



Korruption im Gesundheitswesen

Typische Fälle und Hintergründe

Vorwort

Das Verhältnis der Leistungserbringer untereinander war schon von jeher eine Gemengelage, die von der Obrigkeit (auch) kritisch gesehen wurde. Das zeigt bereits die Verfügung von Kaiser Friedrich Wilhelm aus dem Jahre 1789 (vgl. die gegenüberliegende Seite). Aber über Jahrzehnte hinweg ist die Bundesrepublik ohne einen Sonderstrafrecht zur Korruption im Gesundheitswesen ausgekommen. Die Wende hin zur Schaffung neuer Tatbestände hat sicherlich ganz wesentlich das Urteil des Großen Senats des Bundesgerichtshofs befördert, wonach die Zuweisung gegen Entgelt gemäß früherem Strafrecht nicht geahndet werden konnte. Im Anschluss daran wollte sich keine Partei vorhalten lassen, diese Gesetzeslücke nicht zu schließen.

Was dürfen wir von der neuen Rechtslage erwarten? Zunächst einmal ändert sich an den Verhaltensnormen für Heilberufe nicht allzu viel. Im Kern werden schlicht die bislang nur berufsrechtlichen Vorgaben um entsprechende Straftatbestände ergänzt. Gerade was den Graubereich des Berufsrechts anbelangt, werden wir in Zukunft z.B. von Seiten der Pharmaindustrie wohl eine deutlich restriktivere Marketingpolitik erleben, als bisher. Insoweit hätte die neue Gesetzgebung besonders einen präventiven Aspekt. Für den Bereich der Compliance (Regelkonformität) gilt dabei als wesentlichster Grundsatz das Prinzip der Äquivalenz, d.h. jeder soll für seine Leistung eine angemessene Vergütung erhalten, aber eben auch nicht mehr. Ferner gewinnt die Transparenz im Pharmamarketing an Bedeutung. Im vergangenen Jahr ließen Pharmakonzerne mehr als 575 Millionen Euro an Ärzte, Fachkreisangehörige und medizinische Institutionen fließen. Ein Teil davon lässt sich bis ins Detail nachvollziehen: Mehr als 20.000 Ärzte und Fachkreisangehörige haben nämlich zugestimmt, als Zahlungsempfänger namentlich genannt zu werden. Auf einer Website * kann jeder User nach Eingabe einer Postleitzahl die Ärzte und die von der Pharmaindustrie erhaltenen Zuwendungen ermitteln. Es handelt sich dabei um eine Eigeninitiative des Verbands der forschenden Pharma-Unternehmen (VfA) und des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA). Die teilnehmenden Unternehmen der Initiative decken nach eigenen Angaben 75 Prozent des deutschen Pharmamarkts für verschreibungspflichtige Medikamente ab.

Glaubt man der umfangreichen internationalen Forschung, dann zeigen strafrechtliche Sanktionen einen eher schwachen Abschreckungseffekt und die Wirkung hängt eher von Entdeckungs- und Verfolgungsrisiken als von den Sanktionsqualitäten ab. Anlass zur Zurückhaltung geben auch experimentelle Studien: Obwohl hiernach zwar die Häufigkeit korrupter Austauschbeziehungen ebenso wie die Höhe der Bestechungsgelder durch die Einführung von Sanktionsrisiken sinkt, nehmen die Anteile derjenigen ab, die sich ausschließlich aus moralischen (intrinsischen) Gründen korrekt verhalten haben. Ethische Motive werden durch Kriminalisierungen womöglich geschwächt und durch Risiko-Nutzen-Abwägungen ersetzt.

Wie auch immer man die neue Gesetzgebung bewertet: die Kenntnis der Tatbestände ist jedenfalls von Nutzen und wird vielleicht an mancher Stelle überraschen, denn gesunder Menschenverstand und Strafrecht gehen nicht in jedem Fall Hand in Hand. Um die Thematik nachvollziehbar zu machen, arbeitet der Beitrag mit zahlreichen Beispielen.

In diesem Sinne wünschen wir eine spannende und unterhaltsame Lektüre.

Ihr ETL Spezialist für das Gesundheitswesen

Das Medicinalwesen des Preussischen Staates

Pflicht der Apotheker, sich der Weihnachtsgeschenke an Aertze zu enthalten.

Wir Friedrich Wilhelm, von Gottes Gnaden, König von Preußen tun kund, und fügen hiermit zu wissen, welcher Gestalt Wir ungern vernommen haben, dass der in Deutschland bestehende Gebrauch, nach welchem die Apotheke den praktizierenden Ärzten ihres Orts mit Zucker, Kaffee, Gewürzen und andere dergleichen Materialwaren sogenannte Weihnachtsgeschenke machen, auch in Unseren Staaten hergebracht ist. Es fällt in die Augen, dass diese Observanz, so alt sie auch immer sein mag, mit den Grundsätzen einer guten Staatsverwaltung unverträglich ist. Wir schaffen sie daher nicht allein ganz ab, indem wir ernstlichst verbieten, dass die Apotheker weder zur Weihnachts- noch zu einer anderen Zeit den Ärzten ihres Orts dergleichen Geschenke anbieten sollen, sondern wollen auch, um Unserem Gesetz desto mehrern Nachdruck zu geben, dass folgende besondere Vorschriften in dieser Hinsicht beobachtet werden sollen.

I. Ein jeder Apotheker, und jeder ausübender Arzt des Orts, welcher überwiesen werden kann, dass er Geschenke der obigen Art entweder angeboten oder angenommen habe, soll für jeden Fall in zwanzig Taler fiskalische Strafe zu dem gewöhnlichen Straf-Fond unseres Ober-Colegii Medici verfallen sein. Außerdem soll er

II. dem Denunzianten die Hälfte dieser Strafe als Denunziententeil bezahlen.

III. Ist der Arzt, der das Geschenk genommen hat, der Physicus des Ortes, so verliert er dadurch neben der Verwirkung der ad I. bestimmten Strafe, die Oberaufsicht über einen solchen Apotheker, und das Recht, die Apotheke des Geschenkgebers alle drei Jahre zu visitieren, mit allem davon abhängigen Emolumenten und Vorteilen. Ein Apotheker aber, der es gewagt hat, dem ihm vorgesetzten Physico solche Geschenke anzubieten, wird dem nächsten Physico des Ortes seines Etablissement unterworfen, auch soll dessen Apotheke sogleich außerordentlich visitiert werden, indem er sich durch das Geschenk den Verdacht zugezogen hat, dass er schlechte Medizinalwaren debitorieren müsse. Ihn sollen daher nicht allein die Kosten dieser außerordentlichen Visitation treffen, sondern ihn auch die Kosten der dreijährigen Visitation insofern zur Last gelegt werden, als sie diejenigen übersteigen, welche die gewöhnliche Visitation durch den Physico des Orts verursacht haben würde.

IV. Damit indes den Apothekern alle Motive zu dergleichen Geschenken ganz genommen werden, bringen Wir den ausübenden Ärzten unserer Medicinal-Ordnung, nach welcher ihnen untersagt worden ist, einen Apotheker für den anderen vorzuschlagen oder zu empfehlen, hiermit in ernstliche Erinnerung, nur bei seltenen oder mit vorzüglicher Geschicklichkeit zuzubereitenden Arzneimitteln wollen wir den Ärzten überlassen, dem Patienten die Apotheke, worin solches Medikament zu haben ist, zu benennen, auch bei gewöhnlichen Arzneimitteln, welche bei ihrer Zubereitung schon eine mehr als gemeine Geschicklichkeit der Pharmazie erfordern, wollen wir den ausübenden Arzt nicht beschränken, falls er nach seiner Sachkenntnis glaubt, dass solche in dieser oder jener Apotheke des Orts nicht gleich gut verfertigt werden, dem Patienten die Apotheke nachzuweisen, worin das verschriebene Arzneimittel zubereitet werden kann.

V. So wie Wir nun hierdurch den Missbrauch mit den Weihnachts- und Neujahrsgeschenken in allen Unseren Staaten gänzlich abgeschafft und aufgehoben haben, so wollen Wir auch, dass diese Unserer Willensmeinung zur Wissenschaft aller praktizierenden Ärzte, Physiker und Apotheker vordersamts gebracht und Unser Officium fisci darauf zu invigilieren besonders instruiert werde.

Urkundlich unter unserer höchst eigenhändigen Unterschrift und Beidruckung unseres königlichen Insiegels

Gegeben Berlin, den 17. November 1798.

Friedrich Wilhelm

Korruption im Gesundheitswesen

Fallbeispiele zu §§ 299a und 299b StGB

von RA Dr. Jens-Peter Damas, ETL ADVISION/ETL Medizinrecht

Inhaltsübersicht

I.	Überblick: Was ändert sich in 2016?	6
II.	Was waren die Motive des Gesetzgebers?	6
1.	Geschütztes Rechtsgut	6
2.	Entdeckungswahrscheinlichkeit	7
III.	Rechtsfolgen der Tat	8
1.	Besonders schwere Fälle	8
2.	Verfall	8
3.	Berufsverbot	8
IV.	Struktur des Gesetzes	9
V.	Täterkreis der Bestechlichkeit	9
VI.	Bevorzugung eines anderen im Wettbewerb	10
1.	Ausgegliederte Leistungsbereiche und der Begriff des „anderen“	12
2.	Bevorzugung bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten	14
3.	Bevorzugung beim Bezug von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten	14
4.	Bevorzugung bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial	17
VII.	Unlauterkeit der Bevorzugung	19
VIII.	Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung	19
1.	Beteiligung an einem Unternehmen	20
2.	Unrechtsvereinbarung	21
3.	Der FSA-Kodex als Leitlinie zur Compliance	23
4.	Keine Unrechtsvereinbarung bei gesetzlich vorgesehener Incentivierung	24
5.	Berufliche Kooperationen	24
6.	Vergütung von Honorarärzten an Krankenhäusern	25
IX.	Fazit und Hinweis zum Umgang mit Rechtsunsicherheiten	26

Aufzählung der Beispiele

Beispiel 1 Geschenk eines Patienten an den Arzt	10
Beispiel 2 Geschenk des Arztes an den Patienten	10
Beispiel 3 Therapeut und medizinisches Gerätetraining	12
Beispiel 4 Therapeut mit Gerätetraining in GmbH	12
Beispiel 5 Zahnarzt und Labor	13
Beispiel 6 Verordnungsmanagement	14
Beispiel 7 Bestellt 20, erhalten 24 Implantate (Naturalrabatt)	16
Beispiel 8 Neutrale Informationen	18
Beispiel 9 Auslegen eines Flyers	18
Beispiel 10 Wartzimmer TV	18
Beispiel 11 Mietkostenzuschuss vom Apotheker an den Arzt	18
Beispiel 12 Beteiligung des Arztes an einem Gesundheitsunternehmen	20
Beispiel 13 Beteiligung des Ehegatten an einem Gesundheitsunternehmen	20
Beispiel 14 Anwendungsbeobachtungen	21
Beispiel 15 Teilnahme an luxuriöser Fortbildung eines Pharmaherstellers	22
Beispiel 16 Bonuszahlungen der Kassen	24
Beispiel 17 Kooperation im Rahmen einer ÜBAG	24

I. Überblick:

Was ändert sich in 2016?

Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Leistungen. Der Gesetzgeber hat sich deshalb zur Einführung zweier neuer Straftatbestände entschieden. Das Gesetz ist am 4.6.2016 in Kraft getreten:

§ 299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugen wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 299b Bestechung im Gesundheitswesen

Wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des § 299a im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

II. Was waren die Motive des Gesetzgebers?¹

Das bisherige Strafrecht hat nicht alle strafwürdigen Formen unzulässiger Einflussnahme im Gesundheitswesen erfasst und das Berufsrecht hat als Auffanglösung nicht ausgereicht.² Dem Berufs- und Sozialrecht fehlen die für eine wirksame Rechtsdurchsetzung erforderlichen Eingriffsbefugnisse. Denn drittschädigende Absprachen werden in der Regel gezielt verschleiert und lassen sich durch Ermittlungsmaßnahmen der Kammern nicht effektiv aufklären. Auch den gesetzlichen Krankenkassen fehlt es an ausreichenden Ermittlungs- und Prüfzuständigkeiten.³

1. Geschütztes Rechtsgut

Die Straftatbestände der §§ 299a und 299b StGB verfolgen einen doppelten Rechtsgüterschutz. Er dient der Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen und dem Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen.⁴

Es handelt sich dabei um sog. abstrakte Gefährdungsdelikte.⁵ Nicht erforderlich ist daher, dass die Bevorzugung tatsächlich erfolgt. Vielmehr reicht es aus, dass sie Gegenstand der Unrechtsvereinbarung (Gegenseitigkeitsvereinbarung) ist.

Die Tatbestände werden von Amts wegen verfolgt (sog. Offizialdelikt), § 301 StGB. Ein Strafantrag ist nicht erforderlich.

2. Entdeckungswahrscheinlichkeit

Korruption im Gesundheitswesen ist für die Staatsanwaltschaft ein nicht leicht zu überschauender Bereich. Die Bundesländer setzen deshalb auf Schwerpunktstaatsanwaltschaften mit entsprechendem Know-how. Hinweise für einen Anfangsverdacht können sich insbesondere durch Kostenträger und Kassenärztliche Vereinigungen sowie die Hilfe der Finanzämter ergeben.

§ 4 Abs. 5 Nr. 10 S. 3 EStG lautet: „Die Finanzbehörde teilt Tatsachen, die den Verdacht einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit [durch das Zuwenden von Vorteilen] ... begründen, der Staatsanwaltschaft oder der Verwaltungsbehörde mit.“ Damit könnte der Finanzverwaltung besonders im Rahmen von Außenprüfungen die Funktion einer Hilfsstelle der Staatsanwaltschaft zukommen. Die Auffälligkeit korruptiven Verhaltens ergibt sich z. B. häufig auf der Ebene des steuerlichen Abzugs beim Vorteilsgeber. Die Vertriebsmitarbeiter in Unternehmen, die Heilberufler beliefern, sind meist gehalten zu dokumentieren, warum – d. h. für welche „Gegenleistung“ – Geschenke an den Heilberufler gemacht wurden. Solche Aufzeichnungen können strafrechtlich sowohl für Vorteilsgeber als auch für Vorteilsnehmer zum Verhängnis werden.

Außerdem gibt es die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen:

- Gesetzliche Krankenkassen, § 197a Abs. 1 SGB V,
- Pflegekassen, § 197a Abs. 3a SGB V i. V. m. § 47a Abs. 1 S. 1 SGB XI,
- Kassenärztliche Vereinigungen, § 81a Abs. 1 SGB V.

Diese Stellen sollen die Staatsanwaltschaft unverzüglich unterrichten, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte, vgl. §§ 81a Abs. 4 SGB V und 197a Abs. 4 SGB V.⁶ Im Abstand von zwei Jahren ist ein Bericht über die Arbeit und die Ergebnisse zu erstellen. Im Rahmen der neuen Anti-Korruptionsgesetzgebung soll die Bedeutung der Stellen noch weiter verstärkt werden: Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Einrichtungen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen, den berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaft zu organisieren. In den Berichten sind zusammengefasst auch die Anzahl der Mitglieder, bei denen es im Berichtszeitraum Hinweise auf Pflichtverletzungen gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Pflichtverletzungen, die Art und Schwere der Pflichtverletzung und die dagegen getroffenen Maßnahmen sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu nennen; wiederholt aufgetretene Fälle sowie sonstige geeignete Fälle sind als anonymisierte Fallbeispiele zu beschreiben.

Die Erfahrungen zu Verstößen gegen das Berufsrecht bisher zeigen indes, dass Anzeigen zum größten Teil von Patienten kommen und an zweiter Stelle von (ehemaligen) Kollegen.

III. Rechtsfolgen der Tat

Als Sanktionen drohen im Falle einer Verurteilung Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe. Nach § 300 StGB wird die Tat in besonders schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

1. Besonders schwere Fälle

Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

- die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder
- der Täter gewerbsmäßig handelt oder
- als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

Ein Vorteil großen Ausmaßes liegt in jedem Fall bei einer Summe über 50.000 Euro vor⁷, wobei im Schrifttum meist eine Mindestgrenze von 25.000 Euro verlangt wird.⁸

Gewerbsmäßiges Handeln ist typischerweise gegeben, wenn ein Schmiergeldsystem aufgebaut ist. Dabei kann u. U. schon eine einzige Bestechungstat genügen, sofern der Täter durch sie seine Absicht bestätigt, durch wiederholte strafbare Handlungen einen fortgesetzten, auf unbestimmte Zeit vorgesehenen Gewinn zu erzielen und sich so eine laufende Einnahmequelle von gewisser Erheblichkeit zu verschaffen.⁹

Handeln als Mitglied einer Bande erfordert das bandenmäßige Zusammenwirken von mindestens drei Personen. Erfasst wird auch der Zusammenschluss von Vorteilsgebern und Vorteilsnehmern, sofern der Vorteilsnehmer in der Organisation eingebunden ist und dieser nicht selbstständig gegenüber steht. Die Mitwirkung eines

anderen Bandenmitglieds bei der Tatausführung ist nicht erforderlich; es reicht aus, dass der Täter als Mitglied der Bande handelt. Aufgrund der Vorverlagerung der Strafbarkeit kann die Bandentat schon die Bandenabrede selbst sein, wenn sie im Abschluss einer auf Wiederholung gerichteten Unrechtsvereinbarung besteht.¹⁰

Die Qualifikationen zeigen, dass man schnell vom Grundtatbestand in die „besonders schweren Fälle“ rutscht. Es ist zu befürchten, dass die „besonders schweren Fälle“ damit eher die Regel als die Ausnahme darstellen werden.

2. Verfall

Hart kann den Angehörigen eines Heilberufs auch der sogenannte Verfall treffen: Ist eine rechtswidrige Tat begangen worden und hat der Täter oder Teilnehmer für die Tat oder aus ihr etwas erlangt, so ordnet das Gericht dessen Verfall an. Nach § 73 StGB fällt der gesamte Vorteil, der aus einer Tat folgt, dem Staat zu. Der Umfang des Erlangten ist dabei zwingend nach Maßgabe des Bruttoprinzips zu bemessen. Hiernach sind Vermögenswerte, die der Täter oder Teilnehmer in irgendeiner Phase des Tatablaufs unmittelbar erlangt hat, in ihrer Gesamtheit abzuschöpfen, ohne dass Gegenleistungen oder sonstige Aufwendungen in Abzug gebracht werden. Zudem kann der staatliche Verfallsanspruch durch den dinglichen Arrest in das gesamte Vermögen durch Sicherungspfändungen und Sicherungshypotheken gesichert werden (§ 111 ff. StPO).

3. Berufsverbot

Nach § 70 StGB kann das Gericht die Ausübung des Berufs für die Dauer von einem Jahr bis zu fünf Jahren verbieten, wenn die

Gesamtwürdigung die Gefahr erkennen lässt, dass der Täter bei weiterer Ausübung des Berufs erhebliche rechtswidrige Taten der bezeichneten Art begehen wird. Das Berufsverbot kann für immer angeordnet werden, wenn zu erwarten ist, dass die gesetzliche Höchstfrist zur Abwehr der von dem Täter drohenden Gefahr nicht ausreicht.

IV. Struktur des Gesetzes

Die Grundidee der Tatbestände liegt darin ein Verhalten zu bestrafen, bei dem ein Angehöriger eines Heilberufs sich von ökonomischen Interessen hat leiten lassen und nicht von einer Entscheidung allein im Patienteninteresse. Mithilfe folgenden Prüfungsschemas lässt sich die Thematik leichter überblicken:

Prüfungsschema

1. Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert;
2. Bevorzugung eines anderen (wirtschaftliche Betrachtung innerhalb des Berufsfeldes);
3. im inländischen oder ausländischen Wettbewerb (des anderen);
4. in unlauterer Weise (berufsrechtliche Normen u. a. maßgebend);
5. im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs;
6. bei
 - a. der Verordnung,
 - b. dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind,
 - c. der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial;
7. Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung (in nachvollziehbaren

leistungsbezogenen Kooperationen gilt die Vermittlung der Geschäftschance nicht als Vorteil, sondern nur das inadäquate Verhältnis von Leistung und Gegenleistung, z. B. Schenkung);

8. fordern, sich versprechen lassen oder annehmen eines Vorteils durch Angehörige eines Heilberufs (§ 299a StGB);
9. anbieten, versprechen oder gewähren eines Vorteils durch Jedermann (§ 299b StGB);
10. Qualifikation: besonders schwerer Fall;
11. Verfolgung von Amts wegen (kein Antragserfordernis).

V. Täterkreis der Bestechlichkeit

Die in § 299a StGB geregelte Strafbarkeit der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen soll für sämtliche Angehörige von Heilberufen gelten, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern. Die Abgrenzung des Kreises möglicher Täter folgt der in § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) vorgesehenen Regelung.¹¹ Normadressaten sind sowohl die akademischen Heilberufe sowie teilweise deren Hilfspersonal wie:

- Ärzte
- medizinisch-technische Assistenten
- Orthoptisten
- Zahnärzte
- Tierärzte
- Apotheker¹²
- pharmazeutisch-technische Assistenten
- psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

als auch die Gesundheitsfachberufe wie z. B.:

- Hebammen und Entbindungspfleger
- Krankenschwestern und -pfleger

- Krankenpflegehelferinnen und -helfer
- Kinderkrankenschwestern und -pfleger
- Masseure, medizinische Bademeister
- Physiotherapeuten
- Logopäden
- Ergotherapeuten
- Podologen
- Diätassistenten
- Rettungsassistenten

Mangels staatlich geregelter Ausbildung nicht erfasst sind die Heilpraktiker.¹³ Nicht zum Täterkreis zählt auch das sog. Gesundheitshandwerk (z. B. Hörgeräteakustiker, Orthopädienschuhtechniker, Augenoptiker).¹⁴

Für die Mitarbeiter der o. g. Heilberufe kommt zwar mangels entsprechender Täterqualifikation für das Fordern oder Annehmen eines Vorteils keine Bestrafung nach § 299a StGB infrage, aber die Strafbarkeit nach § 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr) ist eröffnet. So könnte sich beispielsweise die Mitarbeiterin einer Zahnarztpraxis strafbar machen, wenn sie mit dem Außendienstmitarbeiter eines Dentaldepots übereinkommt, zukünftig und gegen angemessene finanzielle „Belohnung“ Dentalprodukte nur noch über dieses Depot zu ordern.

VI. Bevorzugung eines anderen im Wettbewerb

Bevorzugung ist die Gewährung von Vorteilen im Wettbewerb gegenüber Mitbewerbern, sofern eine Entscheidung zwischen mindestens zwei Mitbewerbern fällt.¹⁵ Die Bevorzugung muss erfolgen

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder

3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial.

