

Inhaltsübersicht

<i>Einführung</i>	III
<i>Eid des Hippokrates</i>	V
<i>Weltärztebund: Deklaration von Genf</i>	VII
<i>Inhaltsverzeichnis</i>	XI
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XXI

1 Was ist Korruption?	1
2 Das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	13
3 Voraussetzungen der Strafbarkeit nach §§ 299a, 299b StGB	29
4 Übersicht der weiteren Korruptionstatbestände	81
5 Berufsrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	103
6 Sozialrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	121
7 Weitere Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	145
8 Medizinische Kooperationen im Gesundheitswesen	161
9 Unternehmensbeteiligungen im Gesundheitswesen	187
10 Rabatte, Preisgestaltung und Zugaben im Gesundheitswesen	201
11 Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Industrie	227
12 Formen der Zusammenarbeit mit der Industrie	237
13 Weitere Zuwendungen durch die Industrie	251
14 Rechtsfolgen korrupten Verhaltens	275
15 Strategien zur Vermeidung eines Strafbarkeitsvorwurfs	299
16 Rechtsvorschriften und Kodizes	309
Literaturverzeichnis	357
Stichwortverzeichnis	367
Zur Autorin Beate Bahner	373

Inhaltsverzeichnis

<i>Einführung</i>	III
<i>Eid des Hippokrates</i>	V
<i>Weltärztebund: Deklaration von Genf</i>	VII
<i>Inhaltsübersicht</i>	IX
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XXI

1 Was ist Korruption?	1
1.1. Definition und Erläuterung	1
1.2. Die besondere Korruptionsgefahr im Gesundheitswesen	3
1.2.1. Typische Beispiele für Korruptionspraktiken	5
1.2.2. Die Auswirkungen von Korruption im Gesundheitswesen	6
1.2.3. Ermittlungsverfahren wegen des Vorwurfs der Korruption	7
1.3. Frühere Strafbarkeitslücken bei niedergelassenen Ärzten	9
1.3.1. Die Entscheidung des Großen Strafsenats vom 29. März 2012	9
1.3.2. Straftatbestände Untreue und Betrug unzureichend	10
1.3.3. Berufs- und sozialrechtliche Zuwendungsverbote unzureichend	11
2 Das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen	13
2.1. Schließung der Regelungslücke durch §§ 299a, 299b StGB	13
2.2. Der Gesetzeswortlaut der §§ 299a, 299b StGB	15
2.2.1. Bestechlichkeit im Gesundheitswesen nach § 299a StGB	15
2.2.2. Bestechung im Gesundheitswesen nach § 299b StGB	15
2.2.3. Exkurs: Gesetzentwurf und geänderte Beschlussfassung	16
2.3. Rechtsgüterschutz der neuen Korruptionstatbestände	17
2.3.1. Der Wettbewerb als geschütztes Rechtsgut	18
2.3.2. Der Schutz des Wettbewerbs durch das UWG	19
2.3.3. Patientenschutz und Schutz des Vertrauens als Rechtsgut	20
2.3.3.1. Der Heilberuf als „Vertrauensberuf“	22
2.3.3.2. Der Vertrauensschutz in Gesetz und Rechtsprechung	23
2.3.3.3. Definition des Begriffs „Vertrauen der Patienten“	24
2.4. Weitere Regelungen und Änderungen	25
2.4.1. Erfahrungsaustausch zwischen den Institutionen	25
2.4.2. Berichtspflicht der KV-Vorstände	26
2.4.3. Regelungspflicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung	27
2.4.4. Zuständigkeit der Wirtschaftsstrafkammer des Landgerichts	27
3 Voraussetzungen der Strafbarkeit nach §§ 299a, 299b StGB	29
3.1. Ausübung eines Heilberufs mit staatlich geregelter Ausbildung	29
3.1.1. Akademische Heilberufe	29
3.1.2. Sonderstellung der Apotheker	29
3.1.2.1. Geringe Anwendbarkeit des § 299a StGB auf Apotheker	30
3.1.2.2. Bezugsentscheidungen nur bei unmittelbarer Anwendung	31
3.1.2.3. Kritik an der Streichung der Abgabeentscheidungen	32
3.1.2.4. Anwendbarkeit des § 299b StGB auch auf Apotheker	33

