

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	XI
A. Einleitung	1
B. Ausgangspunkt der Gesetzgebungsinitiative zu §§ 299a, 299b StGB	5
I. Entscheidung des Großen Strafseminats des BGH zur Strafbarkeit des Vertragsarztes	6
II. Einführung der Straftatbestände zur Korruption im Gesundheitswesen	8
C. Tatsächliche Umsetzung der Strafbarkeit des Vertragsarztes durch §§ 299a, 299b StGB	9
I. Erforderlichkeit der Schaffung der §§ 299a, 299b StGB	9
1. Vorteilsannahme – § 331 Abs. 1 StGB	9
a) Der Vertragsarzt als Amtsträger durch die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c StGB)	12
aa) Der Vertragsarzt als Beliehener	13
bb) Aufgaben der öffentlichen Verwaltung	15
cc) Öffentliche Aufgabenwahrnehmung durch den Vertragsarzt	20
(1) Auslegung des Begriffs „Wahrnehmen“	21
(a) Wortlaut	21
(b) Historie	21
(c) Systematik	23
(d) Telos	24
(aa) Das Rechtsgut der Amtsdelikte	24
(bb) Stellungnahme	25
(cc) Auswirkungen des Rechtsguts auf den Wahrnehmungsbegriff	29
(e) Ergebnis	30
(2) Wahrnehmung der Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Vertragsarzt	30
(a) Die rechtliche Beziehung der gesetzlichen Krankenkassen zu den Vertragsärzten	31
(b) Die Konkretisierungsfunktion des Vertragsarztes	34
(c) Die Freiberuflichkeit des Vertragsarztes	37
(d) Der Vertragsarzt als verlängerter Arm des Staates	41
(aa) Das Rechtsverhältnis des Vertragsarztes zum gesetzlich Versicherten	44
(bb) Abwägung	47
(3) Zwischenergebnis	51
b) Ergebnis	52
2. Bestechlichkeit im wirtschaftlichen Verkehr – § 299 Abs. 1 StGB	53

a) Der Vertragsarzt als Angestellter der gesetzlichen Krankenkassen	54
b) Der Vertragsarzt als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen	54
aa) Der Begriff des Beauftragten	55
(1) Wortlaut	58
(2) Historie	59
(3) Systematik	60
(a) § 8 Abs. 2 UWG	61
(b) § 11 Abs. 1 Nr. 2 lit. c StGB	63
(c) § 14 Abs. 2 StGB	64
(d) § 87 Abs. 1 StGB	65
(e) § 266 Abs. 1 StGB	66
(4) Telos	68
(a) Das Rechtsgut des § 299 StGB	68
(b) Stellungnahme	70
(c) Auswirkungen des Rechtsguts auf den Beauftragtenbegriff	72
(5) Ergebnis	73
bb) Die Stellung des Vertragsarztes zu den gesetzlichen Krankenkassen	74
(1) Schlüsselstellung des Vertragsarztes	74
(2) Die rechtlichen Beziehungen des Vertragsarztes zu den gesetzlichen Krankenkassen und zu den gesetzlich Versicherten	79
(3) Der Vertragsarzt als Vertreter der Krankenkassen	81
(4) Die Freiberuflichkeit des Vertragsarztes	85
(5) Die Pflicht des Apothekers zur Wahl des Arzneimittels	86
(6) Das Wirtschaftlichkeitsgebot	87
cc) Zwischenergebnis	90
c) Ergebnis	91
3. Vermögensdelikte des StGB	91
4. Ergebnis	92
<b>II. Notwendigkeit der strafrechtlichen Erfassung korruptiver Verhaltensweisen im Gesundheitswesen</b>	94
1. Das ultima ratio Prinzip des Strafrechts	95
a) Die Beeinträchtigung von Rechtsgütern durch korruptive Strukturen im Gesundheitswesen	97
aa) Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und das Vertrauen in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen	97
bb) Der freie Wettbewerb des Gesundheitsmarktes	103
cc) Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems	103
dd) Ergebnis	106

b) Die Anwendung des ultima ratio Prinzips auf korruptive Strukturen im Gesundheitswesen	106
aa) Das Berufsrecht	106
bb) Das Approbationsrecht	113
cc) Das vertragsärztliche Disziplinarrecht	114
dd) Das Heilmittelwerberecht	116
ee) Das Wettbewerbsrecht	119
2. Ergebnis	121
III. Die Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b StGB)	121
1. Die Verortung des Straftatbestands im SGB V oder im StGB	123
2. Schutzgüter der §§ 299a, 299b StGB	125
3. Systematische Stellung im StGB	133
a) Straftaten gegen den Wettbewerb (26. Abschnitt des StGB)	133
b) Straftaten im Amt (30. Abschnitt des StGB)	134
c) Betrug und Untreue (22. Abschnitt des StGB)	135
d) Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (17. Abschnitt des StGB)	136
e) Verletzung des persönlichen Lebens- und Geheimbereichs (15. Abschnitt des StGB)	136
f) Schaffung eines neuen Abschnitts im StGB	137
g) Ergebnis	139
4. Der Tatbestand der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§ 299a StGB)	139
a) Täter der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen	139
aa) Stellungnahme	140
bb) Anforderungen an den Täterkreis	144
(1) Die Berufsgruppen der akademischen Heilberufe	146
(2) Die Berufsgruppen der nicht-akademischen Heilberufe	148
cc) Ergebnis	151
b) Tathandlung der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen	152
aa) Handeln im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs	152
bb) Vorteil	153
cc) Fordern, Sich-Versprechen-Lassen oder Annehmen	157
dd) Unrechtsvereinbarung	157
(1) Umfang der Unrechtsvereinbarung	159
(a) Vergangene und zukünftige Handlungen	159
(b) Lockerung der Unrechtsvereinbarung	160
(2) Bestimmtheit der Unrechtsvereinbarung	163
(a) Verordnungseentscheidung (§ 299a Nr. 1 StGB)	164
(b) Bezugsentscheidung (§ 299a Nr. 2 StGB)	165
(c) Zuführungsentscheidung (§ 299a Nr. 3 StGB)	169
(d) Streichung der Abgabevariante	170

(e) Verzicht auf die Begrenzung der Unrechtsvereinbarung	172
(3) Unlautere Bevorzugung im Wettbewerb	174
(4) Verletzung von berufsrechtlichen Pflichten zur Wahrung der heilberuflischen Unabhängigkeit	178
(a) Bestimmtheitsgebot (Art. 103 Abs. 2 GG)	179
(b) Erfordernis eines förmlichen Gesetzes	184
(c) Gleichheit der Strafverfolgung	186
(d) Streichung des Berufsrechtsmodells	189
(e) Ergebnis	191
(5) Sozialadäquate Zuwendungen	191
(6) Fehlen einer Unrechtsvereinbarung	194
ee) Ergebnis	195
5. Der Tatbestand der Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299b StGB)	196
IV. Ergebnis	197
D. Eigener Gesetzesvorschlag	199
I. Der Straftatbestand zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen	199
II. Erläuterungen zu § 359 StGB-E	199
E. Rechtliche Folgen der Einführung eines Straftatbestands zur Korruption im Gesundheitswesen	205
F. Zusammenfassung	209
Literaturverzeichnis	213