독일의 허위보험청구와 자율 징계

김 형 선
괴팅엔대학교 법학박사
hyungsun666@naver.com

I. 들어가는 말

건강보험 강화정책이 시행된 후 역설적으로 정부의 의사에 대한 불신이 증가하고 있으며, 언론에서도 건강보험재정적자 원인을 의사의 책임으로 돌리고 심지어 범죄화하는 기사를 연일 보도하고 있고, 보험회사도 실손보험 적자 원인을 의사의 밥그릇 싸움으로 호도하고 있는 실정이다. 이에 호응하듯 정부는 공공기관을 통하여 시대착오적이고 초법적인 규제 및 감독권한을 공공기관에게 부여하고자 시도하고 있다. 예컨대 사무장병원 근절을 위하여 국민건강보험공단에 "특별사법경찰권"부여(사법경찰직무법), 보험사기 근절을 위한 건강보험심사평가원에 "분석심사(경향심사)와 실손보험청구 대행(국민건강보험법)"권한 부여 및 민간 보험회사에 "실손보험청구 간소화(국민건강보험법)"등 개정 법안들이 국회에 계류 중에 있다.

의료행위의 대전제인 상호신뢰 관계가 없는 의사와 환자는 생각할 수 없다. 행정강화 및 개입을 통하여 재정건정성을 확보하려는 시도는 국민의 생명과 건강에 직결된 의료행위에 대한 불신과 소극적 의료행위만을 초래할 뿐이다. 의료행위에 경제학적인 관점 또는 관치의료행위로 변질될 수 있는 그 어떠한 것도 고려되어서는 아니 되는 것이다. 이에 본고(本稿)에서는 국가가 전문직종인 의사에게 법정보험에 관한 권한 특히 허위보험심사와 규제 권한을 위임하고 있는 독일의 법정의료보험시스템을 간략히 소개하고자 한다.

II. 독일 법정보험 시스템

1. 법정보험의사(Vertragarzt)와 건강보험의 협회(Kassenärztliche Vereinigung)[1]

독일 사회법 제5권(이하 SGB V)[2]의 적용을 받는

1) "Vertragsarzt"를 직역하면 "계약의사"이며 Kassenarzt(의료보험의사)와 같이 혼용되어 쓰고 있었다. 우리나라에서는 "보험의" 또는 "건강보험의사" 등으로 번역한다. 마찬가지로 건강보험의사협회(Kassenärztliche Vereinigung)도 다양하게 번역되어 있다. 본고에서는 신분상 언급이 필요한 경우를 제외하고 "의사"라 하고, "건강보험의사협회는" "협회"라 한다.

2) 특별한 언급이 없으면 인용된 조문은 "SGB V"를 의미하며, 이하 생략한다.

의사라 함은 의사면허 소지자(제95조)가 그가 속한 주(州) 협회로부터 가입허가(제77조 제3항)를 받고 법정의료보험에 가입된 환자를 진료하며(제15조 제1항), 협회와 계약상 체결된 의료행위에 대하여 진료비 지급을 청구(제82조 제2항, 제85조 제1항)하는 "법정보험의사"를 의미한다. 따라서 법정보험의사가 건강보험협회의 구성원이 된다(제72조 제1항, 제95조 제1항, 제9항, 제116조).

협회는 공법단체로서 협회에 속한 의사의 이익을 대변하며(제75조 제2항), 보장업무와 보증업무 수행(제75조 제1항)을 통하여 의료보험조합과 균형을 이루고 있다.[3] 협회는 법에서 강제하고 있는 공법단체(제77조)이며, 간접적으로는 행정관청의 일부분이다. 자율행정단체로서 자율적 조직구성과 구성원에 대한 자율적 규제가 법적으로 보장되어 있다.[4] 이것은 협회와 의료보험조합 공동의 자율규제(gemeinsame Selbstverwaltung)[5]를 통하여 의사와 치과의사의 의료행위 보장(제72조)을 목적으로 국가의 행정업무가 사회법적 테두리에서 분권화되는 것을 의미한다.[6] 협회는 의사의 노동조합적 성격과 보증업무를 담당하는 국가위원회와 저축위원회의 성격을 동시에 가지고 있다.[7] 보증위임으로 의사의 보험청구업무와 심사업무가 협회에 귀속되기 때문에 보험금청구조정을 알 수 있는 법적 법인이다.[8]