Die Begrifflichkeiten stammen überwiegend aus den Berufsordnungen der betroffenen Berufsgruppen (vgl. beispielsweise § 31 MBO-Ärzte) sowie dem Sozial- und Medizinrecht.¹⁶ So sind Arzneimittel im Arzneimittelgesetz und Medizinprodukte im Medizinproduktegesetz definiert (§ 2 AMG, § 3 MPG). Die Begriffe „Heil- und Hilfsmittel“ sind den §§ 32 und 33 SGB V entnommen. Auch insoweit gilt, dass auf die in der Rechtsprechung hierzu entwickelten Begriffsbestimmungen zurückgegriffen werden kann. Der Begriff des Heilmittels soll danach ärztlich verordnete Dienstleistungen erfassen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern und nur von entsprechend ausgebildetem Personal erbracht werden dürfen. Hierunter fallen insbesondere Maßnahmen der physikalischen Therapie, der podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Maßnahmen der Ergotherapie.¹⁷ Hilfsmittel sind sächliche Mittel, die durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg der Krankenbehandlung sichern, eine Behinderung ausgleichen oder ihr vorbeugen.¹⁸

Die Bevorzugung erfolgt im Wettbewerb, wenn der andere in einem bestehenden oder bevorstehenden Wettbewerbsverhältnis zu anderen Mitbewerbern steht; dies erfordert ein Konkurrenzverhältnis zwischen dem Begünstigten und den Mitbewerbern als Geschädigten. Mitbewerber sind alle Gewerbetreibenden, die Waren oder Leistungen gleicher oder verwandter Art herstellen oder in den geschäftlichen Verkehr bringen.¹⁹

Beispiel 1 Geschenk des Patienten an den Arzt

Der Arzt erhält vom Patienten eine Kiste Champagner geschenkt.

Zweifelloos hat der Arzt einen Vorteil erhalten, aber – selbst wenn er den Patienten nun herausragend zuvorkommend behandelt oder dem Patienten Leistungen nicht in Rechnung stellt – es liegt in keinem Fall eine unlautere Bevorzugung im Wettbewerb vor. Mögen zwar Patienten auch zuweilen um einen guten Arzt konkurrieren, so ist im Sinne der Korruptionstatbestände doch nur die Bevorzugung von Konkurrenten relevant, die selbst gesundheitsbezogene Produkte oder Leistungen anbieten. Berufsrechtlich kann sich die Situation aber anders darstellen, denn nach § 32 MBO-Ärzte ist es Ärzten nicht gestattet, von Patienten oder anderen Geschenke anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Der Wert des Geschenkes ist dabei maßgeblich, sodass die Schachtel Pralinen unbedenklich ist, während eine Kiste Champagner m. E. das sozialadäquate Maß bereits übersteigt. Das Beispiel zeigt, dass das Berufsrecht durchaus an manchen Stellen weitergeht als das Strafrecht.

Beispiel 2 Geschenk des Arztes an den Patienten

Der Arzt schenkt dem Patienten ein Blutzucker-Messgerät, das er selbst kostenlos vom Hersteller erhalten hat.

Hier könnte ein unlauteres Verhalten vorliegen, denn nach § 3 Abs. 2 MBO-Ärzte ist es Ärzten untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind. Für die Abgabe von Diabetesteststreifen hat der BGH²⁰ eine Unlauterkeit angenommen, sofern die Abgabe nicht

anlässlich der Schulung der Patienten oder in Notfällen erfolgt.

Zuwendungen und verbilligte Leistungen an Patienten, um sie an den Leistungserbringer (Arzt, Zahnarzt, Apotheker) zu binden, sind grundsätzlich nicht tatbestandsmäßig, denn der Patient ist kein Wettbewerber im Sinne des Korruptionsstrafrechts. Im Beispielfall könnte aber eine unlautere Bevorzugung des Herstellers der Teststreifen vorliegen. Der Hersteller zielt bei der kostenlosen Abgabe des Blutzuckermessgerätes darauf ab, das eigentliche Geschäft mit den Teststreifen zu machen. Man kann sich die Frage stellen, ob die Abgabe des Gerätes nicht eine Zuführung des Patienten in Bezug auf die Teststreifen (also an den Hersteller) darstellt. Dabei ist der Erklärungswert der Geräteabgabe wichtig. Stellt die bloße Übergabe eines kostenlosen Gerätes eine Empfehlung dar? Dies wird man m. E. verneinen dürfen, wenn der Arzt zugleich darauf hinweist, dass die wesentlichen Kosten nicht die Gerätekosten, sondern die Folgekosten der Teststreifen sind und dem Patienten empfiehlt, die Kosten von Konkurrenzanbietern zu vergleichen. Zweifeln kann man auch, ob der Arzt überhaupt einen Vorteil erhält. Darüber hinaus dürfte es regelmäßig auch an der Unrechtsvereinbarung fehlen. Eine Tatbestandsverwirklichung mit Blick auf den Bezug des Blutzucker-Messgerätes scheidet m. E. dagegen von vornherein aus, da das Blutzucker-Messgerät nicht dazu gedacht ist, vom Arzt am Patienten angewendet zu werden. Das Gerät wird im Gegenteil ja gerade zur Eigenanwendung ausgegeben.

1. Ausgegliederte Leistungsbereiche und der Begriff des „anderen“

Das Gesetz fordert zur Tatbestandserfüllung, dass ein anderer von dem Heilberufler bevorzugt wird. Die Ausgliederung von Leistungsbereichen z. B. in eine GmbH soll dem Heilberufler aber m. E. nicht zum Nachteil gereichen. Das Strafrecht will den Heilberufler nicht zwingen, alle seine Aktivitäten in seinem Einzelunternehmen zu betreiben, nur um keinen anderen (z. B. als GmbH) im Sinne des Tatbestandes zu schaffen. Als Grundregel muss gelten, dass alles was innerhalb eines Leistungserbringers berufsrechtlich erlaubt ist – auch bei Aufspaltung auf mehrere Rechtsträger – nicht unerlaubt wird.²¹

Bei berufstypischen Leistungen findet gewissermaßen eine wirtschaftliche Betrachtung statt, wie man sie aus dem Steuerrecht vom Begriff des wirtschaftlichen Eigentums her kennt. Diese Auslegungsgrundsätze müssen m. E. auch im Rahmen des § 128 Abs. 2 SGB V gelten.

Beispiel 3 Therapeut und medizinisches Gerätetraining

Ein Therapeut betreibt als Einzelunternehmen neben seiner Physiotherapiepraxis in abgetrennten Räumen zusätzlich einen Zirkel für Gerätetraining. Wenn die therapeutische Behandlung abgeschlossen ist empfiehlt er regelmäßig dem Patienten die Fortführung der Behandlung durch selbstständiges Krafttraining in seinem Zirkel.

Im Beispielfall liegt schon keine Bevorzugung eines anderen vor, denn auch der Zirkel für Gerätetraining gehört ja dem Therapeuten und wird in seinem Namen im Rahmen des Einzelunternehmens betrieben. Wenn man so will erfolgt durch den Therapeuten eine „Zuweisung an sich

selbst“ – diese ist aber nicht strafbar. Die Grundidee der Korruptionsdelikte im Gesundheitswesen besteht darin, dass die persönliche Vertrauensbeziehung zum Patienten nicht in unlauterer Weise von einem Leistungserbringer auf einen anderen gegen eine Vorteilsgewährung übertragen werden soll. Die Korruptionsdelikte setzen daher immer mindestens zwei Parteien voraus, die eine Unrechtsvereinbarung schließen. Daraus ergibt sich zugleich, dass die eigene Ausnutzung des wirtschaftlichen Potenzials eines Patienten nicht unter den Tatbestand der Korruption im Gesundheitswesen fallen kann.

Beispiel 4 Therapeut mit Gerätetraining in GmbH

Der Therapeut betreibt den Zirkel für Gerätetraining ausgegliedert im Rahmen einer GmbH, an der er zu 100 Prozent beteiligt ist.

Hier greift das Argument der wirtschaftlichen Identität ein. Aus diesem Grunde ist m.E. keine Strafbarkeit gegeben. Das gleiche Ergebnis gilt, wenn der Therapeut die GmbH nicht selbst halten würde, sondern einen Treuhänder eingeschaltet hätte.

Fallabwandlung:

Der Therapeut betreibt den Zirkel für Gerätetraining ausgegliedert im Rahmen einer GmbH. Der Therapeut ist an der GmbH nur zu 50 Prozent beteiligt, die übrigen 50 Prozent hält ein Dritter, der auch bei der Finanzierung geholfen hat.

Soweit der Therapeut selbst an der GmbH beteiligt ist (also zu 50 Prozent) ist die Bewertung die gleiche wie in der vorherigen Fallgestaltung. In Bezug auf die Beteiligung des Dritten schlägt die wirtschaftliche Betrachtungsweise aber nicht durch. Die Zuweisung an die GmbH ist insofern zu 50 Prozent die Bevorzugung eines anderen, aber der Therapeut erhält hierfür m. E. keinen Vorteil.

Und soweit der Dritte einen Vorteil z. B. durch eine Gewinnausschüttung erlangt, ist der Therapeut davon ja nicht zugleich begünstigt. Sofern der Therapeut über seine Gewinnbeteiligung hinaus nicht noch zusätzliche Vorteile von dem Dritten erhält (z. B. eine Sondervergütung, Kick-Back o. Ä.) ergibt sich keine Strafbarkeit. Diese für den Therapeuten günstige Position setzt aber immer voraus, dass es sich um einen ausgelagerten Bereich (anderer Rechtsträger) der berufsrechtlich zulässigen und mit dem Berufsbild verbundenen Tätigkeit handelt.

Beispiel 5 Zahnarzt und Labor

Ein Zahnarzt betreibt sein Eigenlabor in Form einer GmbH.

Die vom Zahnarzt geschuldete zahnmedizinische Behandlung umfasst grundsätzlich auch die Beschaffung der erforderlichen Materialien und zahntechnischen Leistungen. Der Zahnarzt ist dabei in seiner Entscheidung frei, ob er ein Eigenlabor, eine Laborgemeinschaft oder ein Fremdlabor nutzt. Auch wenn die Anfertigung des Zahnersatzes aus der zahnärztlichen Praxis ausgelagert wird und Dritte eingebunden werden, trägt der Zahnarzt die Verantwortung für die Lieferung der Prothesen. Der Zahnarzt schließt zivilrechtlich zwei Verträge ab: einen Behandlungsvertrag mit dem Patienten und einen Werkvertrag mit dem (externen) Zahntechniker. In diesen Konstellationen liegt weder eine Verordnung der zahntechnischen Leistungen durch den Zahnarzt noch eine Zuweisung des Patienten an einen bestimmten Zahntechniker vor, so auch die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz vom 13. Dezember 2011 auf eine entsprechende Anfrage:²²

„Die im GKV-Versorgungsstrukturgesetz vorgesehene Regelung des § 73 Absatz 7 SGB V untersagt Vertragsärzten, sich für

die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Aufgrund der Grundverweisung in § 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V gilt dies auch für Zuweisungen der Vertragszahnärzte an andere Leistungserbringer. Um solche handelt es sich nicht, wenn Vertragszahnärzte im Rahmen der Erbringung prothetischer oder kieferorthopädischer Gesamtleistung, für die sie die volle Verantwortung tragen, (privatrechtlich) einen Zahntechniker beauftragen, der wiederum keine Rechtsbeziehungen zum Versicherten eingeht. In diesem Fall findet die Neuregelung des § 73 Absatz 7 SGB V keine Anwendung.“

Da bei der Auftragsvergabe an ein Labor weder eine Verordnung noch eine Zuweisung vorliegt, wird nicht gegen § 73 Absatz 7 SGB V, § 128 Absatz 2 Satz 3 SGB V verstoßen. Problematisch kann aber die Tatvariante des Bezugs sein. Eine unlautere Bevorzugung des Fremdlabors durch den Zahnarzt liegt z. B. vor, wenn der Zahnarzt für die Prothesen Kick-Backs erhält, die er privat vereinnahmt und nicht an die Patienten weitergibt.