3.1.3.	Einbeziehung der nicht-akademischen Heilberufe	34
3.1.4.	Gesundheitshandwerker	36
3.1.5.	Heilpraktiker nicht vom Straftatbestand erfasst	37
3.1.6.	Weitere Strafbarkeitslücken auf Nehmerseite	39
3.2.	Die Vorteilszuwendung nach §§ 299a, 299b StGB	40
3.2.1.	Handlungsvarianten auf Nehmerseite	40
3.2.2.	Handlungsvarianten auf Geberseite	42
3.2.3.	Der Begriff des Vorteils	42
3.2.4.	Beispiele von Vorteilen	43
3.2.4.1.	Materielle Vorteile	43
3.2.4.2.	Immaterielle Vorteile	45
3.2.5.	Rechtlich zulässige Vorteile	46
3.2.5.1.	Bonuszahlungen für wirtschaftliche Verordnungsweise	46
3.2.5.2.	Sozialadäquate Zuwendungen und Geschenke	47
3.2.5.3.	Wertgrenzen bei Geschenken	49
3.2.5.4.	Kontrollüberlegungen	50
3.2.5.5.	Das Arbeitessen	50
3.2.5.6.	Zulässige Vorteilsannahme im Interesse der Patienten	51
3.2.5.7.	Zulässige Weitergabe von Rabatten	52
3.2.5.8.	Betreiben eines eigenen Labors	53
3.2.6.	Unternehmensbeteiligung	53
3.2.7.	Vorteile für nicht indizierte Entscheidungen	54
3.3.	Die drei Handlungsalternativen der §§ 299a, 299b StGB	54
3.3.1.	Verordnungsentscheidungen – 1. Handlungsalternative	55
3.3.1.1.	Begriff der Verordnung	55
3.3.1.2.	Begriff des Arzneimittels	56
3.3.1.3.	Begriff des Heilmittels	57
3.3.1.4.	Begriff des Hilfsmittels	57
3.3.1.5.	Begriff des Medizinprodukts	58
3.3.2.	Bezugsentscheidungen – 2. Handlungsalternative	59
3.3.2.1.	Begriff des Bezugs	59
3.3.2.2.	Unmittelbare Anwendung am Patienten	60
3.3.2.3.	Sprechstundenbedarf und Praxisbedarf	61
3.3.2.4.	Wirtschaftliche Bezugsentscheidungen ohne Patientenbezug	63
3.3.3.	Zuführungsentscheidungen – 3. Handlungsalternative	63
3.3.3.1.	Zuführung von Patienten	63
3.3.3.2.	Unterschiede zwischen Zuweisung und Empfehlung	64
3.3.3.3.	Kritik an der Strafbarkeit einer ärztlichen Empfehlung	65
3.3.3.4.	Zuführung von Untersuchungsmaterial	66
3.3.3.5.	Entscheidungen im beruflichen Kontext	66
3.4.	Die Unrechtsvereinbarung	67
3.4.1.	Bedeutung und Problematik dieses Kriteriums	67
3.4.1.1.	Die notwendige Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung	68
3.4.1.2.	Die unlautere Bevorzugung im Wettbewerb	69
3.4.1.3.	Die zulässige Bevorzugung eines Wettbewerbers	70
3.4.2.	Unlauterkeit durch Verletzung des Wettbewerbsrechts	71
3.4.2.1.	Der Rechtsbruchtatbestand des § 3a UWG	72
3.4.2.2.	Die Bedeutung der Marktverhaltensregelungen	72
3.4.2.3.	Die Spürbarkeitsklausel des § 3a UWG	73