III. 정산심사(Abrechnungsprüfung) 기준과 유형[9]

1. 획일적 평가기준 (Einheitliche Bewertungsmaßstab : EBM)[10]

EBM은 수입과 지출 측면 이외에도 조정기능을 가지고 있다.[11] 이와 같은 기능의 목적은 이행급부의 경제성 지원과 의사의 적절한 진료비 급부보증에 있다.[12] 의사는 각 분기에 진료한 피보험자의 진단, 진료일, 정산유형과 획일적 평가기준에 따라 이행된 정산보고서를 그가 속한 협회에 각 분기 말 제출하여야 한다(제295조).[13] EBM은 환자에 대한 급부사항과 정산사항을 규정하고, 급부내역을 단순화함으로써 진료유형을 시스템적으로 분류할 뿐이며,[14] 보수규정으로서의 의미는 없다.[15] EBM 결정에 관한 확정의무는 연방총액계약 당사자가 아니라 평가위원회(제87

3) Martiny, "Facetten des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen", in Duttge, S. 19.
4) Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, §§ 77 – 81a, Rn. 2.
5) Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, § 8, Rn. 4, 14.
6) Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 72, Rn. 2.
7) Preis, MedR 2010, 146면.
8) Wabnitz/Janovsky/Bannenberg, Handbuch des Wirtschfts- und Steuerstrafrechts, Kap. 13, Rn. 42.
9) "보험금 청구심사" 또는 "결산심사"라고도 한다.
10) "단일평가기준"이라고도 한다.
11) BSG, 20.2.2005, B 6 KA 55/03 R, SozR 4-2500 등.
12) Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 87 Rn. 13.
13) Katja, "Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug", S. 70.
14) Reuter/Weinrich, MedR 2013, 586면.
15) Berchtold/Huster/Rehborn, SGB V, § 87, Rn. 12.

조 제1항, 제3항)에 있다.[16] 이와 같은 자료가 협회에 입력되면 소위"행위규정(Regelwerk)"에 따라 전자정보처리-기술을 통해 정산이 다루어지며, 획일적 평가기준에 기술된 규정에 위반된 모든 행위가 교정되어 진다.[17] 소위 "행위규정"은 각 주(州) 협회의 인적구성에 차이가 있어 통일적으로 관리되지 않고 각 주(州)에서 개별적으로 관리된다. 계약된 진료비 지출과 의사에게 진료비 지불을 통보 한 후에는 진료비감액이 될 수 있는 유예된 매뉴얼적 정산심사가 있게 된다.

2. 경제성 심사(Wirtschaftlichkeitsprüfung)

제106조 이하 SGB V에 의한 경제성심사의 목적은 진료의 필요성을 보장하기 위함이며, 이를 통하여 법정보험의료시스템의 안정성과 재정성을 간접적으로 확보하기 위함이다.[18] 이와 같은 심사방법은 제12조(경제성요청)과 관련하여 "의료의 경제화"일환으로 논의되고 있다.[19] 협회와 의료보험조합의 공동업무로서 심사부가 경제성 심사를 한다(제106조c 제1항). 심사부는 협회와 의료보험조합이 절반씩 재정지원을 하며(제106조c 제2항), 경제성요구에 위반하는지, 어떠한 조치가 적합한지에 대한 결정권한이 있다(제106조 제2항, 제3항). 협회, 의료보험조합 또는 의사는 심사부의 결정에 대하여 이의(항소)위원회에 그리고 위원회의 결정에 대하여는 사회법원에 제소할 수 있다(제106조c 제3항). 판례에 의하면 폭넓은 검토를 위하여 불복의 중점이 위법한 청구에 관련된 것이라면 소송절차는 협회로 이전된다.[20] 위원회 위원은 협회와 의료보험조합에서 동수로 구성되며, 위원장은 어느 쪽에도 속하지 않은 중립적인 자가 된다(제106조c 제1항).