Die bloße Auslagerung des Eigenlabors auf eine GmbH ist aber strafrechtlich nicht zu beanstanden, so auch Minderjahn/Bischoff:²³ „Aus Gründen der Gleichbehandlung kann es hier keinen Unterschied machen, ob der Zahnarzt ein Eigenlabor oder ein gewerbliches Labor in der Rechtsform einer GmbH betreibt. In beiden Fällen ist er seinem Labor in gleicher Weise verbunden und wird ein Interesse daran haben, dass dieses wirtschaftlich arbeitet. Aus Gleichbehandlungsgesichtspunkten ist auch nicht nachzuvollziehen, warum ein Zahnarzt eine MVZ GmbH als gewerbliches Unternehmen betreiben darf, die dann in seinem Eigenlabor ebenfalls Zahnersatz herstellt.“

Fraglich ist, wie die Beteiligung an einem Fremdlabor zu beurteilen ist, wenn der Zahnarzt (auch) dort fertigen lässt, aber außer seiner gesellschaftsrechtlichen Gewinnbeteiligung keine sonstigen Vorteile erhält. Bei einem HNO-Arzt im Verhältnis zum Höreräteakustiker würde man ohne Weiteres von einer Strafbarkeit ausgehen, sofern die Aufträge einen spürbaren pekuniären Einfluss auf die Gewinnbeteiligung hätten.²⁴ Beim Zahnarzt ist indes zu bedenken, dass die Fertigung des Zahnersatzes zu seinem heilberuflichen Auftrag gehört. Bei der gesellschaftsrechtlichen Beteiligung wie auch beim Eigenlabor stellt der Zahnarzt Kapital zur Verfügung und erlangt u. U. einen Gewinn, wenn der Ertrag den Aufwand übersteigt. M. E. sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beteiligung am Fremdlabor hier anders gehandhabt werden sollte als das Eigenlabor. Bei Kick-Backs gilt freilich etwas anderes, denn hier falliert ja auch der Vergleich mit dem Eigenlabor.

2. Bevorzugung bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten

Der Begriff der Verordnung meint die Verschreibung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln und Medizinprodukten zugunsten von Patienten, unabhängig davon, ob für das verschriebene Mittel oder Produkt eine Verschreibungspflicht besteht.²⁵

Beispiel 6 Verordnungsmanagement²⁶

Eine Pharmafirma stellt Ärzten im Rahmen eines „Verordnungsmanagements“ ein EDV-System kostenfrei zur Verfügung. Die teilnehmenden Vertragsärzte erhalten eine umsatzabhängige Vergütung für die Verschreibung von X-Medikamenten. Das System ermöglicht es, das jeweils geeignete X-Medikament leicht ausfindig zu machen. Immer dann, wenn ein Originalpräparat oder

ein Wirkstoff aufgerufen wird, erscheint – soweit im X-Sortiment vorhanden – eine Einblendung des entsprechenden X-Produkts, welches dann ohne Weiteres ausgewählt werden kann. Die Software bietet zudem die Möglichkeit sogenannter Aut-idem-Verordnungen, mit denen das Substitutionsrecht des Apothekers ausgeschlossen wird.

Es handelt sich hierbei gewissermaßen um den Klassiker der Korruption im Gesundheitswesen.²⁷ Der Fall hat u. a. die neuen Tatbestände zur Korruption im Gesundheitswesen ausgelöst, da der Große Senat des BGH sich gehindert sah, nach § 299 StGB zu verurteilen.

Die Strafbarkeit leuchtet unmittelbar ein, wenn eine medizinisch nicht erforderliche Aut-idem-Anordnung vorgenommen wird. Aber auch ohne Aut idem ergibt sich die Strafbarkeit, denn der Vorteil der Pharmafirma wird dadurch, dass die Apotheken bei der Einlösung der Verordnungen zur Substitution²⁷ im Falle des Vorhandenseins preisgünstigerer, wirkstoffgleicher Medikamente verpflichtet sind, lediglich gemindert, nicht aber ausgeschlossen. Auch unter Berücksichtigung der Ersetzungsbefugnis hat die Pharmafirma durch die generell vorrangige Verordnung eigener Produkte einen Vorteil erlangt. Dieser ergibt sich schon daraus, dass der jeweilige Apotheker das verordnete Medikament aus dem Hause X abzugeben hatte, wenn die Preise der Medikamente einander entsprachen. Vor allem aber kamen Medikamente von X auch gerade dann bevorzugt zum Einsatz, wenn aufgrund der medizinischen Indikation ein Wettbewerb zwischen verschiedenen zur Therapie geeigneten Medikamenten entstand, deren Wirkstoffe voneinander abwichen.²⁸

3. Bevorzugung beim Bezug von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten

Bereits nach § 31 Absatz 1 MBO-Ärzte ist es Ärzten nicht gestattet, für den Bezug von Arznei-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu erhalten. Unter „Bezug“ ist dabei jegliche Form des Sich-Verschaffens zu verstehen, sei es auf eigene oder fremde Rechnung.²⁹

Aber warum soll der Bezug dieser Gegenstände überhaupt bestraft sein? Die Gesetzesbegründung führt aus, dass die Erfassung des Bezugs grundsätzlich geboten ist, da eine durch Vorteile beeinflusste Bezugsentscheidung bei der späteren Entscheidung über die Abgabe des Mittels fortwirken kann. Der Bezug von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die nicht zur Weitergabe an den Patienten bestimmt sind, ist vom Tatbestand aber nicht erfasst. Beim Erwerb eines Behandlungsstuhls oder von sonstigen Medizinprodukten zur Ausstattung der Behandlungsräume handelt es sich um Entscheidungen, bei denen der Heilberufler seine eigenen wirtschaftlichen Interessen verfolgen darf, denn Patienteninteressen sind selbst dann nicht betroffen, wenn beim Bezug solcher Gegenstände eine unlautere Bevorzugung erfolgen sollte.³⁰ Strafrechtlich erfasst wird dagegen der Bezug von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die der Heilberufsangehörige (zunächst) nicht verordnet, sondern ohne Verordnung unmittelbar beim oder am Patienten anwendet, wie z. B. Prothesen, Implantate und unmittelbar vom Heilberufsangehörigen anzuwendende Arzneimittel.³¹ Die Tatbestandsvariante des Bezugs umfasst daher nur Sachen, die im Behandlungsverlauf an den Patienten „abgegeben“ werden, z. B. durch das Mitgeben/Übergeben an den Patienten (Prothese), die Implantation im Patienten (Implantat) oder die Applikation am Patienten (Injektion eines

Arzneimittels). Gegenstände, die zwar bei der Behandlung des oder an dem Patienten genutzt werden, an diesen aber nicht „abgegeben“ werden, sind dagegen nicht tatbestandsmäßig (wie z. B. medizinische Geräte).³³

Die Anwendung muss nicht durch den Heilberufsangehörigen selbst vorgenommen werden. Es genügt, wenn sie durch einen seiner Berufshelfer erfolgt, der organisatorisch und weisungsgebunden in die Tätigkeit des Heilberufsangehörigen einbezogen ist, der also für den Heilberufsangehörigen handelt. Die Grundsätze, die zu den in § 203 Absatz 3 Satz 2 StGB genannten berufsmäßig tätigen Gehilfen entwickelt worden sind, können übertragen werden.³⁴

Da die Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit dem Schutz des Patienten dient, können Vorteile, die dem Patienten zugutekommen, nicht den Tatbestand erfüllen.³⁵ Eine Strafbarkeit entfällt demgemäß, wenn der Heilberufsangehörige die ihm beim Bezug gewährten Vorteile zugunsten des Patienten bzw. des zuständigen Kostenträgers annimmt, um sie an diesen weiterzureichen. Dies gilt entsprechend, wenn der Heilberufsangehörige im Interesse des Patienten bzw. des Kostenträgers Vorteile fordert oder sich versprechen lässt.³⁶

Im Rahmen des Tatbestandmerkmals der Bevorzugung beim Bezug ist die Frage praktisch besonders relevant, in welcher Form eine solche Bevorzugung sich vollziehen kann – insbesondere, ob auch Rabatte als Bevorzugung gelten können. Rabatte sind Preisnachlässe, die sich aus der Gegenüberstellung des vom Unternehmer angekündigten und des im konkreten Verkaufsfall tatsächlich berechneten Preises ergeben. Die Differenz zwischen den Preisen ist der Rabatt.³⁷ Bei branchenüblichen und allgemein gewährten Rabatten und Skonti kann es nach der Gesetzesbegründung bereits an

der Unrechtsvereinbarung fehlen, da diese Vergünstigungen nicht als Gegenleistung für eine konkrete Bezugsentscheidung gewährt, sondern allgemein gegenüber jedermann angeboten werden.³⁸ Daraus ergibt sich m. E. implizit, dass jeder Rabatt begrifflich eine Bevorzugung ist.³⁹ Die Gesetzesbegründung sieht offenbar den Listenpreis als den „eigentlichen“ Preis und deutet den durch Rabattierung darunter liegenden Preis als partielles Geschenk.

Zusammenfassend lässt sich zur Tatvariante des Bezugs sagen:

Individuelle Rabatte oder sonstige Bevorzugungen im Rahmen einer Unrechtsvereinbarung sind unzulässig, wenn

- es sich um ein Arznei-, Heil-, Hilfsmittel oder Medizinprodukt handelt,
- das Produkt zur unmittelbaren Anwendung durch den Berufsträger oder einen seiner Berufshelfer bestimmt ist (Abgabe an den Patienten) und
- der Vorteil (Rabatt) nicht an den Patienten bzw. die Krankenkasse weitergegeben wird.

Der Anwendungsbereich der Tatvariante richtete sich damit insbesondere auf zwei Konstellationen: 1. den Erhalt von individuellen Rabatten bei Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten, die an den Patienten abgegeben werden und 2. die Nicht-Weitergabe von Rabatten auf Gegenstände, die als Auslagen weiterberechnet werden.

Beispiel 7 Bestellt 20, erhalten 24 Implantate (Naturalrabatt)

Zahnarzt Z bestellt beim Hersteller 20 Implantate für einen bestimmten Preis. Statt der 20 bekommt er 24 Implantate geliefert. Die 20 Implantate belastet er zum Einkaufspreis an die Patienten weiter, die vier zusätzlichen Implantate verwendet er kostenlos bei einem bedürftigen Patienten.