3.4.2.4. Abstrakter Verbraucherschutz von Gesundheitsnormen	73
3.4.2.5. Verstöße gegen das Berufsrecht	74
3.4.2.6. Das Wettbewerbsverhältnis zwischen Mitbewerbern	75
3.4.2.7. Fehlende Wettbewerbslage kein Ausschlusskriterium	76
3.4.3. Die Bedeutung der außerstrafrechtlichen Normen	77
3.4.4. Weitere Beurteilungskriterien der Unrechtsvereinbarung	77
3.4.5. Rechtlich zulässige Maßnahmen können nicht strafbar sein	78
3.4.6. Exkurs: Festlegung auf einen Vertretbarkeitsmaßstab	79
4 Übersicht der weiteren Korruptionstatbestände	81
4.1. Bestechlichkeit und Bestechung nach § 299 StGB	81
4.1.1. Tatbestandsvoraussetzungen des § 299 StGB	82
4.1.1.1. Geschäftsbetrieb	82
4.1.1.2. Eigenschaft als Angestellter oder Beauftragter	82
4.1.1.3. Geschäftlicher Verkehr	84
4.1.1.4. Bezug von Waren oder Dienstleistungen	84
4.1.2. Verletzung einer Dienstpflicht gegenüber dem Geschäftsherrn	85
4.1.3. Antragsdelikt	86
4.2. Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung nach §§ 331, 333 StGB	87
4.2.1. Eigenschaft als Amtsträger	87
4.2.2. Der Vorteilsbegriff des § 331 StGB	90
4.2.3. Zulässigkeit sozialadäquater Vorteile	90
4.2.4. Die Handlungsformen	93
4.2.5. Die Dienstaussübung	94
4.2.6. Die Unrechtsvereinbarung	95
4.3. Bestechlichkeit und Bestechung im Amt nach §§ 332, 334 StGB	96
4.3.1. Die Diensthandlung	96
4.3.2. Pflichtwidrigkeit der Diensthandlung	97
4.4. Bestechlichkeit und Bestechung von Mandatsträgern	98
4.4.1. Sinn und Zweck der Regelung	98
4.4.2. Täterkreis und Tathandlung des § 108e StGB	99
4.4.3. Vorteil und Unrechtsvereinbarung	100
4.5. Konkurrenzen	101
5 Berufsrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	103
5.1. Berufsrechtliche Regelungen der Ärzte	103
5.1.1. § 30 MBO: Ärztliche Unabhängigkeit	104
5.1.2. § 31 Abs. 1 MBO: Unerlaubte Zuweisung	105
5.1.2.1. Sinn und Zweck des Zuweisungsverbotes	105
5.1.2.2. Verbot der Vorteilszuwendung	106
5.1.2.3. Begriffsbestimmungen	107
5.1.2.4. Zuweisungsverbot im Klinikbereich	107
5.1.2.5. Beurteilungskriterien	108
5.1.2.6. Zulässige Inanspruchnahme von Internetportalen	108
5.1.3. § 31 Abs. 2 MBO: Unerlaubte Empfehlung und Verweisung	109
5.1.3.1. Begriff der Verweisung	110
5.1.3.2. Begriff der Empfehlung	111
5.1.3.3. Zulässigkeit einer Empfehlung nach BGH	112
5.1.3.4. Weitere hinreichende Gründe für eine Empfehlung	113