의사의 급부는 충분히 목적에 적합하게 경제적으로 필요한 범위를 넘어서는 아니 되며(제12조 제1항), 이 범위를 벗어난 비경제성 급부는 제12조 제1항, 제70조 제1항, 제72조 제2항에 따라 청구될 수 없다.[21] 심사대상은 주(州)차원에서 합의될 수 있으며(제106조a 제4항), 경제성 요구를 준수하였느냐의 여부는 비정상심사(Auffälligkeitsprüfung)와 임의추출심사(Zufälligkeitsprüfung)[22]의 방법(제106조a 제2항)으로 검토되어 진다.

3. 타당성 심사(Plausibilitätsprüfung)

제106조d에 따라 협회는 정산청구심사 특히 타당성 심사를 하며, 이 심사는 법적으로 급부보증업무에 속한다.[23] 타당성 심사는 급부가 내용적으로 옳게 청구되었는지와 급부제공이 가능하였는지에 대한 검토라는 점에서 경제성 심사와 구분된다.[24] 제106조 이

16) Reuter/Weinrich, MedR 2013, S. 585; Schnapp/Wigge, Handbuch des Vertragsarztrechts, § 8, Rn. 23.

17) Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, SGB V, §106a, Rn. 3.

18) BSG v. 24.8.2001 – B 6 KA 28/01 B – juris Rn. 8; Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 106, Rn. 4.

19) Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, § 106, Rn. 1.

20) BSG, Urt. v. 06.09.2006, B6 KA 40/05 R, Rn. 19.

21) Frister/Lindemann/Peters, Arztstrafrecht, S. 157.

22) 전자는 질병에 상관없이 또는 과도하게 비싼 약을 처방 하였는지와 진료목적을 넘어서 과잉진료를 하였는지와 같이 진료비청구가 비정상적으로 명백한 경우이며, 후자는 임의로 의사를 선택하여 진료비를 비교분석하는 심사방법이다.

23) 제106d조 제3항은 의료보험조합에 의한 정산심사를 규정하고 있으나, 동조 제2항과 같은 타당성심사및 사실상-회계상 심사권한에 대하여는 침묵하고 있다. 따라서 의료보험조합에 의한 정산심사에 대한 소개는 다음 기회로 미루고자 한다.

24) Becker/Kingreen, SGB V, § 106a, Rn. 3, 5; Wabnitz/Janovsky/Bannenberg, Handbuch des Wirtschfts- und

하에 의한 경제성 심사와 제106조d에 의한 사실상 - 회계상 교정간의 중첩현상이 발생할 수 있으며, 이 경우 후자가 우선적으로 검토된다.[25] 경제성 심사는 보수지급통보 후 더 이상의 매뉴얼적 심사를 할 수 없으며, 임의적 추출 방식은 피상적일 수 밖에 없으므로 특히 입증방법상 많은 어려움이 있다.[26] 따라서 타당성 심사 범위 내에서 허위청구 혹은 조작이 확정된다면 이러한 하자들은 완전히 교정될 수 있다.[27] 예컨대 청구된 급부가 불이행, 불충분 또는 그 자신이 하지 않았는지, 허용되지 않는 이중정산이 존재하는지, 정산규정을 내용적으로 위반하였는지, 이윤추구를 위하여 진료실 상황을 조작하였는지, 경제성 심사를 회피하기 위하여 정산조작을 하였는지 등이 검토된다.[28]

IV. 허위청구(Falschabrechnung)의 효과

1. 협회의 징계대상과 주요 사례

비경제적인 의료행위와 처방의 경우 이에 대한 조언, 보험금감액 또는 의약품상환의 조치를 취할 수 있으며[29], 이 경우 조언이 우선하게 된다(제106조 제3조). 확인된 비경제성을 근거로 원상회복이 결정되었다면 심사부는 의사에게 통보하며, 그는 비경제적인 과다경비를 상환하여야 한다.[30] 확정금액은 협회에 의하여 의사의 진행보수로 청산된다.[31] 이외에도 보험금청구심사 결과에 따라 징계, 허가박탈, 형사소송, 직업법원 혹은 면허박탈소송의 대상이 될 수 있다.[32]