Die Abrechnung der 20 Implantate zum vereinbarten Einkaufspreis ist nicht korrekt. Der Preis hätte auf sämtliche 24 gelieferten Implantate verteilt werden müssen, sodass die Patienten einen Kostenvorteil erhalten hätten. Auch wenn die unentgeltliche Abgabe an den bedürftigen Patienten gut gemeint war, liegt doch gegenüber den anderen Implantat-Patienten ein Abrechnungsbetrug vor. Strafbar im Sinne des Anti-Korruptionsgesetzes ist die (überhöhte) Abrechnung also solche aber nicht, denn darin liegt keine Bevorzugung eines leistungserbringenden Marktwettbewerbers. Eine Bevorzugung lag aber u. U. beim Bezug der Implantate vor. Hat sich der Zahnarzt nämlich deshalb für den Bezug der Implantate bei diesem konkreten Hersteller entschieden, weil es die entsprechenden „Frei-exemplare“ gibt, dann liegt eine unlautere Bevorzugung des Herstellers vor, für welche der Zahnarzt im Gegenzug die vier kostenlosen Implantate (als Vorteil) erhalten hat.

Eine weitere Fallgruppe zeichnet sich dadurch aus, dass der Arzt/Zahnarzt ein Produkt entgeltlich an den Patienten abgibt, das nicht apothekenpflichtig ist, z. B. Hyaluronsäurespritzen im Rahmen einer dem Arzt vorbehaltenen Faltenunterspritzung.⁴⁰ Interessant wird der Sachverhalt, wenn der Arzt die Spritzen von einer Firma bezieht, die sein Ehegatte betreibt. Bei Leistungen im eigenen Labor ist anerkannt, dass der Arzt/Zahnarzt einen angemessenen Gewinnaufschlag berechnen darf.⁴¹ Der Arzt/Zahnarzt soll sozusagen nur nicht ohne eigene Leistung einen Gewinn einstreichen, der den Patienten bzw. die Krankenversicherung belastet. Danach darf im Beispielfall der Arzt/Zahnarzt jedenfalls keinen Gewinnaufschlag auf seinen Bezugspreis berechnen. Wie steht es aber um die Firma des Ehegatten? Ist diese dem Arzt/Zahnarzt quasi zuzurechnen oder ist der Ehegatte wie ein fremder Dritter zu behandeln? Maß-

gebliches Kriterium ist hier m. E. die Überlegung, dass der Arzt/Zahnarzt das Produkt gegenüber dem allgemeinen Marktpreis nicht verteuern soll. Damit verbunden ist aber keine Pflicht, sich um einen besonders günstigen Preis unterhalb des allgemeinen Marktpreises zu bemühen. Stets bleibt der Arzt aber an die Grundsätze des § 1 Abs. 2 GOÄ gebunden: „Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

4. Bevorzugung bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

Von größter praktischer Bedeutung sind die Fälle der Bevorzugung durch Zuweisung/Zuführung.

Der Begriff der Zuführung entspricht inhaltlich dem sozial- und berufsrechtlichen Zuweisungsbegriff. Zu verstehen ist darunter jede Einwirkung auf den Patienten mit der Absicht, dessen Auswahl eines Arztes oder eines anderen Leistungserbringers zu beeinflussen. Mit der Verwendung des Begriffes „Zuführung“ anstelle von „Zuweisung“ soll deutlich gemacht werden, dass es auf die Form der Einwirkung auf den Patienten nicht ankommt.⁴² Im Hinblick auf den Schutzzweck definiert der BGH als „Zuweisung“ von Patienten durch einen Arzt jede Verlautbarung in den Praxisräumen, die aus der Sicht des Patienten als gezielte Werbung des Arztes für einen bestimmten Leistungserbringer verstanden wird.⁴³ Entscheidend ist also der Erklärungswert. Unzulässig ist auch die Empfehlung nur eines Anbieters durch Pla-

kate, Flyer, Visitenkarten und Gutscheine oder die Empfehlung einer bestimmten Apotheke durch Rezeptaufdruck.⁴⁴

Empfehlungen darf der Arzt also – so ist es in den Berufsordnungen vorgesehen – grundsätzlich nicht erteilen, außer 1. bei Vorliegen eines hinreichenden Grundes oder 2. auf konkrete Bitte des Patienten.⁴⁵ Der Arzt darf aber beispielsweise durch einen Praxisaushang seine Patienten darauf hinweisen, dass er auf deren gezielte Nachfrage hin einen bestimmten Anbieter empfehlen kann.⁴⁶

Ein hinreichender Grund für eine Empfehlung liegt z. B. in folgenden Fällen vor: bessere Eigenschaft des Anbieters, schlechte Erfahrungen mit allen anderen in Betracht kommenden Konkurrenten, Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte wie ein niedriger Preis, die Vermeidung von Wegen für Gehbehinderte oder Gebrechliche, die Unzuverlässigkeit eines (süchtigen) Patienten oder der Umstand, dass ein Apotheker die Grundstoffe für Rezepturarzneimittel vorrätig hält.⁴⁷

Demgegenüber handelt es sich bei in langjähriger vertrauensvoller Zusammenarbeit gewonnenen guten Erfahrungen wie auch bei der allgemein hohen fachlichen Kompetenz eines Anbieters oder seiner Mitarbeiter um Umstände, die unabhängig von den Bedürfnissen des einzelnen Patienten generell vorliegen. Würden sie als hinreichender Grund ausreichen, wäre die Verweisung von Patienten an den entsprechenden Leistungserbringer stets uneingeschränkt möglich.⁴⁸ Die größere Bequemlichkeit eines bestimmten Versorgungsweges allgemein und für sich allein ist ebenfalls kein hinreichender Grund für eine Verweisung.⁴⁹

Eine Zuweisung liegt auch dann vor, wenn der Arzt den Patienten von sich aus fragt, ob er einen geeigneten Leistungserbringer kennt und dann bei Verneinung dieser Frage

nicht alle in Betracht kommenden Anbieter benennt, sondern nur einen bestimmten unter ihnen, obwohl der Patient den Arzt nicht ausdrücklich zu einer solchen Empfehlung aufgefordert hat. Dagegen ist es unbedenklich, wenn der Arzt eine Empfehlung erst dann ausspricht, nachdem der Patient die Frage, ob ihm ein geeigneter Leistungserbringer bekannt sei verneint oder entgegnet hat, die ihm bekannten Anbieter nicht beauftragen zu wollen und er den Arzt in diesem Zusammenhang um eine Empfehlung bittet.⁵⁰

Ebenfalls ist von einer Zuweisung auszugehen, wenn der Arzt sein Hilfspersonal anweist, auf die Patienten entsprechenden Einfluss auszuüben.⁵¹

Von der unzulässigen Zuführung zu trennen sind Informationen, die an Objektivität orientiert sind und keine Hinführung zu einem bestimmten Leistungserbringer beabsichtigen.⁵² Keine unzulässige Empfehlung liegt im Hinweis auf alle in Betracht kommenden Anbieter. Der Raum der in Betracht kommenden Anbieter ist dabei aber groß zu bemessen und muss zumindest den Wohn- und Arbeitsort des Patienten, ggf. aber auch klassische Einkaufsorte umfassen.

Beispiel 8 Neutrale Informationen

Arzt A möchte seinen Patienten zum Gerätetraining motivieren. Er gibt dem Patienten eine Liste mit allen Studios in der Nähe, welche medizinisch orientiertes Gerätetraining anbieten. An einem solchen Studio ist A auch selbst beteiligt.

Das Aushändigen der Liste wäre nicht tatbestandsmäßig, da lediglich eine objektive Information im Patienteninteresse gegeben wird, welche die Nutzungswahrscheinlichkeit des Studios, an dem A beteiligt ist, nicht unlauter erhöht.

Das Empfehlungsverbot umfasst neben Ärz-

ten, Apothekern und Heil- und Hilfsmittelerbringern auch alle Anbieter gesundheitlicher Leistungen wie Angehörige anderer Fachberufe oder Hersteller und Vertreiber von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Nahrungsergänzungsmitteln, Anbieter von Hausnotrufsystemen oder primärer Prävention (z. B. Gesundheitssport nach § 20 SGB V).⁵³

Beispiel 9 Auslegen eines Flyers

Physiotherapeut P legt seine Flyer im Wartezimmer von Arzt A aus und zahlt ihm hierfür einen Werbekostenzuschuss.

Bereits das Auslegen der Flyer stellt eine Zuführung dar, denn dafür ist jede Einwirkung auf den Patienten ausreichend, die ihn zu dem Physiotherapeuten hinsteuern soll.

Beispiel 10 Wartezimmer-TV

Im Wartezimmer-TV der Praxis wird ein Beitrag über den Physiotherapeuten ausgestrahlt.

Beim Praxis-TV kommt es darauf an, ob der Arzt als derjenige erscheint, der quasi durch den Fernseher zum Patienten spricht oder nicht. Ergibt sich eine Distanzierung des Arztes von den Inhalten nach dem Motto: „Hier wirbt ein gewerblicher Anbieter von lokalem TV, ich habe darauf keinen Einfluss und es spiegelt auch nicht meine Meinung wider“, dann ist gegen ein Praxis-TV nichts einzuwenden.⁵⁴ Muss der Patient aber den Eindruck haben, hier spricht aus dem Fernseher quasi der Arzt, der z. B. einen bestimmten Therapeuten empfiehlt, dann ist dies unzulässig, wenn der Arzt gleichzeitig einen (finanziellen) Vorteil als Gegenleistung erhält.

Jedoch stellt alleine der Vorteil, der durch die Nähe einer Arztpraxis zu einem anderen Leistungserbringer entsteht, für sich genommen aber keine Bevorzugung dar.

Beispiel 11 Mietkostenzuschuss vom Apotheker an den Arzt

Ein Arzt erhält einen Mietkostenzuschuss vom Apotheker, damit er in der Etage über der Apotheke seine Praxis einrichtet bzw. weiterhin dort belässt.

Die mit der Ansiedlung einer Arztpraxis einhergehenden Vorteile z. B. für den Apotheker durch erhöhten Umsatz rezeptpflichtiger Medikamente beruhen nicht auf einer Zuführung des Arztes.⁵⁵ Aus Sicht des Patienten wird der Lagevorteil nicht als Empfehlung des Arztes verstanden, zu dem speziellen Apotheker unter seiner Praxis zu gehen.