5.1.3.5. Rechtsfolgen eines Verstoßes	114
5.1.4. § 32 Abs. 1 MBO: Unerlaubte Zuwendungen	114
5.1.4.1. Hintergrund und Voraussetzungen des § 32 Abs. 1 MBO	115
5.1.4.2. Ausnahme für Wirtschaftlichkeitsanreize	116
5.1.4.3. Ausnahme für Fortbildungen	117
5.1.4.4. Offenlegung der Zuwendungen	117
5.1.5. § 33 MBO: Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit	118
5.2. Weitere berufsrechtliche Regelungen der Heilberufsangehörigen	119
6 Sozialrechtliche Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	121
6.1. Das Zuweisungsverbot nach § 73 Abs. 7 SGB V	121
6.1.1. Sinn und Zweck der Regelung	121
6.1.2. Voraussetzungen	122
6.1.3. Weitere unzulässige Zuwendungen nach § 73 Abs. 7 SGB V	123
6.2. Zuwendungs- und Kooperationsverbote nach § 128 SGB V	125
6.2.1. Entstehung der Norm	125
6.2.2. Anwendungsbereich	126
6.3. Das Depotverbot des § 128 Abs. 1 SGB V	127
6.3.1. Begriffe und Voraussetzungen	128
6.3.2. Ausnahme: Notfallversorgung	129
6.3.3. Weitere Ausnahmen vom Depotverbot	130
6.4. Zuwendungs- und Beteiligungsverbote nach § 128 Abs. 2 SGB V	130
6.4.1. Übersicht der Regelung des § 128 Abs. 2 SGB V	131
6.4.2. Adressaten der Regelung des § 128 Abs. 2 SGB V	132
6.4.3. Allgemeines Verbot der Gewährung wirtschaftlicher Vorteile	132
6.4.4. Allgemeines Beteiligungsverbot an der Hilfsmittelversorgung	133
6.4.5. Verbot von Vergütungen und Zuwendungen für Verordnungen	134
6.4.6. Verbot von Beteiligungen von Ärzten an Unternehmen	135
6.4.7. Unentgeltliche oder verbilligte Schulungsmaßnahmen	137
6.5. Zulässige Kooperationen nach § 128 Abs. 4 SGB V	137
6.5.1. Vertragsschluss mit den Krankenkassen	137
6.5.2. Weitere Vorgaben für Verträge mit Krankenkassen	138
6.6. Pharmaklausel des § 128 Abs. 6 SGB V	139
6.6.1. Zuwendungsverbote auch im Arzneimittelbereich	140
6.6.2. Ausnahmen vom Zuwendungsverbot des § 128 Abs. 6 SGB V	140
6.6.3. Pflichtenverstoß nach § 128 Abs. 5a SGB V	141
6.7. Sanktionsmöglichkeiten	142
6.7.1. Sanktionsmöglichkeiten der KV nach § 81 Abs. 5 SGB V	142
6.7.2. Sanktionsmöglichkeiten der Krankenkassen nach § 128 SGB V	142
6.7.3. Sanktionsmöglichkeiten der Ärztekammer	143
6.7.4. Sanktionsmöglichkeiten nach UWG	143
6.8. Konkurrenz des § 128 SGB V zu anderen Regelungen	144
7 Weitere Normen zur Wahrung der Unabhängigkeit	145
7.1. Beschränkungen durch das Apothekengesetz	145
7.1.1. Bindungsverbot nach § 10 ApoG	145
7.1.2. Kooperations- und Zuweisungsverbote nach § 11 ApoG	145

7.1.2.1. Gesetzeszweck des § 11 ApoG	146
7.1.2.2. Anwendungsbereich des § 11 ApoG	147
7.1.2.3. Handlungsverbote des § 11 ApoG	147
7.1.2.4. Ausnahmen von den Verboten des § 11 Abs. 1 S. 1 ApoG	150
7.1.3. Sanktionen und Rechtsfolgen	150
7.2. Beschränkungen durch das Heilmittelwerbegesetz	152
7.2.1. Das allgemeine Zugabeverbot des § 7 Abs. 1 HWG	152
7.2.2. Sinn und Zweck des Zugabeverbotes	153
7.2.2.1. Begriff der Werbegabe nach § 7 Abs. 1 HWG	153
7.2.2.2. Zweitnutzen für Fachkreise durch die Werbegabe	155
7.2.2.3. Notwendigkeit des Produktbezugs der Zugabe	156
7.2.2.4. Zulässige Image- oder Unternehmenswerbung	156
7.2.2.5. Unzulässige Handlungsvarianten	157
7.2.2.6. Unzulässige medizinische Gratisleistungen	157
7.2.2.7. Bonussysteme und Zugabeverbot	158
7.2.2.8. Zuwendungen bei Studien und Anwendungsbeobachtungen	159
7.2.3. Weitere Zugabeverbote des § 7 HWG und Rechtsfolgen	160
8 Medizinische Kooperationen im Gesundheitswesen	161
8.1. Liberalisierung der Zusammenarbeit	161
8.1.1. Kooperationsmöglichkeiten nach SGB V	162
8.1.2. Kooperationsmöglichkeiten nach ärztlichem Berufsrecht	164
8.1.3. Zielsetzung der Reglementierung der Kooperationen	165
8.2. Niedergelassene Ärzte in der stationären Versorgung	166
8.2.1. Der Belegarzt	166
8.2.2. Der Konsiliararzt	167
8.2.3. Der Honorararzt	168
8.3. Zuweisung und Verdienstchancen in Kooperationen	170
8.3.1. Zulässigkeit nach dem Willen des Gesetzgebers	170
8.3.2. Zulässige Zuweisungen nach Ansicht der KBV	171
8.3.3. Zur Angemessenheit der Vergütung	171
8.3.3.1. Ruf nach Konkretisierung	172
8.3.3.2. Würzburger Erklärung vom 8. August 2016	173
8.3.3.3. Plädoyer für Augenmaß und Zurückhaltung	174
8.4. Zulässigkeitsprüfung von Kooperationen	176
8.4.1. Mitwirkung der Krankenkassen bei Kooperationsverträgen	176
8.4.2. Einhaltung der vier Grundprinzipien	176
8.4.3. Drei-Stufen-Prüfung	177
8.4.4. Unzulässige Kooperations- und Beteiligungsmodelle	178
8.5. Weitere Kooperationsformen	181
8.5.1. Verträge zur integrierten Versorgung	181
8.5.2. Ambulantes Operieren und Kostenbeteiligung	182
8.5.3. Entlassmanagement	183
8.5.3.1. Zielsetzung des Entlassmanagements	183
8.5.3.2. Besonderheiten des Entlassmanagements	184
8.5.3.3. Zuweisungsverbote auch beim Entlassmanagement	185