협회가 징계한 주요 사례는 다음과 같다.[33] i. 허위진료 청구: 공동으로 개업한 서로 다른 전문의가 자신이 진료를 하지 않고 공동 개업인에게 의뢰 후 보험료 청구를 한 경우 베를린 건강보험의협회가 의사에게 지급된 보험료를 반환하는 결정과 허가위원회가 법정보험의 허가를 박탈한 것은 정당하다.[34] 죽은 사람의 명의를 도용하여 지속적으로 진료한 것으로 기망하고 보험금을 청구한 경우 허가위원회는 법정보험의 허가박탈을 할 수 있다.[35] ii. 대리진료: 공동개업의 의사들이 서로 환자정보를 공유하면서 일부가 휴가기간인 동안에 환자를 진료 후 휴가자 명의 또는 자신의 명의로 보험금을 청구한 경우 허가위원회의 허가 박탈은 정당하다.[36] iii. 근무 시간 허위 명기: 제1차 진료 기관의 의사 겸 가정의학과 전문의가 근무시

Steuerstrafrechts, Kap. 13, Rn. 38.

25) BSG, Urt. v. 06.09.2006, B6 KA 40/05 R, Rn. 19; Becker/Kingreen, SGB V. § 106a, Rn. 5.

26) Martiny, "Facetten des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen", S. 22; 자세한 내용은 Berchtold/Huster/Rehborn, SGV V, § 106d, Rn. 18 ff. 참조.

27) Berchtold/Huster/Rehborn, SGV V, § 106d, Rn. 23.

28) Berchtold/Huster/Rehborn, SGV V, § 106d, Rn. 16 ff.

29) Steinhilfer, "Abrechnungsvetrag: Verfolgung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen", in: Duttge, S. 74.

30) Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsrechform, § 27, Rn. 12.

31) Katja, "Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug", S. 76.

32) Steinhilfer, MedR 2004, S. 599.

33) 협회의 공식적인 통계 및 사례가 없어 판례에서 판단하고 있는 사실관계를 가공하여 소개하였다.

34) SG Berlin, Urteil v. 18.10.2017 – S 87 KA 1109/16.

35) KV Hessen, vom 20. Dezember 2006 – Beschluss Nr. Z Ber 19/06.

36) LSG Hessen 4. Senat, Ureteil v. 24.07.2019, L 4 KA 24/17.

간을 허위로 명기하고 보험료를 청구한 사안에서 협회가 경고 또는 견책을 부과하지 않고 과태료를 부과한 것은 징계조치로서 적절하다.[37] iv. 보험금청구명세서 입력오기: 법정보험의사가 법정보험의 자격이 없는 의사와 공동 개업 후 법정보험의가 의사에게 전자청구명세서 작성을 부탁하였고, 그는 명세서 검토 없이 의사가 오입력한 명세서를 근거로 보험금을 수령한 경우 징계위원회가 잘못 지급된 보험금의 반환결정과 과태료를 부과한 것은 정당하다.[38]

2. 건강보험의협회의 징계권과 징계기준

협회는 협회 소속 의사가 계약상 의무를 이행하는지에 대하여 감독할 의무가 있으며, 법정보험의사는 제81조 제5항[39]에 규정된 정관상 의무를 준수하고 계약상 의무를 이행하여야 한다(제75조 제2항).[40] 정관은 각 주(州) 협회의 필수 기재사항이며, 의무위반의 중대성에 따라서 경고, 견책 혹은 5만 유로 이내의 과태료, 2년 이내의 법정보험의로서의 허가 정지 또는 특정기간 동안 의료계약의 참여 정지(제81조 제5항)와 같은 징계조치를 할 수 있다.

징계신청을 징계위원회에 신청할지에 대한 판단권한은 협회에 있고, 개별적인 의무위반에 대하여 회부할 의무는 없다. 따라서 협회 이사회의 징계위원회 신청에 의하여 징계절차가 진행되며, 의료보험조합은 신청당사자가 될 수 없을 뿐만 아니라 원고가 될 가능성도 없다. 조합은 단지 협회에 징계를 제안하는 지위만을 가질 뿐이다.[41] 나아가 건강보험협회의 자율적 조직구성권과 자율규제권에 따라서 이사회가 징계기관으로 될 수 있으며 징계위원회를 설치할 의무는 없고[42], 징계위원회의 위원이 반드시 협회 구성원이어야만 하는 것도 아니다.[43]