VII. Unlauterkeit der Bevorzugung

Unlauter ist eine Bevorzugung, die nicht auf sachlichen Erwägungen – gemessen am „freien“ Wettbewerb – gründet, sondern durch den gesetzlich verlangten Vorteil geleitet ist. Es versteht sich, dass dabei soziale Gepflogenheiten der Verkehrskreise zwar zu berücksichtigen, aber normativ zu bewerten sind. Der Begriff ist weder identisch mit § 138 BGB noch völlig deckungsgleich mit dem UWG.⁵⁶

§ 3a UWG definiert: „Unlauter handelt, wer einer gesetzlichen Vorschrift zuwiderhandelt, die auch dazu bestimmt ist, im Interesse der Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln, und der Verstoß geeignet ist, die Interessen von Verbrauchern, sonstigen Marktteilnehmern oder Mitbewerbern spürbar zu beeinträchtigen.“ Die Vorgaben des Berufsrechts sind damit in vielerlei Hinsicht auch Marktverhaltensregelungen. Marktverhaltensregelnd sind insbesondere die auf der Grundlage von Landesrecht erlassenen Berufsordnungen der Ärzte- und Zahnärztesowie der Apothekerkammern.⁵⁷ Für die Auslegung der §§ 299a, 299b StGB ändert sich durch die Streichung der Berufsrechtsalternative daher kaum etwas.⁵⁸

Da die §§ 299a und 299b StGB nicht an das Unlauterkeitskriterium des Wettbewerbsrechts anknüpfen, sondern eine eigenständige Auslegung des Unlauterkeitskriteriums entsprechend dem Gesetzeszweck erfordern⁵⁹, kommt für Bundesländer oder Berufe, die eine weniger restriktive Berufsordnung haben, die Bewertung der Unlauterkeit nach den strengeren berufsrechtlichen Vorschriften aus anderen Bundesländern oder für andere taugliche Täter infrage. Insofern haben die Kammern auch nicht ohne Weiteres die Möglichkeit, durch den Zuschnitt des Berufsrechts die Strafbarkeit im Sinne des Anti-Korruptionsrechts im Gesundheitswesen zu beeinflussen. Selbstverständlich können Änderungen im Berufsrecht oder SGB V aber auch das strafrechtliche Verständnis von „Unlauterkeit“ transformieren. Verhaltensweisen, die berufsrechtlich ausdrücklich erlaubt sind, stellen aber bereits nach der Gesetzesbegründung jedenfalls keine unlautere Bevorzugung dar.⁶⁰

VIII. Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung

Vorteil i. S. der §§ 299a und 299b StGB bedeutet jede materielle oder immaterielle Besserstellung.⁶¹ Der Vorteil muss zu einer Verbesserung der objektiven Lage führen. Dass eine solche Verbesserung auch anders zu erzielen wäre, schließt den Vorteilscharakter einer Zuwendung nicht aus. Als Vorteil wird dabei auch der Erhalt einer Geschäftschance gesehen. Demnach kann in der Verschaffung von Verdienstmöglichkeiten (z. B. der Teilnahme an einer vergüteten Anwendungsbeobachtung) ebenso ein Vorteil liegen, auch wenn der Begünstigte dafür selbst eine Leistung erbringen muss.

Ohne Bedeutung ist, ob es sich um einen Vorteil für den Täter oder einen Dritten handelt. Dritter kann auch eine juristische

Person oder Personengesellschaft sowie eine sonstige Organisation, Behörde oder Partei sein. Die Zuwendung muss auch nicht aus den Mitteln des Vorteilsgebers stammen. Ob die Leistung aus dem Vermögen des Vorteilsgebers herrührt, ist ebenso unerheblich wie der Umstand, ob sein Vermögen durch die Zuwendung vermindert wird. Entscheidend ist allein, dass der Vorteil durch das Verhalten des Vorteilsgebers erlangt wird.⁶²

Eine Geringwertigkeits- oder Bagatelgrenze gibt es nicht. Nur sozialadäquate Zuwendungen, denen die objektive Eignung fehlt konkrete heilberufliche Entscheidungen zu beeinflussen, fallen nicht unter die Vorteilsdefinition. Nicht sozialadäquat sind jedenfalls Vorteile, deren Annahme den Eindruck erweckt, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird, und die damit bereits berufsrechtlich unzulässig sind (§ 32 MBO Ärzte).

1. Beteiligung an einem Unternehmen

Liegt der Vorteil in der Beteiligung an einem Unternehmen im Gesundheitswesen stellt sich die Frage, ob und wann ein Vorteil die ärztliche Unabhängigkeit beeinflussen kann. Vereinbarungen, nach denen die Gewinnbeteiligung oder sonstige Vorteile des Arztes unmittelbar von der Zahl seiner Verweisungen oder dem damit erzielten Umsatz abhängen, sind stets unzulässig. Ist der Arzt nur mittelbar, insbesondere über allgemeine Gewinnausschüttungen am Erfolg eines Unternehmens beteiligt, kommt es für die Zulässigkeit der Beteiligung darauf an, ob er bei objektiver Betrachtung durch seine Patientenzuführung einen spürbaren Einfluss auf den Ertrag aus seiner Beteiligung nehmen kann. Ob dies der Fall ist, hängt grundsätzlich vom Gesamtumsatz

des Unternehmens, dem Anteil der Verweisungen des Arztes an diesem und der Höhe seiner Beteiligung ab.⁶³

Beispiel 12 Beteiligung des Arztes an einem Gesundheitsunternehmen

Ein Arzt ist an einer Physiotherapie-GmbH zu 40 Prozent beteiligt (alternativ: Sanitäts-haus, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker). Im Laufe eines Jahres weist er 200 Patienten der Physiotherapie-GmbH zu.

Der durchschnittliche Gewinn der GmbH pro Patient im Jahr liegt bei zehn Euro. Mithin profitiert der Arzt mit 40 Prozent an dem Gewinn von 2.000 Euro aus den überwiesenen Patienten.

Der Arzt nimmt durch die Patientenzuführung daher spürbaren Einfluss auf den Ertrag aus seiner Beteiligung. Sein Verhalten ist strafbar. Die oben genannten Besonderheiten für die „Lenkung“ von Patienten durch den Physiotherapeuten an seine Gerätetrainings-GmbH bzw. die Beauftragung des Fremdlabors durch den Zahnarzt kommen dem Arzt im Beispielfall nicht zugute, denn § 128 Absatz 2 Satz 3 SGB V verbietet dem Arzt ausdrücklich „Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen“.

Anders ist die Bewertung, wenn der Arzt keine Zuweisungen vornimmt, sondern nur schlicht die Beteiligung an der GmbH hält. Eine solche Beteiligung ist weder berufsrechtlich noch strafrechtlich zu beanstanden.

Beispiel 13 Beteiligung des Ehegatten an einem Gesundheitsunternehmen

Der Arzt ist nicht selbst an der Physiotherapie-GmbH beteiligt, sondern seine Frau hält die 40-Prozent-Beteiligung. Ist die Beteiligung seiner Ehefrau dem Arzt zuzurechnen, sodass er sich strafbar macht?

Eine ähnliche Frage gibt es auch im Steuerrecht – nämlich bei der Bewertung, ob im Rahmen einer sog. Betriebsaufspaltung eine personelle Verflechtung vorliegt. Nach der früheren Rechtsprechung des BFH (bis März 1985) erfolgte eine Zusammenrechnung von Ehegattenanteilen, da nach der Lebenserfahrung die widerlegbare Vermutung gelte, dass Ehegatten gleichgerichtete Interessen haben. Entsprechendes galt im Verhältnis von Eltern zu deren minderjährigen Kindern. Diese Vermutungsrechtsprechung des BFH hat das BVerfG⁶⁴ hinsichtlich der Zusammenrechnung von Ehegattenanteilen für unvereinbar mit Art. 3 Abs. 1 i. V. m. Art. 6 Abs. 1 GG erklärt.⁶⁵ Diese Auffassung liefert die Grundlage des sog. Wiesbadener Modells, wonach keine Betriebsaufspaltung anzunehmen ist, wenn das Besitzunternehmen dem einen, das Betriebsunternehmen dem anderen Ehegatten gehört. Eine Zurechnung der Ehegattenanteile kommt allerdings in verfassungsgemäßer Weise dann infrage, wenn zusätzliche Beweisanzeichen vorliegen, welche die Zusammenrechnung rechtfertigen.

Die Beteiligung eines Ehegatten/Verwandten (genauer gesagt: der Gewinn daraus) ist dem Heilberufler auch korruptionsrechtlich nur dann zuzurechnen, wenn sie der Ehegatte/Verwandte als Treuhänder oder Strohmann zur Umgehung des Zuweisungsverbots hält.⁶⁶

2. Unrechtsvereinbarung

Der sog. Unrechtsvereinbarung, also dem Zusammenhang zwischen unlauterer Bevorzugung und erhaltenem Vorteil, kommt eine erhebliche Funktion innerhalb der Abgrenzung von strafbarem zu nicht strafbarem Verhalten zu. Der Vorteil muss als Gegenleistung für eine zukünftige Bevorzugung gefordert, sich versprochen lassen oder angenommen werden. Das Gesetz verlangt damit, dass zwischen der Tathandlung und

der vom Täter erwarteten Bevorzugung ein Zusammenhang in der Weise besteht, dass zumindest nach der Vorstellung des Täters ein Do-ut-des-Verhältnis zwischen dem Vorteil und der von ihm zu erbringenden Bevorzugung begründet ist.⁶⁷

In der Gesetzesbegründung heißt es: „An die nach § 299a StGB vorausgesetzte Unrechtsvereinbarung werden damit besondere Anforderungen gestellt. Nicht ausreichend ist es, dass mit der Zuwendung nur das allgemeine „Wohlfühlen“ des Nehmers erkaufte werden soll.“⁶⁸ Die Gesetzesbegründung nimmt zu der teilweise schwierigen Abgrenzung anhand der Beispiele Fortbildungsfinanzierung und Anwendungsbeobachtung Stellung.

Beispiel 14 Anwendungsbeobachtungen

Anwendungsbeobachtungen sind Untersuchungen, die dazu bestimmt sind, Erkenntnisse bei der Anwendung verkehrsfähiger Arzneimittel zu sammeln (§ 67 Absatz 6 AMG). Im Jahr 2014 sind 1,7 Mio. Anwendungsbeobachtungen an deutschen Patienten durchgeführt worden. Böse Zungen bezeichnen Anwendungsbeobachtungen auch gerne als eine legale Form der Korruption.⁶⁹

Die Gesetzesbegründung führt dazu aus: „Auch die bloße Teilnahme an einer vergüteten Anwendungsbeobachtung kann den Straftatbestand des § 299a StGB nicht erfüllen. ...[Anwendungsbeobachtungen] sind forschungs- und gesundheitspolitisch wünschenswert, sofern sie nicht dem reinen Marketing dienen und ihre Ergebnisse öffentlich zugänglich gemacht werden. Ärzte dürfen sich ihren zusätzlichen Aufwand für die Teilnahme an der Anwendungsbeobachtung ersetzen lassen. Solche Entschädigungen sind nach ihrer Art und Höhe so zu bemessen, dass kein Anreiz für eine bevorzugte Verschreibung oder Empfehlung bestimmter Arzneimittel entsteht (§ 67 Absatz 6 Satz 3 AMG). Straflosigkeit besteht freilich

nicht, wenn die Anwendungsbeobachtung Bestandteil einer Unrechtsvereinbarung ist und die vorgesehene Vergütung den teilnehmenden Arzt nicht für seinen zusätzlichen Aufwand entschädigt, sondern ihm tatsächlich als Bestechungsgeld für die bevorzugte Verordnung bestimmter Präparate und damit für eine unlautere Bevorzugung des Vorteilsgebers gewährt wird. Anhaltspunkte für eine strafbare Unrechtsvereinbarung können sich insbesondere daraus ergeben, dass der Entschädigung keine erkennbare ärztliche Gegenleistung gegenübersteht oder die Entschädigung den geleisteten Aufwand deutlich übersteigt.“⁷⁰

Beispiel 15 Teilnahme an luxuriöser Fortbildung eines Pharmaherstellers

Ein Arzt nimmt an einer Fortbildungsveranstaltung in St. Moritz teil, die von einem Pharmahersteller ausgerichtet wird.

Er erhält nicht nur den Ersatz der notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren, sondern auch ein luxuriöses Begleitprogramm außerhalb der Tagungszeiten.

Macht sich der Arzt strafbar?

