

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	13
A. Einführung	17
I. Gegenstand und Ziel der Untersuchung	20
II. Begriff der Korruption	20
1. Korruption als gesamtgesellschaftliches Phänomen	21
2. Strafrechtlicher Korruptionsbegriff	24
III. Ursachen und Bedeutung von Korruption im Gesundheitswesen	26
1. Wirtschaftliche Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft	27
2. Ursachen des Korruptionspotentials	29
a) Einleitung	29
b) Das Versicherungssystem als Ursache – Moral Hazard	31
c) Ärztliche Verordnungshoheit als Ursache	33
d) Systemimmanente Ursachen	35
aa) Das vertragsärztliche Finanzierungssystem	35
bb) Fehlende Systemgerechtigkeit	37
e) Intransparenz	39
f) Abrechnungssystem	40
g) Unzureichende Kontrollmechanismen	41
h) Gesamtgesellschaftliche Ursachen	42
IV. Gang der Untersuchung	43
B. Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen de lege lata	45
I. Rechtslage vor Inkrafttreten der §§ 299a, 299b StGB	45
1. Strafbarkeit niedergelassener Vertragsärzte gemäß § 332 StGB	45
2. Strafbarkeit niedergelassener Vertragsärzte gemäß § 299 Abs. 1 StGB	48
II. Schutzgüter der §§ 299a, 299b StGB	53
1. Gesetzgeberisch intendierter Rechtsgüterschutz	53

2. Meinungsstand in der Literatur	55
a) Den (intendierten) Rechtsgüterpluralismus befürwortende Auffassungen	55
b) Den (intendierten) Rechtsgüterpluralismus ablehnende Auffassungen	59
3. Kritische Würdigung des Meinungsstreits	63
a) Gesetzgebungsverfahrenshistorische und rechtssystematische Argumente für einen singulären Rechtsgüterschutz	63
b) Fehlende konstitutiv eigenständige Bedeutung des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen	65
c) Kritische Würdigung ausgewählter Literaturmeinungen	68
d) Schutzwürdigkeit des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen	72
4. Eigener Ansatz zum Rechtsgüterschutz der §§ 299a, 299b StGB	77
a) Funktionsbedingung: Die Nichtkäuflichkeit heilberuflicher Entscheidungen	79
b) Funktionsbedingung: Das sich auf die Nichtkäuflichkeit heilberuflicher Entscheidung gründende Vertrauen Einzelner und der Allgemeinheit.	82
c) Schutzgutqualifikation trotz Abstraktheit	87
5. Mittelbarer Rechtsgüterschutz der §§ 299a, 299b StGB	89
III. Untersuchung ausgewählter Tatbestandsmerkmale und Vereinbarkeit der §§ 299a, 299b StGB mit geltendem EU-Recht	91
1. Einführung	91
2. Untersuchungsbedürftige Tatbestandsmerkmale	92
a) Täter	92
aa) Angehörige eines Heilberufs mit staatlich geregelter Ausbildung	93
aaa) Bestimmung des Täterkreises	93
bbb) Reichweite des Täterkreises	100
ccc) Faktische Straffreiheit von Apothekern <i>de lege lata</i>	108
ddd) Weitere Konkretisierung des Täterkreises	116
(1) Berufshelfer und Auszubildende	116
(2) Strafwürdigkeit und kriminalpolitische Notwendigkeit der Strafbarkeit von Tierärzten	120

bb) Angehörigeneigenschaft im Zeitpunkt der Tathandlung	125
b) Vorteilsbezogene Tathandlung	133
aa) Inkriminierte Vorteile	135
aaa) Einführung	135
bbb) Reichweite des Vorteilsmerkmals	136
ccc) Begrenzungsfunktion des Vorteilsbegriffs	140
bb) Eigenvorteil und Drittverteil	153
c) Unrechtsvereinbarung	157
aa) Bevorzugung im Wettbewerb	160
aaa) Bevorzugung	160
bbb) Wettbewerbsmerkmal	161
ccc) Reichweite des Wettbewerbsbegriffs	162
ddd) Wettbewerbsverständnis	178
(1) Objektives oder subjektives Verständnis des Wettbewerbsmerkmals	178
(2) Anforderungen an die objektive Wahrscheinlichkeit eines Wettbewerbsverhältnisses im Zeitpunkt der intendierten Bevorzugung	186
eee) Wettbewerbsliche Relevanz rechts- und sittenwidriger Handlungen von Heilberufsangehörigen	187
bb) Intendierte Bevorzugung bei bestimmten heilberuflichen Entscheidungen	194
aaa) Definition unproblematischer Merkmale der §§ 299a, 299b Nr. 1 – Nr. 3 StGB	194
bbb) Bezug von nicht gesondert abrechnungsfähigem Verbrauchsmaterial zur „unmittelbaren Anwendung“	197
ccc) Reichweite des Zuführungsbegriffs	204
cc) Unlauterkeit der Bevorzugung	211
aaa) Unlauterkeitsbegriff im Sinne der Gesetzesmaterialien	212
bbb) Unlauterkeitsbegriff im Sinne des § 299 StGB	212
ccc) Unlauterkeitsbegriff im Sinne des UWG	217
ddd) Unlauterkeitsbegriff der §§ 299a, 299b StGB	219
(1) Auffassung der Literatur	220
(2) Eigener Ansatz	224