의사가 유책행위로서 법정의료시스템을 침해하는 의무위반행위를 한 경우, 징계조치를 위한 조건으로서의 과실(過失)이 이미 충족된 것이므로 이와 같은 행위가 확정된다면 협회는 징계위원회에 징계신청을 할 수 있다.[44]

3. 법정보험의사 허가 박탈(Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung)

법정보험의사로서 업무를 하지 않거나 더 이상 하지 않을 경우 또는 계약상 의무를 중대히 위반한 경우에는 협회 또는 의료보험조합이 허가위원회에 법정보험의사 허가박탈을 신청할 수 있다(제27조 Ärzte-ZV, 제95조 제6항). 중대한 의무위반을 근거로 허가를 박탈하는 목적은 의료보험시스템을 장애로부터 보호하고 그 기능을 유지하고자 하는 것이다.[45] 제95조 제6항은 허가박탈을 위한 평가기준 없이 "중대한 의무위반"이라는 개방적이고 추상적인

37) LSG Schleswig-Holsteinisches, Urteil Mai 2009, L 4 KA 2/08, 19.
38) LSG München, Urteil v. 25.11.2015 – L 12 KA 120/14.
39) 제81조는 정관에 관한 것이며, 본조 제5항은 정관에 규정된 의무를 위반한 의사에 대하여 협회의 조치사항을 규정하고 있다.
40) Hampe/Mohammadi, NZS 2013, S. 692; Rigizahn, MedR 1990, S. 257.
41) Spickhoff, Medizinrecht, SGB V, §§ 77 – 81a, Rn. 9.
42) BSG SozR 3-2500 § 81 Nr. 7.
43) Wenner, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsrechform, § 30, Rn. 3.
44) Hampe/Mohammadi, NZS 2013, S. 696.
45) BSG, Urt. vom 24.11.1993, B6 Ka 70/91, Rn. 23.

개념을 규정하고 있다. 연방헌법재판소와 연방사회법원 판결에 의하면 허가박탈은 헌법상 보장되는 직업의 자유와 비례성의 원칙에 따라 최후의 수단으로 고려하여야 한다.[46] 의무침해로 인하여 협회와 의료보험조합이 개별 법정보험의사와 더 이상 공동업무를 수행할 수 없는 경우와 같이 신뢰관계가 더 이상 유지될 수 없으면 허가박탈은 정당하다.[47] 요컨대 모든 법정보험의사는 의무에 대한 신뢰를 가지기 때문에 일반예방의 효과로서 징계당사자는 법정보험의사로서의 신분이 박탈될 수 있다.[48] 의료보험조합과 피보험자와의 신뢰관계는 추후 성실한 의무이행을 통하여 회복되는 것이 아니므로 사면신청에 의한 허가를 새로이 받아야 한다.[49] 고의를 가지고 허위청구를 지속적 그리고 상당한 정도로 한 경우 의무위반행위가 중대하다고 평가될 수 있다.[50] 예컨대 계약상 진료에 대한 보수청구 및 보수지급시스템상 보험청구는 신뢰를 바탕으로 하며, 급부이행명세서의 정당성에 대한 신뢰는 건강보험시스템의 근간[51]을 형성하기 때문에 정확한 보험청구에 위반한 행위[52]와 재교정되지 않은 보험청구[53]는 중대한 의무위반행위이다. 또한 사회법적인 의무위반행위가 동시에 사기의 구성요건을 충족하는 한 보험사기도 허가박탈의 근거가 될 수 있다.[54]

4. 면허취소

연방의사규정(Bundesärzteordnung : BÄO)은 의사의 자격기준을 규정하고 있다. 의사의 직업상 행위가 부당 또는 부적격하다면 제5조 제2항 BÄO에 따라 취소될 수 있으며, 범죄혐의로 형사소송이 진행된다면 제6조 제1항 BÄO에 따라 정지될 수 있다. 건강보험의협회와 허가위원회는 면허관청을 통하여 면허조건을 검토할 수 있으며[55], 면허조건이 상실된 경우 법정보험의사 가입을 위한 허가조건에 부적합하므로 법정보험의사 허가도 박탈된다.[56]

V. 시사점

독일의 법정의료보험시스템은 규제의 효율성과 의사의 자율성 보장을 목적으로 전문가 직종인 의료인과 의료보험조합에게 행정권한을 위임하고 있다. 이와 같은 행정분권적 위임은 의료행위와 그에 수반되는 업무는 전문영역으로서 의료인이 수행하는 것이 적합하다는 것을 근거로 하고 있다. 보험심사 및 청구와 관련하여 행정기관을 통한 규제방식을 취하고 있는 우리나라의 건강보험시스템 개혁에 독일 법정의료보험시스템이 하나의 모델이 될 수 있을 것이다.

