.) Täuschung.....	58
bb.) Irrtum.....	58
cc.) Vermögensverfügung.....	58
dd.) Vermögensschaden.....	59
ee.) Ergebnis.....	60
f.) Abrechnung sowohl gegenüber der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung als auch gegenüber dem Patienten im Wege der Privatliquidation.....	60
2. Falschabrechnung durch nichtärztliche Leistungserbringer.....	60

a.) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen.....	61
aa.) Täuschung und Irrtum.....	61
bb.) Vermögensverfügung und Vermögensschaden	62
cc.) Ergebnis.....	62
b.) Verordnungsfälschung.....	62
aa.) Tatobjekt Urkunde.....	63
bb.) Tathandlung	64
cc.) Subjektiver Tatbestand.....	65
dd.) Ergebnis.....	66
3. Kriminelles Fehlverhalten von Versicherten und nicht versicherten Personen....	66
a.) Leistungsmissbrauch durch nicht versicherte Personen mittels missbräuchlicher Benutzung der Krankenversichertenkarte	66
aa.) Täuschung und Irrtum.....	67
bb.) Vermögensverfügung	67
cc.) Vermögensschaden	69
dd.) Ergebnis.....	69
b.) Leistungsmissbrauch durch Versicherte.....	70
c.) Rezeptfälschung durch Versicherte und nicht versicherte Personen	70
III. Kriminologische Betrachtung des Betrages in der gesetzlichen Krankenversicherung	73
1. Betrug durch Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung und Wirtschaftskriminalität.....	73
a.) Allgemeine kriminologische Betrachtung des Betrages durch Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	73
b.) Betrug durch Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung als Teil der Wirtschaftskriminalität.....	75
c.) Ansätze zur Erklärung der Wirtschaftskriminalität sowie darauf beruhende allgemeine Präventionsüberlegungen.....	79
aa.) Ansätze zur Erklärung wirtschaftskriminellen Verhaltens	79
(1) Ökonomischer Ansatz – Theorie der rationalen Wahl.....	79
(2) Die Bedeutung von Business Ethics	80
(3) Anomietheorie	81
(4) Lerntheorien.....	82
(5) Kontrolltheorien.....	83
(6) Das Leipziger Verlaufsmodell wirtschaftskriminellen Handelns.....	84
(7) Zusammenfassende Betrachtung	86
bb.) Allgemeine Präventionsüberlegungen.....	86
cc.) Übertragung der Erklärungsansätze und allgemeinen Präventionsüber- legungen auf den Bereich des Betrages durch Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	87
(1) Theoretische Überlegungen zur Erklärung des Betrages durch Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung.....	88
(2) Erste theoretische Präventionsüberlegungen	91
2. Betrug durch versicherte und nicht versicherte Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung	92
C. Durchführung und Ergebnisse der Untersuchung.....	95
I. Betrugsverdacht aus Sicht der Krankenkassen und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen.....	95
1. Allgemeines zur Dunkelfelduntersuchung	95

2. Ziel der Dunkelfelduntersuchung.....	97
3. Befragung der Krankenkassen mittels eines standardisierten Fragebogens.....	97
a.) Vorbereitung der Befragung der Krankenkassen.....	97
b.) Methodischer Hintergrund.....	98
aa.) Schriftliche Befragung.....	98
bb.) Befragungszeitraum.....	98
cc.) Konstruktion des Erhebungsinstruments.....	99
dd.) Zugrunde liegender Datenbestand.....	99
c.) Ergebnisse der Befragung.....	101
aa.) Organisatorischer Rahmen der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen.....	101
(1) Personelle Ausstattung der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen.....	102
(2) Einrichtung für (anonyme) Hinweise.....	103
bb.) Arbeit und Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen.....	103