In der Gesetzesbegründung heißt es: „An dem erforderlichen Gegenleistungsverhältnis zwischen Vorteil und Pflichtverletzung fehlt es, wenn sich die Pflichtverletzung des Nehmers in der Annahme des Vorteils erschöpft. Ein Vorteil, dessen Annahme eine Pflichtverletzung begründet, ist nicht zugleich Gegenleistung für diese Pflichtverletzung. Daher ist beispielsweise die Annahme eines für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährten Vorteils, der über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht, zwar ein Verstoß gegen berufsrechtliche Pflichten, jedoch nur dann strafbar, wenn der Vorteil als Gegenleistung für eine unlautere Bevorzugung oder eine sonstige im Interesse des Vorteilsgebers liegende Verletzung der Pflicht zur Wahrung

der heilberuflichen Unabhängigkeit entgegengenommen wird.“⁷¹

Die Beispiele zeigen, dass die Vereinbarung „Bevorzugung als Gegenleistung für einen (finanziellen) Vorteil“ eine recht spitzfindige Angelegenheit und häufig schwer nachzuweisen ist. Die Vertreter der Justiz sehen es deshalb auch als eine Schwäche der neuen Gesetzgebung an, dass eine Telekommunikationsüberwachung zur Aufdeckung der Taten nicht erlaubt ist.

Ein strafrechtliches Risiko ergibt sich besonders daraus, dass die Unrechtsvereinbarung (die ja auch konkludent geschlossen werden kann) meist nicht offensichtlich vorliegt, sondern aus der Interessenlage erschlossen werden muss. Zwar ist es angesichts des Grundsatzes in dubio pro reo untersagt, aus der Annahme eines Vorteils auf eine zugrunde liegende Unrechtsvereinbarung zu schließen. Andererseits wird die Inadäquanz von Leistung und Gegenleistung stets mit Argwohn gesehen werden. Denn wirtschaftlich wird ein Marktteilnehmer nur dann Geschenke machen, wenn er mit einem Return on Investment rechnet. Zumindest für den Bereich der Compliance-Beratung wird man deshalb empfehlen müssen, auf die Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung genau zu achten. Die mangelnde Unrechtsvereinbarung ist immer die schwächste Verteidigungslinie. Außerdem ist zu gewärtigen, dass im Rahmen der „Landschaftspflege“ einer Strafbarkeit zwar regelmäßig die fehlende Unrechtsvereinbarung entgegensteht, gleichwohl können aber Ermittlungen eingeleitet werden, da solche Zuwendungen einen Anfangsverdacht bez. einer vorliegenden Unrechtsvereinbarung hervorrufen können.⁷²

3. Der FSA-Kodex als Leitlinie zur Compliance

Als positiver Richtwert dessen, was jedenfalls zulässig ist, kann der sehr detailorientierte „FSA-Kodex Fachkreise“ (geändert am 4. Dezember 2014, bekannt gemacht im Bundesanzeiger vom 13. Mai 2015) gelten. Beim Transparenzkodex handelt es sich um eine Eigeninitiative des Verbandes der forschenden Pharma-Unternehmen (VfA) und des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA). Der FSA-Kodex setzt auf die vier Grundprinzipien der Compliance – Trennung, Transparenz, Dokumentation und Äquivalenz.⁷³

§ 18 FSA-Kodex Fachkreise statuiert z. B. mit Blick auf die vertragliche Zusammenarbeit mit Angehörigen der Fachkreise:

Unternehmen dürfen Angehörige der Fachkreise („Vertragspartner“) mit der Erbringung entgeltlicher Leistungen (z. B. für Vortragstätigkeit, Beratung, klinische Prüfungen, nicht-interventionelle Studien einschließlich Anwendungsbeobachtungen, die Teilnahme an Sitzungen von Beratergremien, die Durchführung von Schulungsveranstaltungen oder für die Mitwirkung an Marktforschungsaktivitäten) nur unter folgenden Voraussetzungen beauftragen:

1. Vertragspartner und Unternehmen müssen sich vor Aufnahme der Leistungen auf einen schriftlichen Vertrag einigen, aus dem sich die zu erbringenden Leistungen sowie die hierfür geschuldete Vergütung ergeben.
2. Es muss ein berechtigter Bedarf an den zu erbringenden Leistungen sowie an dem Vertragsschluss mit dem Vertragspartner eindeutig feststellbar sein. Bei der durch den Vertragspartner zu erbringenden vertraglichen Leistung muss es sich um eine wissenschaftliche oder fachliche Tätigkeit für das Unternehmen handeln, wozu auch Ausbildungszwecke

zählen (Verbot von sog. Scheinverträgen).

3. Die Auswahl der Vertragspartner muss dem jeweiligen Bedarf entsprechen.
4. Die Anzahl der beauftragten Vertragspartner darf nicht größer sein als die für die Erfüllung der vorgesehenen Aufgaben vernünftigerweise erforderliche Zahl.
5. Das Unternehmen hat das Vertragsverhältnis und die erbrachten Leistungen zu dokumentieren. Die wesentlichen Dokumente sind für einen Zeitraum von mindestens einem Jahr nach Beendigung des Vertragsverhältnisses aufzubewahren. Das Unternehmen hat ferner die erbrachten Leistungen in geeigneter Weise zu verwenden.
6. Die Vergütung darf nur in Geld erfolgen und muss zu der erbrachten Leistung in einem angemessenen Verhältnis stehen. Bei der Beurteilung der Angemessenheit kann unter anderem die Gebührenordnung für Ärzte einen Anhaltspunkt bieten. Dabei können auch angemessene Stundensätze vereinbart werden, um den Zeitaufwand zu berücksichtigen. Den Vertragspartnern können zudem die in Erfüllung der ihnen obliegenden vertraglichen Leistungen entstehenden angemessenen Auslagen und Spesen erstattet werden.
7. Der Abschluss von Verträgen darf nicht zum Zwecke der Beeinflussung von Therapie-, Verordnungs- und Beschaffungsentscheidungen oder zu bloßen Werbezwecken missbraucht werden. Dies gilt auch für klinische Studien und Anwendungsbeobachtungen sowie alle anderen Studien oder Datenerhebungen (einschl. retrospektiver Untersuchungen).

Angemessenheit von Reisekosten, Unterbringung und Bewirtung⁷⁴

Unter „angemessenen Reisekosten“ sind Bahntickets (1. Klasse) sowie PKW-Fahrtkosten i. H. des steuerlich zugelassenen pauschalen Kilometersatzes je Fahrkilometer

für Dienstreisen und die Erstattung sonstiger Reisekosten (öffentliche Verkehrsmittel, Taxen) zu verstehen. Bei Flugreisen ist die Übernahme von Kosten der Economy-Class für innereuropäische Flüge sowie der Business-Class für interkontinentale Flüge angemessen. Die Erstattung von First-Class-Flügen ist hingegen unangemessen.

Die „Bewirtung“ ist „angemessen“ und überschreitet einen „angemessenen Rahmen“ nicht, sofern diese sozialadäquat ist. Als Orientierungsgröße für eine noch angemessene Bewirtung ist bei Bewirtungen im Inland unter Berücksichtigung der seit dem Inkrafttreten des Kodexes im Jahr 2004 stattgefundenen Preiserhöhungen und der erfolgten Erhöhung der Umsatzsteuer ein Betrag von etwa 60,00 Euro anzusehen (Stand: Juli 2008). Die „Unterbringung“ überschreitet einen „angemessenen Rahmen“ dann nicht, sofern

- das Hotel im Hinblick auf seine Infrastruktur, Technik und Räumlichkeiten den Kriterien eines Business-Konferenzhotels entspricht,
- es keine außergewöhnlichen Wellnessbe- reiche und -angebote aufweist und
- es keinen erhöhten Erlebnis- oder Erholungscharakter hat.

Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Unterbringung ist zudem darauf abzu- stellen, ob aufgrund der Wahrnehmung des Hotels durch die eingeladenen Angehörigen der Fachkreise der bloße Aufenthalt in dem Hotel selbst einen besonderen Anreizfaktor bildet, der geeignet ist, diese in ihrer Thera- pie- und Verordnungsfreiheit unsachlich zu beeinflussen. Hotels, die in die Fünf-Ster- ne-Kategorie fallen, scheiden nicht von vornherein als unangemessen aus, sofern der Business-Charakter des Hauses im Vor- dergrund steht und sich das Hotel nicht durch Luxusmerkmale in besonderer Weise auszeichnet.

4. Keine Unrechtsvereinbarung bei gesetzlich vorgesehener Incentivierung

Beispiel 16 Bonuszahlungen der Kassen

Der Allgemeinmediziner Dr. A ist verpflich- tet, unter mehreren in Betracht kommenden Arzneimitteln, die zur Behandlung des Pati- enten in gleicher Weise geeignet sind, das preisgünstigste auszuwählen. Im Gegenzug erhält die Kassenärztliche Vereinigung bei Erreichen vereinbarter Schwellenwerte eine Bonuszahlung von den Krankenkassen.

Für A stellt sich kein Strafbarkeitsproblem, denn Bonuszahlungen auf sozialrechtlicher Grundlage (etwa Zielvereinbarungen für Arz- nei- und Heilmittel, § 84 Abs. 4 SGB V) liegen selbstverständlich keine Unrechtsverein- barung zugrunde. Sie sind berufsrechtlich zulässig, wenn dem Arzt die Möglichkeit erhal- ten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen ver- bundene Entscheidung zu treffen (§ 32 Abs. 1 S. 2 MBO-Ärzte). Sie werden nicht für eine unlau- tere Bevorzugung im Wettbewerb gewährt, sondern für eine wirtschaftliche Verordnungs- weise und eine sinnvolle Mittelallokation.⁷⁵

5. Berufliche Kooperationen

Besonders kontrovers ist im Gesetzgebungs- verfahren über die Anwendbarkeit der neuen Anti-Korruptionsgesetzgebung auf gesetzge- berisch gewünschte Kooperationen gestritten worden.

Beispiel 17 Kooperation im Rahmen einer ÜBAG

Zwei konservativ tätige Ärzte und ein Operateur schließen sich zu einer ÜBAG (= überörtliche Berufsausübungsgemein- schaft) zusammen. In diesem Zusammen- hang weisen sie sich gegenseitig Patienten zu. Ist das unerlaubt?

Außerhalb von Kooperationen ist bereits die gegenseitige Verschaffung einer Geschäftschance (= Patient) eine unlautere Bevorzugung, sofern nicht ausnahmsweise eine medizinische Notwendigkeit dafür vorliegt. Eine Kooperation auf Leistungserbringerebene dient aber gerade dazu, die Patienten innerhalb der Kooperation von verschiedenen Leistungserbringern versorgen zu lassen und sich gezielt zuzuweisen. Deshalb gelten abgemilderte Kriterien im Rahmen der Kooperation. Es ist lediglich darauf zu achten, dass jeder Beteiligte nur eine solche Vergütung erhält, die seiner Leistung entspricht (Äquivalenzgedanke).

In der Gesetzesbegründung heißt es: „Ohne Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich nicht den Verdacht begründen, dass die Einräumung der zugrunde liegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt. Etwas anderes gilt, wenn festgestellt wird, dass das Entgelt nicht entsprechend dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe nachvollziehbar festgelegt worden ist und es eine verdeckte ‚Zuweisungsprämie‘ enthält.“⁷⁷

Im Verhältnis von Arzt und Klinik liegt beispielsweise ein Zuweisungsentgelt vor, wenn eine Klinik für die postoperative Nachsorge an niedergelassene Ärzte sog. Pauschalentgelte zahlt, obwohl der die Nachsorge vornehmende Arzt einen eigenen Vergütungsanspruch gegen den Patienten hat.⁷⁸

Vorgenannte Kriterien gelten neben Berufsausübungsgemeinschaften bei allen gesellschaftsrechtlichen oder vertraglichen Formen der Kooperation auf Leistungsebene, so z. B. bei

- der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus (§ 115a SGB V),
- dem ambulanten Operieren im Krankenhaus (§ 115b SGB V),
- der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (§ 116b SGB V),
- der besonderen Versorgung gem. §§ 140a SGB V ff.