(3) Tatbestandliche Einordnung äquivalenter „Austauschverhältnisse“ am Beispiel von Anwendungsbeobachtungen	239
(4) Patientenzuführung im Rahmen ärztlicher Berufsausübungsgemeinschaften	242
3. Vereinbarkeit des Antikorruptionsgesetzes mit Vorgaben des EU-Rechts	252
a) Wirkweise von EU-Rahmenbeschlüssen	254
b) Vereinbarkeit der §§ 299a, 299b StGB mit geltendem EU-Recht	255
aa) Meinungsstand in der Literatur	255
bb) Vereinbarkeit der §§ 299a, 299b StGB mit den Vorgaben des Rahmenbeschlusses	257
C. Vorschläge zur Änderung der §§ 299a, 299b StGB de lege ferenda und des einschlägigen Sozialrechts	264
I. Einführung einer Pflichtverletzungsvariante und weitere Gesetzesänderungen de lege ferenda	265
1. Terminus „Geschäftsherrenmodell“	265
2. Pflichtverletzungsvariante in den Gesetzesentwürfen	267
a) Gesetzesentwicklung	267
b) Verfassungskonformität der Pflichtverletzungsvariante in dem Referentenentwurf und dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung	268
aa) Auffassung der Literatur	268
aaa) Zur Pflichtverletzungsvariante im Referentenentwurf	268
bbb) Zur Pflichtverletzungsvariante im Regierungsentwurf	269
bb) Stellungnahme zur Pflichtverletzungsvariante im Regierungsentwurf	272
aaa) Abgrenzung Blankettnorm/normativer Tatbestand	272
bbb) Verfassungskonformität der Pflichtverletzungsvariante im Regierungsentwurf	274
3. Rechtspolitische und kriminalpolitische Notwendigkeit einer Pflichtverletzungsvariante in den §§ 299a, 299b StGB	277
a) These der Entbehrlichkeit einer Pflichtverletzungsvariante	277
b) Stellungnahme	279

4. Konkrete Umsetzung einer Pflichtverletzungsvariante und weiterer Gesetzesänderungen de lege ferenda	286
5. Verfassungskonformität der Pflichtverletzungsvariante de lege ferenda	294
II. Einführung einer Genehmigungsmöglichkeit bezüglich heilberuflicher Kooperationen und Leistungsbeziehungen	296
1. Ziel einer Genehmigung heilberuflicher Kooperationen und Leistungsbeziehungen durch eine Clearingstelle	297
2. Einführung einer Clearingstelle	302
a) Bereits etablierte Modelle	302
b) Eigenes Konzept	303
aa) Ausgestaltung als zentrale Clearingstelle	304
bb) Aufbau und Organisation	305
cc) Aufgaben der Clearingstelle	309
dd) Verfahren	310
3. Legislative Umsetzung und strafrechtliche Auswirkungen	312
a) Verortung im SGB V	313
b) Zuständigkeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft	314
c) Inhalt und Ausgestaltung der Genehmigung	316
d) Prüfantrag	318
e) Zusammensetzung der Clearingstelle	318
f) Kooperationsgebot	318
g) Datenschutz	319
h) Strafrechtliche Bindungswirkung	319
i) Zusammenfassung	321
4. Rechtfertigende Wirkung einer Genehmigung und Gesetzeskonformität eines verbindlichen Prüfungsverfahrens nach Maßgabe des RDG	321
a) Rechtfertigende Wirkung einer Genehmigung durch die Clearingstelle	321
b) Gesetzeskonformität eines verbindlichen Prüfungsverfahrens nach Maßgabe des RDG	324
D. Zusammenfassung	325
Literaturverzeichnis	335