(1) Fallaufkommen.....	103
aaa.) Bearbeitete Fälle.....	104
bbb.) Abgeschlossene Fälle.....	106
ccc.) Zusammenfassende Betrachtung.....	107
(2) Erledigung der Fallbearbeitung und Ergebnis bei Abschluss des Falles.....	107
aaa.) Erledigung der Fallbearbeitung.....	107
bbb.) Ergebnis bei Abschluss des Falles.....	108
ccc.) Zusammenfassende Betrachtung.....	110
(3) Verdächtige Personengruppen, Zusammenwirken Mehrerer und typische Fallkonstellationen.....	111
aaa.) Verdächtige nach Stellung im System der gesetzlichen Krankenversicherung.....	111
bbb.) Berufsgruppe des verdächtigen Leistungserbringers.....	112
ccc.) Zusammenwirken Mehrerer.....	116
ddd.) Typische Fallkonstellationen.....	116
(4) Art der Kenntniserlangung.....	117
aaa.) Kenntniserlangung durch eine andere Krankenkasse.....	117
bbb.) Kenntniserlangung durch eine Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung.....	118
ccc.) Interne Kenntniserlangung.....	118
ddd.) Kenntniserlangung durch den Verband der Krankenkasse.....	119
eee.) Kenntniserlangung durch einen (ehemaligen) Patienten, (ehemaligen) Mitarbeiter oder Konkurrenten eines Leistungserbringers.....	119
fff.) Kenntniserlangung durch einen anonymen Hinweis.....	120
ggg.) Kenntniserlangung durch die Polizei oder Staatsanwaltschaft.....	121
hhh.) Weitere Möglichkeiten der Kenntniserlangung.....	122
(5) Eingetretene Schäden.....	122
cc.) Ergebnisse der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen nach § 106a SGB V.....	123
dd.) Weiterleitung der Verdachtsfälle an die Strafverfolgungsorgane und Beurteilung deren Tätigkeit sowie derjenigen der Justiz.....	124
(1) Weiterleitung eines Verdachtsfalles an die Strafverfolgungsorgane.....	124
aaa.) Höhe des vermeintlichen Schadens.....	125
bbb.) Vorgehensweise bzw. dahinter vermutete kriminelle Energie.....	126
ccc.) Anzahl und Häufigkeit der Auffälligkeiten.....	127
ddd.) Höhe des vermeintlichen Schadens im Hinblick auf das gesamte Abrechnungsvolumen.....	128
eee.) Bereitschaft des Tatverdächtigen zur Schadenswiedergutmachung.....	128
fff.) Reaktion des Tatverdächtigen auf den Vorwurf.....	129

ggg.) Entscheidungsfindung nach § 197a Abs.4 SGB V	130
hhh.) Anteil der nach § 197a Abs.4 SGB V weitergeleiteten Fälle	130
(2) Beurteilung der Tätigkeit der Strafverfolgungsorgane und der Justiz	133
aaa.) Fachliche Kompetenz	133
bbb.) Motivation zur Aneignung des sozialrechtlichen Hintergrundwissens	134
ccc.) Dauer des Ermittlungsverfahrens	135
ddd.) Zusammenarbeit im Rahmen der Beweiserhebung und -auswertung sowie hinsichtlich des Datenaustausches	136
eee.) Berücksichtigung der Krankenkasse als Geschädigte bei der Auflagenerteilung	136
fff.) Zusammenfassende Betrachtung	137
ee.) Zusammenarbeit mit anderen Krankenkassen, den Kassenärzt- lichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie sonstigen Organisationen und Verbänden	137
(1) Zusammenarbeit mit anderen Krankenkassen	138
aaa.) Organisierte Zusammenarbeit innerhalb eines Gremiums bzw. einer Arbeitsgruppe	138
bbb.) Kooperation außerhalb organisierter Strukturen	139
(2) Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	141
aaa.) Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen	141
bbb.) Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	142
(3) Zusammenarbeit mit anderen Organisationen oder Verbänden	142
(4) Allgemeine Feststellungen sowie Kritikpunkte zur Zusammenarbeit der Beteiligten	143
(5) Zusammenfassende Betrachtung	143