46) BVerfG, MedR 1985, S. 219.
47) BVerfG, MedR 1985, S. 219; BSG, MedR 2013, S. 67; Berchtold/Huster/Rehborn, SGB V, § 95, Rn. 171.
48) BSGE 61, 1, 2.
49) Berchtold/Huster/Rehborn, SGV V, § 95, Rn. 171.
50) Becker/Kingreen, SGB V, §95, Rn. 22.
51) BSG, GesR 2013, S. 289 f.
52) BSG, MedR 1994, S. 206 f.
53) BSG, MedR 2005, S. 311 f.
54) BSG, Beschl. v. 09.04.2008, B6 KA 18/07, Rn. 12.
55) Berchtold/Huster/Rehborn, SGV V, § 95a, Rn. 159.
56) BSG, GesR 2011, S. 682 f.

참고문헌

[1] Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar, 5. Auflage, München 2017.

[2] Berchtold, Josef/Huster, Stefan/Rehborn, Martin, SGV V/SGB XI, Gesundheitsrecht, NomosKommentar, 2. Auflage. Nomos 2018.

[3] Frister, Helmut/Lindemann, Michael/Peters, TH. Alexander, Arztstrafrecht, München 2011.

[4] Hampe, Dennis/Mohammadi, Ehsan, "Ausübung disziplinarischer Gewalt gegen Vertragsärzte", NZS 2013, S. 692 - 698.

[5] Hauck, Karl/Noftz, Wolfgang, Sozialgesetzbuch (SGB) V: Gesetzliche Krankenversicherung, Loseblatt Kommentar, Erich Schmidt 2016.

[6] Katja, Heinz-Koch, "Vertragsärztlicher Abrechnungsbetrug", Regensburg Dissertation, Nomos 2017.

[7] Martiny, Anke, "Facetten des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen" in Duttge, Gunnar(Hrsg.): Tatort Gesundheitsmarkt, Rechtswidrigkeit – Strafwürdigkeit - Pr ävention, Göttingen 2011, S. 15 – 25.

[8] Preis, Ulrich, "Der Arzt zwischen grundrechtlicher Freiheit und staatlicher Regulierung – Analyse und rechtspolitische Perspektiveb", MedR 2010, S. 139 – 149.

[9] Reuter, Benjamin/Weinrich, Christoph, "Der Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses", MedR 2013, S. 584 – 588.

[10] Rigizahn, Ernest F., "Die Verfolgung ärztlicher Abrechnungsmaipulationen durch die Sozialverwaltungen im Krankenversicherungsbereich unter besonderer Berücksichtigung der Praxis im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Südwürttemberg", MedR 1990, S. 252 – 260.

[11] Schnapp, Friedrich/Wigge, Peter, Handbuch des Vertragsarztrechts, Das gesamte Kassenarztrecht, 2. Auflage, München 2006.

[12] Spickhoff, Andreas, Medizinrecht, C.H.Beck 2011.

[13] Steinhilfer, Gernot, "Die Plausibilitätsprüfung nach neuem Recht(§106a SGB V)", MedR 2004, S. 597 – 600.

[14] Steinhilfer, Gernot, "Abrechnungsvetrug: Verfolgung durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen" in: Duttge, Gunnar(Hrs.): Tatort Gesundheitsmarkt, Rechtswidrigkeit – Strafwürdigkeit – Prävention, Göttingen 2011, S. 71 – 85.

[15] Wabnitz, Heinz-Bernd/Janovsky, Thomas/Bannenberg, Britta, Handbuch des Wirtschfts- und Steuerstrafrechts, 4. Auflage, München 2014.

[16] Wenner, Ulrich, Vertragsarztrecht nach der Gesundheitsrechform, München 2008.