



Julian Braun (Autor)

Industrie und Ärzteschaft

Überlegung zur Korruptionssanktionierung nach straf- und berufsrechtlichen Gesichtspunkten



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/194>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentzsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany

Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



Inhalt

Einleitung und Ziel der Arbeit	1
A. Problemstellung anhand des aktuellen Zeitgeschehens.....	1
B. Die Einordnung der Ärzteschaft im Gesundheitssystem.....	4
C. Ziel der Arbeit	5
1. Kapitel: Überblick über Korruption im deutschen Gesundheitswesen	7
A. Was ist Korruption?.....	7
B. Das Korruptionssystem im deutschen Gesundheitswesen.....	8
I. Die industrielle Seite: Zuwendungen an Ärzte	9
1. Phänomenologie der Zuwendungsformen und -systeme	9
a) Reisen im Zusammenhang mit Fachkongressen, Konferenzen und Symposien.....	9
b) Spenden auf Drittmittel- und Vereinskonto	11
c) Klinische Prüfungen.....	11
d) Anwendungsbeobachtungen und „Marketingstudien“	12
e) Beraterverträge.....	13
f) Geräteüberlassungen.....	14
g) Sonstige Zuwendungen.....	14
2. Die Wandlung korrupter Zuwendungssysteme	14
II. Die ärztliche Seite: Gegenleistungen an die Industrie.....	15
1. Gegenleistungen der niedergelassenen Ärzte.....	15
2. Gegenleistungen von Krankenhausärzten	16
2. Kapitel: Kooperation und Korruption – der Arzt im Spannungsfeld des Zusammenwirkens mit der Pharmaindustrie	21
A. Die Korruptionstatbestände im Einzelnen.....	23
I. Vorteilsannahme (§ 331 StGB).....	23
1. Täterkreis.....	23
2. Der Vorteilsbegriff	24
a) Vertragsabschluss als Vorteil.....	25
aa) Rechtsprechung	25
bb) Kritik an der Rechtsprechung	26
cc) Eigene Stellungnahme.....	27
dd) Ergebnis	29
b) Immaterielle Vorteile	30
3. Die Unrechtsvereinbarung.....	32
4. Tatbestandseinschränkungen.....	36



a) Sozialadäquate Vorteilsannahme	36
aa) Sozialadäquanz bei Fachkongressen	37
bb) Sozialadäquanz bei Werbegeschenken	38
b) Einwerbung von Drittmitteln für Forschung und Lehre	39
5. Die Rechtfertigung gem. § 331 Abs. 3 StGB	41
II. Bestechlichkeit (§ 332 StGB)	42
1. Unrechtsvereinbarung	43
2. Pflichtwidrigkeit der Diensthandlung	43
3. Insbesondere: Sich-bereit-zeigen i. S. d. § 332 Abs. 3 Nr. 2 StGB	44
4. Fehlende Genehmigungsmöglichkeit	45
III. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr (§ 299 Abs. 1 StGB)	45
1. Täterkreis	46
2. Vorteil	46
3. im geschäftlichen Verkehr	47
4. Unrechtsvereinbarung	47
5. unlautere Bevorzugung im Wettbewerb	48
6. Tatbestandseinschränkungen	49
a) Sozialadäquanz	49
b) Einwerbung von Drittmitteln für Forschung und Lehre	50
IV. Untreue (§ 266 StGB)	52
1. Untreue als Korruptionsdelikt	52
2. Exkurs: „Kick-back“ und Untreue	54
3. Die Tatbestandsmerkmale des § 266 StGB	55
a) Missbrauchsalternative	55
aa) Verfügungs- und Verpflichtungsbefugnis	55
bb) Missbrauchshandlung	56
cc) Vermögensbetreuungspflicht und Nachteilszufügung	56
b) Treubruchalternative	56
aa) Vermögensbetreuungspflicht	57
bb) Nachteilszufügung	58
(1) Allgemeines	58
(2) Die Bewertung bei „kick-backs“	58
(a) Grundsätze	58
(b) Ausdehnung durch die Rechtsprechung	60
(c) Auswirkungen auf die Ärzteschaft	60
V. Betrug (§ 263 StGB)	61
1. Betrug als Korruptionsdelikt im Gesundheitswesen	61

VIII



a) Verordnung für den häuslichen Bereich	61
b) Verbrauch von Medikamenten und Einmalartikeln während der ärztlichen Behandlung/Sprechstundenbedarf	63
2. Tatbestandsmerkmale	64
B. Die unterschiedliche Strafbarkeit der Ärzteschaft bei korruptem Verordnungs- und Beschaffungsverhalten.....	67
I. Der niedergelassene Vertragsarzt	67
1. Vorteilsannahme und Bestechlichkeit, §§ 331, 332 StGB	67
a) Täterschaft.....	67
aa) Streitstand in der Literatur	68
bb) Eigene Stellungnahme	71
b) Ergebnis	72
2. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr, § 299 StGB	72
a) Täterschaft.....	72
aa) Streitstand in der Literatur.....	73
bb) Die Ansicht der Rechtsprechung	75
cc) Eigene Stellungnahme	77
b) Bezug von Waren.....	81
c) Koinzidenzprinzip	82
d) Ergebnis	83
3. Untreue, § 266 StGB	84
a) Verordnung für die häusliche Therapie.....	84
aa) Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes	85
(1) Entgegenstehende und einschränkende Literaturmeinungen	87
(2) Stellungnahme	89
(3) Einschränkung der Vermögensbetreuungspflicht.....	92
bb) Vermögensschaden	95
(1) „Kick-back“ als Schaden	95
(2) Preislich höherliegendes Medikament als Schaden.....	97
cc) Ergebnis.....	99
b) Bezug von Sprechstundenbedarf.....	99
aa) Vermögensbetreuungspflicht und Vermögensschaden	99
bb) Ergebnis	102
4. Betrug, § 263 StGB	102
a) Täuschungshandlung.....	103
b) Irrtum	106
c) Vermögensverfügung und Vermögensschaden.....	107
d) Ergebnis	108