ff.) Verbesserung der Verfolgung von Fehlverhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung	144
(1) Vorschläge zur Verbesserung der Prävention	144
(2) Einrichtung einer zentralen Stelle und datenschutzrechtliche Bestimmungen	145
gg.) Abschließende Zusammenfassung	146
4. Auswertung der Berichte über die Tätigkeit der Fehlverhaltensbekämpfungs- stellen der Krankenkassen	148
a.) Vorbereitung zur Auswertung der Berichte	149
b.) Methodischer Hintergrund	149
aa.) Konstruktion des Erhebungsinstruments	149
bb.) Zugrunde liegender Datenbestand	151
c.) Ergebnisse der Auswertung der Berichte	152
aa.) Organisatorischer Rahmen der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	152
(1) Personelle Ausstattung der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	152
(2) Arbeitsweise der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	153
bb.) Ergebnisse und Arbeit der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen	155
(1) Fallaufkommen	155
aaa.) Bearbeitete Fälle	155
bbb.) Abgeschlossene Fälle	156
(2) Erledigung der Fallbearbeitung und Ergebnis bei Abschluss des Falles aaa.) Erledigung der Fallbearbeitung	157
bbb.) Ergebnis bei Abschluss des Falles	159
(3) Verdächtige Personengruppen bzw. betroffener Leistungsbereich	160

(4) Vorgehensweise der Verdächtigen.....	162
(5) Art der Kenntniserlangung	164
aaa.) Kenntniserlangung durch eine andere Krankenkasse.....	164
bbb.) Kenntniserlangung durch eine Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung.....	165
ccc.) Interne Kenntniserlangung.....	166
ddd.) Kenntniserlangung durch Verband der Kasse	167
eee.) Kenntniserlangung durch einen (ehemaligen) Patienten des Leistungserbringers.....	167
fff.) Kenntniserlangung durch einen (ehemaligen) Mitarbeiter des Leistungserbringers.....	168
ggg.) Kenntniserlangung durch einen anderen Leistungserbringer.....	168
hhh.) Kenntniserlangung durch einen anonymen Hinweis	168
iii.) Kenntniserlangung durch die Polizei oder Staatsanwaltschaft	169
jjj.) Weitere Möglichkeiten der Kenntniserlangung	169
kkk.) Zusammenfassende Betrachtung	170
(6) Verursachte Schäden	170
aaa.) Geltend gemachte Schadenshöhe	170
bbb.) Höhe der zurückgeführten Gelder.....	172
ccc.) Zusammenfassende Betrachtung.....	173
(7) Strafanzeigeaufkommen	174
cc.) Kooperation der an der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligten Akteure	175
(1) Organisierte Zusammenarbeit der Krankenkassen.....	176
(2) Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen	177
(3) Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.....	178
(4) Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationen oder Verbänden	178
(5) Zusammenfassende Betrachtung.....	178
dd.) Verbesserung der Verfolgung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	179
(1) Angeführte Verbesserungsvorschläge	179
(2) Vorgebrachte Kritikpunkte	180
ee.) Abschließende Zusammenfassung.....	182
5. Ergänzende Untersuchung im Bereich der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	183
a.) Kassenärztliche Vereinigungen.....	183
aa.) Tätigkeit und erzielte Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen.....	183
bb.) Fehlverhaltensbekämpfung in der gesetzlichen Krankenversicherung	184
b.) Kassenzahnärztliche Vereinigungen	184
c.) Abschließende Zusammenfassung	185
6. Befragung von geschädigten Patienten.....	185
7. Abschließende Betrachtung	186
II. Betrug im Gesundheitswesen aus Sicht der Strafverfolgungsorgane und der Justiz	189
1. Methodischer Hintergrund.....	189
a.) Stichprobenbildung.....	189