9 Unternehmensbeteiligungen im Gesundheitswesen	187
9.1. Gewerblich-unternehmerische Freiheit auch für Heilberufler	187
9.2. Allgemeine Kapital- und Gesellschaftsbeteiligungen	188
9.2.1. Mittelbare Gewinnbeteiligung	189
9.2.2. Unmittelbare Gewinnbeteiligung	189
9.2.3. Gesetzliche Beteiligungsverbote	190
9.3. Beteiligung von Ärzten an einer Apparategemeinschaft	191
9.4. Beteiligung von Ärzten an einer Laborgemeinschaft	192
9.4.1. Erbringung und Abrechnung von Laborleistungen	192
9.4.2. Unzulässige Beteiligungsformen	193
9.5. Beteiligungen von Zahnärzten an Dentallaboren	196
9.5.1. Das Eigenlabor der Zahnarztpraxis	196
9.5.2. Die Praxislaborgemeinschaft	197
9.5.3. Das gewerbliche Dentallabor	198
9.5.4. Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer	199
10 Rabatte, Preisgestaltung und Zugaben im Gesundheitswesen	201
10.1. Zulässigkeit von Verkaufsförderungsmaßnahmen	201
10.2. Rabatte als klassisches Instrument des Wettbewerbs	202
10.2.1. Definition und Funktion der Rabattmöglichkeiten	203
10.2.2. Gegenleistung als Voraussetzung eines zulässigen Rabatts	204
10.2.3. Zulässigkeit von Rabatten	205
10.2.4. Dreistufiges Prüfschema	205
10.3. Pflicht zur Weitergabe von Rabatten?	207
10.3.1. Spezifische Abrechnungsvorschriften für Ärzte und Zahnärzte	207
10.3.1.1. Abrechnungsvorschrift nach Bundesmantelvertrag-Ärzte	207
10.3.1.2. Zulässiger Einbehalt von Skonti	209
10.3.1.3. Erstattung nach Festbeträgen und Kostenpauschalen	209
10.3.1.4. Abrechnung nach DRG-Fallpauschalen	210
10.3.2. Abrechnungsregelungen nach GOÄ und GOZ	211
10.3.3. Kritik an der Privilegierung der Apothekerrabatte	212
10.4. Preisgestaltung, Kopplungsangebote, Kundenbindungssysteme	213
10.4.1. Preisgestaltung	213
10.4.2. Kopplungsangebote	215
10.4.2.1. Grundsätzliche Zulässigkeit nach Wettbewerbsrecht	215
10.4.2.2. Kopplungsgeschäfte im Gesundheitswesen	215
10.4.3. Kundenbindungssysteme	217
10.5. Zulässige Zugaben und Werbegaben nach § 7 HWG	218
10.5.1. Überblick und Definitionen	218
10.5.2. Geringwertigkeit der Zugaben	219
10.5.3. Zulässige Rabatte nach § 7 HWG	220
10.5.4. Handelsübliches Zubehör und Nebenleistungen	221
10.5.5. Zulässige Verlosung von gesundheitsbezogenen Gutscheinen	222
10.5.6. Zulässige Werbung mit Verzicht auf Zuzahlung	223
10.5.7. Weitere zulässige Zugaben nach § 7 HWG	224