Nicht unter die Privilegierung fallen m. E. reine Kostengemeinschaften (z. B. Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft, Laborgemeinschaft).

6. Vergütung von Honorärärzten an Krankenhäusern

Nicht ganz unproblematisch ist die Erfüllung des Äquivalenzgebotes im Verhältnis von Honorärärzten zu Krankenhäusern, da eine gesetzliche Vorgabe fehlt.

In der Praxis am häufigsten findet sich ein prozentualer DRG-Anteil zwischen zehn Prozent und 25 Prozent. Ein Wert von 16 Prozent entspräche der Differenz zwischen der Abteilungs-DRG und der belegärztlichen DRG. Andere Krankenhäuser bevorzugen als Bemessungsgrundlage den Arztanteil in der InEK-Kalkulation. Dieser besteht aus dem operativen und stationären Anteil, den der Honorararzt erbringt.⁷⁹ Als angemessener Vergütungsansatz ließe sich ferner an die GOÄ denken, vgl. § 18 FSA-Kodex Fachkreise, Nr. 6. Der Umstand, dass die GOÄ nicht im Verhältnis zum Krankenhaus als Abrechnungsgrundlage gilt, spricht m. E. nicht gegen die Eignung als Maßstab für die Angemessenheit der Honorierung des Honorararztes im Rahmen des Anti-Korruptionsgesetzes. Vielmehr geht es ja nur darum, einen Wert zu finden, der eine angemessene Vergütung für einen Niedergelassenen darstellen kann. Ein solcher Wert ergibt sich aus der GOÄ m. E. aber weit eher als aus den Abrechnungsgrundlagen des Krankenhauses, welche wegen der dualistischen Krankenhausfinanzierung die

Kostenstrukturen eines Niedergelassenen (insbesondere die Investkosten) notwendigerweise unberücksichtigt lassen.

Im Sinne des Korruptionsstrafrechts wären aber alle drei genannten Maßstäbe zulässig.

IX. Fazit und Hinweis zum Umgang mit Rechtsunsicher- heiten

Wer das Berufsrecht bisher schon beachtet hat, muss sich auch in der Zukunft keine Sorge machen. Wer dagegen bisher im Graubereich agierte, sollte diese Praxis überdenken. Im Rahmen der neuen Gesetzgebung gibt es noch viele Auslegungs- und Zweifelsfragen. Niemand kann voraussehen, wie die Gerichte damit umgehen werden. In dieser Unsicherheitssituation hilft aber trotzdem das Gutachten eines Anwalts, welches die fragliche Konstellation als zulässig bewertet. Denn selbst, wenn Staatsanwaltschaft und Gerichte den Fall anders würdigen als der Anwalt, unterliegt der Heilberufler einem sog. unvermeidbaren Verbotsirrtum, der sein Fehlverhalten entschuldigt. Konsequenz: Straffreiheit.

Aber Achtung! Ein bloßes Gefälligkeitsgutachten genügt nicht.

Hinweise auf Quellen und Literatur

* www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/euros-fuer-aerzte-datenbank-wie-viel-hat-mein-arzt-bekommen-a-1102819.html

¹ Vgl. ausführlich zum Gang der Gesetzgebung: Püschel/Süße, Newsdienst Compliance 2016, 71001; BeckOK StGB/Momsen/Laudien StGB § 299a Rn. 1-4; vgl. zu Regelungen in ausländischen Rechtsordnungen Passarge, DStR 2016, 482.

³ BT-Drs. 18/6446, S. 11 ff.

³ Vgl. zur kriminalpolitischen Notwendigkeit Kubiciel, Wij 2016, 1 f.

⁴ BT-Drs. 18/6446, S. 12 f.

⁵ BT-Drs. 18/6446, S. 21.

⁶ Geiger CCZ 2016, 172, sieht die gesetzlichen Krankenkassen künftig als hauptsächliche „Falllieferanten“ der Staatsanwaltschaften.

⁷ BGH v. 09.08.2006, 1 StR 50/06.

⁸ Vgl. Krick in Münchener Kommentar zum StGB, § 300, Rn. 2; a.A. LK/Tiedemann, § 300, Rn 4: 20.000 €.

⁹ Vgl. Krick in Münchener Kommentar zum StGB, § 300, Rn. 3.

¹⁰ Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Strafgesetzbuch, StGB § 300 Rn. 8.

¹¹ BT-Drs. 18/6446, S. 17.

¹² Apotheker können nur Täter der Zuführungsvariante und der aktiven Bestechung sein, vgl. Dann/Scholz NJW 2016, 2077, 2078.

¹³ I.S. des Heilpraktikergesetzes vom 17.2.1939.

¹⁴ Heil/Oeben PharmR 2016, 218; a.A. Grinblat, MPJ 2016, 5; zweifelnd in Bezug auf Optiker Dann/Scholz NJW 2016, 2077, 2078.

¹⁵ Fischer StGB § 299 Rn. 14.

¹⁶ BT-Drs. 18/6446, S. 20.

¹⁷ Vgl. Wabnitz, in Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage, § 32 SGB V, Rn. 4.

¹⁸ Vgl. Wabnitz, in Spickhoff, Medizinrecht, 2. Auflage, § 33 SGB V, Rn. 2.

¹⁹ Lackner/Kühl/Heger StGB § 299, Rn. 5.

²⁰ Entscheidung vom 02.06.2005, I ZR 215/02.

²¹ Vgl. Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Strafgesetzbuch, StGB § 299 Rn. 41a u. b: „Die gegenteilige Ansicht würde zum einen die gesellschaftsrechtliche Zulässigkeit einer solchen Unternehmensstrukturierung missachten und zum anderen zu einer mit Art. 3 GG nicht zu vereinbarenden Schlechterbehandlung von Unternehmen mit Konzernstruktur gegenüber nicht konzernierten Unternehmen führen.“

²² BT-Drs. 17/8206, S. 40.

²³ DZW 14/2016, S. 6.

²⁴ Vgl. BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08.

²⁵ BT-Drs. 18/6446, S. 20.

²⁶ Vgl. umfassend zur kriminologischen Seite: Kölbel Strafrecht, Compliance, Pharmamarketing. Kriminologische Beobachtungen anlässlich des Entwurfs zu §§ 299a ff. StGB n.F. ZIS 2016, 452 ff.

²⁷ Der Sachverhalt liegt dem BGH Beschluss v. 11.10.2012, 5 StR 115/11 zugrunde.

²⁸ Vgl. § 129 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 a) SGB V.

²⁹ LG Hamburg v. 09.12.2010, 618 KLS 10/09, Rn. 157 f.

³⁰ BT-Drs. 18/6446, S. 22.

³¹ BT-Drs. 18/6446, S. 23.

³² BT-Drs. 18/8106, S. 14.

³³ Vgl. Heil/Oeben PharmR 2016, 217, 221.

³⁴ BT-Drs. 18/8106, S. 15.

³⁵ BT-Drs. 18/6446, S. 22.

³⁶ BT-Drs. 18/8106, S. 15.

- ³⁷ Ohly/Sosnitza/Sosnitza UWG § 4 Rn. 1/66 ff,
- ³⁸ BT-Drs. 18/6446, S. 23.
- ³⁹ Vgl. Heil/Oeben PharmR 2016, 217, 221.
- ⁴⁰ Vgl. OLG Karlsruhe v. 17.02.2012, 4 U 197/11.
- ⁴¹ Vgl. BT-Drs. 276/87, S. 75.
- ⁴² BT-Drs. 18/6446, S. 20.
- ⁴³ BGH v. 12.03.2015, I ZR 84/14.
- ⁴⁴ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 30.
- ⁴⁵ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 34 u. 37.
- ⁴⁶ BÄK DÄBL. 2013, A-2226, 2230.
- ⁴⁷ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 37.
- ⁴⁸ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 43.
- ⁴⁹ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 38.
- ⁵⁰ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 35.
- ⁵¹ Spickhoff/Scholz MBO § 31, Rz. 3.
- ⁵² BGH v. 24.7.2014, I ZR 68/13, Rn. 25.
- ⁵³ Vgl. BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 68.
- ⁵⁴ Vgl. OLG Frankfurt v. 20.03.2014, 6 U 2/13; Amtsgericht Wetzlar v. 12.05.2015, 30 C 788/14 (30).
- ⁵⁵ OLG Braunschweig v. 23.02.2010, Ws 17/10.
- ⁵⁶ Vgl. Schönke/Schröder/Heine/Eisele StGB § 299 Rn. 17-20.
- ⁵⁷ BGH v. 26.02.2009, I ZR 222/06.
- ⁵⁸ Geiger CCZ 2016, 172.
- ⁵⁹ Vgl. Pfaffendorf NZWiSt 2016, 8, 11.
- ⁶⁰ BT-Drs. 18/6446, S. 21; Geiger CCZ 2016, 172
- ⁶¹ Vgl. Krick in Münchener Kommentar zum StGB, § 299 Rn. 18 f.; Kindhäuser/Neumann/Paeffgen StGB § 299, Rn. 35 ff.
- ⁶² BGH v. 28.10.1986, 5 StR 244/86.
- ⁶³ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 69 f.
- ⁶⁴ Beschluss v. 12.3.1985, 1 BvR 571/81.
- ⁶⁵ Bestätigt durch BFH v. 15.6.2011, X B 255/10.
- ⁶⁶ BGH v. 13.01.2011, I ZR 111/08, Rn. 73.
- ⁶⁷ Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Strafgesetzbuch, StGB § 299 Rn. 42.
- ⁶⁸ BT-Drs. 18/6446, S. 17.
- ⁶⁹ Vgl. umfassend zu Anwendungsbeobachtungen: Broch PharmR 2016, 314.
- ⁷⁰ BT-Drs. 18/6446, S. 19.
- ⁷¹ BT-Drs. 18/6446, S. 22.
- ⁷² Kölbel ZIS 2016, 452, 461.
- ⁷³ Vgl. auch Dieners, in: Dieners (Hrsg.), Handbuch Compliance im Gesundheitswesen, 3. Aufl. 2010, Kapitel 5, Rn. 1ff.
- ⁷⁴ Leitlinie gemäß § 6 Abs. 2 i.V.m. § 20 Abs. 11 zur Auslegung des Begriffs „angemessene Reisekosten“.
- ⁷⁵ Leitlinie gemäß § 6 Abs. 2 i.V.m. § 20 Abs. 11 zur Auslegung des Begriffe „angemessene Bewirtung“ und „angemessener Rahmen von Unterbringung und Bewirtung“.
- ⁷⁶ BT-Drs. 18/6446, S. 20.
- ⁷⁷ BT-Drs. 18/6446, S. 18.
- ⁷⁸ Vgl. OLG Schleswig v. 04.11.2003, 6 U 17/03.
- ⁷⁹ Vgl. Rauch/Wirthwein, Orthopädische Nachrichten 07/08.2016, S. 7.



**ETL Rechtsanwälte GmbH
Rechtsanwaltsgesellschaft**

Mauerstraße 86–88
10117 Berlin

Tel.: (0800) 724 17 76
medizinrecht@etl.de

www.etl-rechtsanwaelte.de/medizinrecht