aa.) Voll- oder Teilerhebung.....	190
bb.) Auswahl der Stichprobe.....	190
(1) Bestimmung der Grundgesamtheit.....	190
aaa.) Aktezeichen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH).....	192
bbb.) Aktezeichen der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK)	192

ccc.) Aktenzeichen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	193
ddd.) Weitere Informationsquellen	194
eee.) Elemente, die keinen Eingang in die Untersuchung fanden	195
fff.) Zusammenfassende Betrachtung	195
(2) Elemente der Teilerhebung	196
aaa.) Aktenzeichen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH)	197
bbb.) Aktenzeichen der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK)	197
ccc.) Aktenzeichen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen	198
ddd.) Weitere Elemente, die Eingang in die Stichprobe fanden	199
(3) Stichprobengröße	199
(4) Umgang mit Großverfahren und „Sonderermittlungen“	199
cc.) Konkrete Stichprobe	201
dd.) Abschließende Anmerkung	205
b.) Tatsächlich zugrunde liegender Datenbestand	205
c.) Erfahrungen im Pretest	209
aa.) Konkrete Erhebungsprobleme	209
bb.) Validität und Reliabilität	210
cc.) Klarheit der Antwortkategorien	210
2. Ergebnisse der Auswertung der Strafverfahrensakten	211
a.) Tatverdächtige und Tatbegehung	212
aa.) Tatverdächtige	212
(1) Geschlecht	213
(2) Alter	214
(3) Staatsangehörigkeit und Geburtsland	215
(4) Familienstand	216
(5) Finanzielle Situation der Beschuldigten	216
(6) Strafrechtliche Vorbelastung	218
(7) Ausbildungs- und Beschäftigungssituation	218
aaa.) Beruf des Leistungserbringers	219
bbb.) Schulische und berufliche Ausbildung der Tatverdächtigen	221
ccc.) Beschäftigungssituation zum Zeitpunkt der vermuteten Tatbegehung	222
(8) Zusammenfassende Betrachtung	223
bb.) Tatbegehung	223
(1) Den Ermittlungen zugrunde liegende Delikte	223
(2) Vermutete Täterschaft bzw. Teilnahme der Beschuldigten an der Tat	225
(3) Konkrete Vorgehensweise	229
(4) Anzahl der vermuteten Einzelhandlungen (in tatsächlicher Hinsicht)	231
(5) Dauer der vermuteten Tatbegehung	232
(6) Mutmaßliche Geschädigte	234
(7) Höhe der vermuteten Schäden	235
(8) Zusammenfassende Betrachtung	237
b.) Einleitung, Durchführung und Abschluss des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens	237
aa.) Einleitung des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens	238
bb.) Vorgehen der Strafverfolgungsorgane	239
(1) Abklärung des Tatverdachts durch die Strafverfolgungsbehörden	239
(2) Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen	241

(3) Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsmaßnahmen.....	244
cc.) Verhalten und Lage der Beschuldigten im staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren	245
(1) Aussageverhalten der Beschuldigten.....	245
(2) Beweggründe der Beschuldigten.....	246
(3) Erwartungen der Beschuldigten an das Ermittlungsverfahren	248
(4) Bemühen der Beschuldigten um Schadenswiedergutmachung	249
(5) Anwaltliche Vertretung der Beschuldigten im Ermittlungsverfahren	250
dd.) Abschluss des Ermittlungsverfahrens.....	250
(1) Art des Abschlusses.....	250
aaa.) Verfahrensabschluss und Tatvorwurf.....	251
bbb.) Verfahrensabschluss und strafrechtliche Vorbelastung	253
ccc.) Verfahrensabschluss und anwaltliche Vertretung	254
ddd.) Verfahrensabschluss im Vergleich zur allgemeinen Erledigung sowie zur Erledigungsstruktur im Bereich der Wirtschaftskriminalität....	254
(2) Dauer des Ermittlungsverfahrens.....	257
(3) Zusammenfassende Betrachtung.....	260