11 Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Industrie	227
11.1. Hintergrund	227
11.1.1. Varianten der Zusammenarbeit	228
11.1.2. Zahlungen der Pharmaindustrie an Ärzte und Kliniken	228
11.1.3. Grenzen der Zusammenarbeit	229
11.2. Freiwillige Selbstkontrolle der Industrie durch Verhaltenskodizes	230
11.2.1. Verhaltenskodizes und Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb	231
11.2.2. Verstöße gegen Verhaltenskodizes	232
11.3. Compliance-Grundsätze zur Zusammenarbeit mit der Industrie	233
11.3.1. Trennungsprinzip	233
11.3.2. Äquivalenzprinzip	234
11.3.3. Dokumentationsprinzip	234
11.3.4. Transparenzprinzip	235
11.3.5. Weitere Prinzipien	235
12 Formen der Zusammenarbeit mit der Industrie	237
12.1. Klinische Prüfungen	237
12.2. Anwendungsbeobachtungen	238
12.2.1. Definition und rechtliche Zulässigkeit	238
12.2.2. Anzeige- und Auswertungspflicht	239
12.2.3. Vergütung des Aufwands	240
12.2.4. Korruptionsanfälligkeit von Anwendungsbeobachtungen	241
12.2.4.1. Anhaltspunkte für eine Unrechtsvereinbarung	242
12.2.4.2. Empfehlungen zur Vermeidung eines Korruptionsvorwurfs	243
12.2.5. Exkurs: Vorschlag zur strukturellen Änderung	244
12.3. Ärzte als Referenten und Berater	245
12.3.1. Sachliche Rechtfertigung der Beratungsleistungen	245
12.3.2. Angemessene Vergütung der Beratungsleistungen	246
12.3.3. Vergütungsrahmen	246
12.4. Patienten-Compliance-Programme	248
13 Weitere Zuwendungen durch die Industrie	251
13.1. Sponsoring	251
13.1.1. Was ist Sponsoring?	251
13.1.2. Sponsoring als zulässige Werbemaßnahme	252
13.1.3. Der Sponsoringvertrag	253
13.1.4. Sponsoring als steuerlich absetzbare Betriebsausgabe	254
13.1.5. Rechtliche Grenzen des Sponsoring	255
13.1.5.1. Sponsoring und die Grenzen des HWG	255
13.1.5.2. Sponsoring und die Grenzen des ärztlichen Berufsrechts	256
13.1.5.3. Trennung zwischen Zuwendung und Umsatzgeschäften	257
13.2. Zulässiges Fortbildungssponsoring	258
13.2.1. Fortbildungen als rechtlich zulässige Zuwendungen	258
13.2.2. Berufsbezogenheit der Fortbildungsmaßnahmen	260
13.2.3. Fortbildungssponsoring und die Ansicht der KBV	260
13.2.4. Rechtliche Pflicht zur Fortbildung	261

13.2.5. Angemessenheit der Zuwendungen	262
13.2.5.1. Erstattung von Reisekosten	263
13.2.5.2. Auswahl von Tagungsort und Tagungsstätte	263
13.2.5.3. Bewirtung im Rahmen der Fortbildung	264
13.2.6. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen der Industrie	265
13.2.7. Exkurs: Verschärfter Ethik-Kodex MedTech Europe	266
13.2.8. Kommentar zum Fortbildungssponsoring	267
13.3. Drittmittelforschung	268
13.3.1. Strafrechtliche Problematik	268
13.3.2. Drittmittelinwerbung im Spannungsfeld	269
13.3.3. Zwingende Beachtung der Compliance-Grundsätze	270
13.3.4. Unzulässige Zuwendungen	270
13.4. Spenden	272
13.4.1. Spendenbegriff	272
13.4.2. Zulässigkeit von Spenden im Gesundheitswesen	272
14 Rechtsfolgen korrupten Verhaltens	275
14.1. Strafbarkeit nach §§ 299a, 299b StGB	275
14.1.1. Strafverfolgungsrisiko	275
14.1.2. Verfolgung der Straftaten von Amts wegen	276
14.1.3. Geldstrafe oder Freiheitsstrafe	276
14.1.4. Besonders schwere Fälle	277
14.1.4.1. Vorteil großen Ausmaßes	277
14.1.4.2. Gewerbsmäßigkeit	278
14.1.4.3. Mitglied einer Bande	278
14.1.4.4. Erweiterter Verfall nach § 302 StGB	279
14.2. Verschärfte Strafbarkeit von Amtsträgern	280
14.3. Strafbarkeit wegen Geldwäsche nach § 261 StGB	281
14.3.1. Was ist Geldwäsche?	281
14.3.2. Rechtswidrige Vortat erforderlich	282
14.3.3. Strafbarer Umgang mit inkriminiertem Vermögen	282
14.4. Bußgeld wegen Ordnungswidrigkeit	283
14.5. Berufsrechtliche Folgen	284
14.5.1. Berufsverbot als Maßregel der Besserung und Sicherung	284
14.5.2. Approbationsrechtliche Folgen	285
14.5.2.1. Widerruf der Approbation	285
14.5.2.2. Ruhen der Approbation	288
14.5.3. Zulassungsrechtliche Folgen	289
14.5.3.1. Entziehung der vertrags(zahn)ärztlichen Zulassung	289
14.5.3.2. Disziplinarmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung	290
14.5.4. Berufsgerichtliche Maßnahmen	291
14.5.5. Gesamtverhältnis	292
14.5.6. Mitteilungsbefugnisse an andere Behörden	293
14.6. Zivilrechtliche Folgen	294
14.7. Wettbewerbsrechtliche Folgen	294
14.8. Honorarrechtliche Folgen	296
14.9. Steuerrechtliche Folgen	297