5. Gesamtergebnis	108
II. Der niedergelassene Privatarzt	109
1. Vorteilsannahme und Bestechlichkeit, §§ 331, 332 StGB	109
2. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr, § 299 StGB	110
3. Untreue, § 266 StGB	111
a) Vermögensbetreuungspflicht	112
b) Ergebnis	113
4. Betrug, § 263 StGB	114
a) Täuschungshandlung	114
b) Irrtum, Vermögensverfügung und Vermögensschaden	117
c) Ergebnis	117
5. Gesamtergebnis	117
III. Der Arzt im Krankenhaus mit öffentlich rechtlicher Trägerschaft	118
1. Vorteilsannahme und Bestechlichkeit, §§ 331, 332 StGB	118
a) Täterschaft	118
b) sonstige Tatbestandsmerkmale	120
2. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr, § 299 StGB	120
a) Täterschaft	120
aa) Krankenhausärzte als „Beauftragte“ der Krankenkassen?	121
bb) Krankenhausärzte als „Angestellte“ des Krankenhauses	122
b) Bezug von Waren	123
aa) Beratung und Anweisung der Materialverwaltung	123
bb) Absprachegemäßer Einsatz von Arzneimitteln	124
c) Ergebnis	126
3. Untreue, § 266 StGB	126
a) Untreue des Krankenhausarztes gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse	126
b) Untreue des Krankenhausarztes gegenüber dem Krankenhausträger	129
aa) Einseitige Beratung bzw. Anweisung der Materialverwaltung	129
(1) Vermögensbetreuungspflichtverletzung	129
(2) Vermögensschaden	132
bb) Unwirtschaftlicher Einsatz von Arzneimitteln	133
(1) Vermögensbetreuungspflichtverletzung	134
(2) Vermögensschaden	137
cc) Ergebnis	138
4. Betrug, § 263 StGB	139
a) Einseitige Beratung bzw. Anweisung der Materialverwaltung	139
aa) Betrug gegenüber und zu Lasten des Krankenhausträgers	139



(1) Täuschung.....	139
(2) Ergebnis	142
bb) Betrug gegenüber und zu Lasten der Kostenträger/gesetzlichen Krankenkassen .	142
(1) Täuschung.....	142
(2) Vermögensschaden.....	145
cc) Ergebnis.....	145
b) Unwirtschaftlicher Einsatz von Arzneimitteln.....	146
aa) Betrug gegenüber und zu Lasten des Krankenhausträgers.....	146
bb) Betrug gegenüber und zu Lasten der Kostenträger/gesetzlichen Krankenkassen .	147
cc) Ergebnis.....	148
5. Gesamtergebnis	148
IV. Der Arzt im Krankenhaus mit privatrechtlicher oder kirchlicher Trägerschaft.....	149
1. Vorteilsannahme und Bestechlichkeit, §§ 331, 332 StGB.....	149
a) Täterschaft.....	149
b) Ergebnis	150
2. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr, § 299 StGB.....	150
3. Untreue, § 266 StGB	151
4. Betrug, § 263 StGB	152
5. Gesamtergebnis	152
V. Zusammenfassung	152
3. Kapitel: Das Berufs- und Disziplinarrecht als “Lückenbüßer“ – Steht die außerstrafrechtliche Sanktionierung einer strafrechtlichen Erfas- sung entgegen?	155
A. Kriminalpolitische Strafwürdigkeit.....	155
I. Rechtsgutsverletzung	156
II. Sozialschädlichkeit des korrupten Verhaltens	157
III. Ergebnis.....	158
B. Das ultima-ratio-Prinzip des Strafrechts.....	158
I. Sanktionierungsmöglichkeiten außerhalb des Strafrechts	159
1. Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung.....	159
2. Berufsrecht	160
3. Widerruf und Ruhen der Approbation	161
4. Heilmittelwerberecht.....	162
II. Subsidiarität zwischen strafrechtlicher und außerstrafrechtlicher Sanktionierung?.....	164
1. Das ultima-ratio-Prinzip im Allgemeinen	164
2. Ärztliches Disziplinar-, Berufs- und Approbationsrecht im Lichte des ultima-ratio- Prinzips	165
a) Disziplinarrecht und Zulassungsentziehung	166



b) Berufsrecht	167
c) Approbationsrecht	169
d) Ergebnis	169
3. Die heilmittelwerbende Ordnungswidrigkeit im Lichte des ultima-ratio-Prinzips	171
a) Wesensgleichheit und Verhältnis zum Strafrecht	171
b) Einstufung des korruptiven ärztlichen Verschreibungsverhaltens durch den Gesetzgeber	173
aa) Mögliche Schlussfolgerung	173
bb) Stellungnahme	174
c) Ergebnis	175
C. Gesamtergebnis	175
Zusammenfassung und Schlussfolgerung	177
Literaturverzeichnis	183