c.) Ablauf der Hauptverhandlung und Rolle der Angeklagten	260
aa.) Angeklagte Delikte	261
bb.) Ablauf der Hauptverhandlung.....	263
cc.) Aussageverhalten der Angeklagten in der Hauptverhandlung und Haltung zum Tatvorwurf.....	264
dd.) Anwaltliche Vertretung in der Hauptverhandlung	268
ee.) Zusammenfassende Betrachtung	268
d.) Beendigung des Strafverfahrens durch Staatsanwaltschaft und Justiz.....	268
aa.) Verhandlungen zwischen den Strafverfolgungsorganen und den Beschuldigten bzw. deren Verteidigung.....	269
bb.) Kenntnisstand zur Tat und den entstandenen Schäden.....	271
(1) Anzahl der nachweisbaren Einzelhandlungen in tatsächlicher Hinsicht.	272
(2) Nachweislich Geschädigte.....	273
(3) Höhe der nachweislichen Schäden.....	274
(4) Objektive Tatbestandsmäßigkeit der Tatbegehung.....	276
(5) Zusammenfassende Betrachtung.....	276
cc.) Verfahrensabschluss.....	277
(1) Einstellung des Verfahrens nach § 170 Abs.2 StPO	279
(2) Nichteröffnungsbeschluss gemäß § 204 StPO.....	281
(3) Einstellung des Verfahrens nach § 153 StPO	281
(4) Einstellung des Verfahrens nach § 153a StPO	282
aaa.) Zugrunde liegender Tatvorwurf	282
bbb.) Erteilte Auflagen und Weisungen.....	283
ccc.) Mögliche Ursachen für die vermehrten Einstellungen nach § 153a StPO im Bereich der Leistungserbringer	285
(5) Verurteilung im Strafbefehlsverfahren.....	286
aaa.) Anzahl der im Strafbefehlsantrag zugrunde gelegten Delikte	286
bbb.) Geschädigte und Schäden im Strafbefehlsverfahren	287
ccc.) Erlass des Strafbefehls	288
(6) Schuldspruch und Sanktionen.....	288
aaa.) Schuldspruch	288
i.) Anzahl der im Schuldspruch berücksichtigten Taten	289
ii.) Anzahl der im Schuldspruch ausgewiesenen Schadenshöhe	290

iii.) Strafzumessungserwägungen	290
bbb.) Sanktionierung	291
i.) Geldstrafe	293
aaaa.) Anzahl und Höhe der Tagessätze	293
bbbb.) Zugrunde liegender Tatvorwurf	295
ii.) Freiheitsstrafe	296
aaaa.) Freiheitsstrafe mit Bewährung	297
α) Zugrunde liegender Tatvorwurf	297
β) Bewährungszeit	298
γ) Gründe für die Strafaussetzung zur Bewährung	299
δ) Auflagen und Weisungen nach §§ 56b, 56c StGB	300
bbbb.) Freiheitsstrafe ohne Bewährung	302
dd.) Dauer des gesamten Strafverfahrens	303
3. Abschließende Betrachtung	303
D. Zusammenführung der Untersuchungsergebnisse und daraus resultierende Präventionsansätze	309
I. Anlage der Untersuchung	309
II. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	309
1. Erscheinungsformen und Folgen des Betrages in der gesetzlichen Krankenversicherung	309
a.) Tatverdächtige	310
b.) Begehungsformen	310
c.) Fallaufkommen	311
d.) Verursachte Schäden	312
2. Kenntniserlangung und Reaktion der Krankenkassen	313
a.) Kenntniserlangung durch die Krankenkassen	313
b.) Reaktion der Krankenkassen	314
3. Reaktion der Strafverfolgungsorgane	315
a.) Besonderheiten im Ermittlungsverfahren	315
b.) Art des Verfahrensabschlusses	315
III. Konsequenzen für die Prävention	316
1. Prävention im Bereich des Betrages durch Leistungserbringer	316
a.) Erste Stufe: Vorliegen einer kriminogenen Situation	317
b.) Zweite Stufe: Bewertung der kriminogenen Situation durch den Handelnden	319
c.) Dritte Stufe: Handeln in der konkreten Situation	322
d.) Zusammenfassende Betrachtung	324
2. Prävention im Bereich des Betrages durch versicherte und nicht versicherte Personen	325
IV. Ausblick	326
E. Anhang	327
I. Erhebungsinstrument: Befragung der Krankenkassen	329
II. Erhebungsinstrument: Auswertung der Tätigkeitsberichte	361
III. Erhebungsinstrument: Auswertung der Strafverfahrensakten	375