15 Strategien zur Vermeidung eines Strafbarkeitsvorwurfs	299
15.1. Peinlich genaue Prüfung aller Zuwendungen und Kooperationen	299
15.2. Weitere Hilfestellungen durch die ärztlichen Institutionen	300
15.3. Vorabprüfung und Genehmigung durch Clearingstellen	301
15.3.1. Einrichtung von Clearingstellen	301
15.3.2. Aktuelle Situation von Clearingstellen	302
15.3.3. Struktur der Clearingstelle in Bayern	302
15.3.4. Rechtliche Problematik von Clearingstellen	303
15.4. Einrichtung eines eigenen Compliance-Systems	304
15.5. Zusammenfassung	305
16 Rechtsvorschriften und Kodizes	309
16.1. Relevante Rechtsvorschriften	309
16.1.1. Bestechung und Bestechlichkeit, §§ 299, 299a, 299b, 300 StGB	309
16.1.2. Korruptionsstraftatbestände im Amt, §§ 331-334 StGB	310
16.1.3. Bestechung von Mandatsträgern, § 108e StGB	312
16.1.4. Steuerhinterziehung, § 370 Abgabenordnung	313
16.1.5. Geldwäsche, § 261 StGB	314
16.1.6. Verfall und erweiterter Verfall, §§ 73 – 73d StGB	316
16.1.7. Strafsachen gegen Angehörige der Heilberufe, Nr. 26 MiStra	317
16.1.8. Sozialrechtliche Regelungen der §§ 73 Abs. 7, 128 SGB V	318
16.1.9. Berufsrechtliche Regelungen der Ärzte und Zahnärzte	319
16.1.10. Anwendungsbeobachtungen nach § 67 Abs. 6 AMG	320
16.1.11. Gesetzliche Regelungen für Apotheker	321
16.1.12. Zugabeverbot nach § 7 HWG	322
16.1.13. Abrechnungsregelungen	323
16.1.13.1. Abrechnungsvorgaben des Kapitels 7 EBM	323
16.1.13.2. Abrechnungsregelung des § 44 Abs. 6 BMV-Ä	324
16.1.13.3. Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	324
16.1.13.4. Material- und Laborkosten nach BMV-Z	325
16.1.13.5. Vorgaben der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)	326
16.2. Kodizes der Industrie	327
16.2.1. Kodex Medizinprodukte (Stand Januar 2015)	327
16.2.2. FSA-Kodex Fachkreise – Auszug (Stand Mai 2015)	335
16.2.3. FSA-Empfehlungen zur Zusammenarbeit (Stand Dezember 2014)	343
16.2.4. Transparenzkodex (Stand November 2013)	348
16.3. Ablauf des Gesetzgebungsvorgangs	354
Literaturverzeichnis	357
Stichwortverzeichnis	367
Zur Autorin Beate Bahner	373