



Deutscher**Anwalt**Verein

Stellungnahme

**des Deutschen Anwaltvereins durch
den Ausschuss Medizinrecht**

**zu gesetzgeberischen Maßnahmen zur Verfolgung
von Korruption im Gesundheitswesen**

Stellungnahme Nr.: 54/2014

Berlin, im Oktober 2014

Mitglieder des Ausschusses

- Rechtsanwalt Dr. Rudolf Ratzel, München (Berichterstatter)
- Rechtsanwältin Dr. Ulrike Brucklacher, Reutlingen
- Rechtsanwalt und Notar Prof. Dr. Franz-Josef Dahm, Essen
- Rechtsanwältin Anke Harney, Münster (Berichterstatterin)
- Rechtsanwalt Dr. Karl-Heinz Möller, Düsseldorf
- Rechtsanwalt Reinhold Preißler, Fürth (Berichterstatter)
- Rechtsanwalt Arno Schubach, Koblenz
- Rechtsanwalt Christoph Stegers, Berlin

Zuständig in der DAV-Geschäftsführung

- Rechtsanwalt Max Gröning, Berlin

Deutscher Anwaltverein

Littenstraße 11, 10179 Berlin
Tel.: +49 30 726152-0
Fax: +49 30 726152-190
E-Mail: dav@anwaltverein.de

Büro Brüssel

Rue Joseph II 40
1000 Brüssel, Belgien
Tel.: +32 2 28028-12
Fax: +32 2 28028-13
E-Mail: bruessel@eu.anwaltverein.de
Transparenz-Registernummer:
87980341522-66

www.anwaltverein.de

Verteiler

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz
Bundesministerium für Gesundheit
Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages
Ausschuss für Gesundheit (des Deutschen Bundestags)
SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag
CDU/CSU-Fraktion des Deutschen Bundestages, Arbeitsgruppe Recht
Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen im Deutschen Bundestag
Fraktion die Linke im Deutschen Bundestag
Bundesärztekammer
NJW
MedizinRecht.de
Gesundheitsrecht (Zeitschrift von Otto Schmidt)
MedR - Medizinrecht
Bundesverband der Freien Berufe
Bundesgerichtshof, Bibliothek
Vorstand und Geschäftsführung des DAV
Vorsitzende der Gesetzgebungsausschüsse des DAV
Geschäftsführender Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht
Deutscher Richterbund
Deutscher Steuerberaterverband
Vorsitzender des FORUMs Junge Anwaltschaft
Bundesrechtsanwaltskammer
Bundesnotarkammer
Deutscher Juristinnenbund
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Deutscher Ärztinnenbund
Bundesvereinigung Deutscher Ärzteverbände (BDÄ)
Hartmannbund Verband der Ärzte Deutschlands e. V.
Deutscher Kassenarztverband e. V.
Bundesverband der Knappschaftsärzte e. V.
Marburger Bund
ver.di Bundesverwaltung, Fachbereich Bund und Länder, Richterinnen und Richter,
Staatsanwältinnen und Staatsanwälte

Der Deutsche Anwaltverein (DAV) ist der freiwillige Zusammenschluss der deutschen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte. Der DAV mit derzeit ca. 67.000 Mitgliedern vertritt die Interessen der deutschen Anwaltschaft auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene.

Kurzzusammenfassung

Nach geltendem Recht wird korruptives Verhalten niedergelassener Vertragsärzte strafrechtlich nicht erfasst, obwohl es unter berufs- und sozialrechtlichen Bestimmungen verboten ist. Im Koalitionsvertrag wurde angekündigt, einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen zu schaffen. Der Ausschuss Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins nimmt zu diesem Vorhaben wie folgt Stellung.

Die Verankerung von Korruptionsvorschriften im SGB V wird abgelehnt, weil dadurch nur Vertragsärzte und vertragsärztliche Leistungserbringer erfasst werden würden. In § 630 c Abs. 3 BGB sollte eine Informationspflicht des Behandelnden über wirtschaftliche Vorteile, die ihm aus der Verordnung oder Veranlassung von Leistungen Dritter erwachsen, aufgenommen werden. Wenn diese Informationspflichten eingehalten werden und kein unzulässiges Geschäftsmodell praktiziert wird, besteht kein Grund für eine Kriminalisierung. Darüber hinaus müssen in § 128 Abs. 2 SGB V zulässige Kooperationsformen von unzulässigen Beteiligungen begrifflich klar abgegrenzt werden. Sollte der Gesetzgeber eine strafrechtliche Lösung anstreben, wird der von dem Hamburger Senat vorgelegte Gesetzesentwurf mit einigen Modifikationen befürwortet. Der Kreis der Normadressaten eines entsprechenden § 299a StGB-E müsste allerdings auf die Berufsgruppe der Heilpraktiker erweitert werden. Für den Fall, dass der Behandelnde seiner Informationspflicht nach § 630 c BGB in der hier vorgeschlagenen Fassung nachgekommen ist oder eine Beanstandung der Berufsaufsicht unterblieben ist, müsste ein Tatbestandsausschluss in die Strafnorm aufgenommen werden, damit eine Strafbarkeit bereits auf der Tatbestandsebene gänzlich ausscheidet.

I. Vorbemerkungen

Die strafrechtliche Relevanz der Korruption niedergelassener Vertragsärzte ist in den letzten Jahren in der Rechtsprechung und der rechtswissenschaftlichen Literatur intensiv diskutiert worden. Die Debatte drehte sich um die Frage, ob Vertragsärzte Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen und sie somit unter den Begriff des Amtsträgers, wie er in § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB legal definiert wird, zu fassen sind und sie deshalb von den Straftaten im Amt (§§ 331 ff. StGB) erfasst werden. Diskutiert wurde darüber hinaus, ob Vertragsärzte Beauftragte eines geschäftlichen Betriebs sind und sie somit dem Tatbestand der Bestechlichkeit (§ 299 Abs. 1 StGB) und der Bestechung (§ 299 Abs. 2 StGB) unterfallen.

Mit dem Beschluss des Großen Senats des Bundesgerichtshofs in Strafsachen vom 29.3.2012 (GSSt 2/11, GesR 2012, 479) ist höchstrichterlich geklärt, dass Vertragsärzte weder als Amtsträger im Sinne der §§ 331 ff. StGB noch als Beauftragte nach § 299 Abs. 1 und 2 StGB anzusehen sind. Nach geltendem Recht wird korruptives Verhalten niedergelassener Vertragsärzte folglich strafrechtlich nicht erfasst. Hingegen ist es unter den berufs- und sozialrechtlichen Bestimmungen verboten (vgl. §§ 31 ff. MBO-Ä, §§ 73 Abs. 7, 128 SGB V). Der Bundesgerichtshof hat in seinem Beschluss deutlich gemacht, dass es allein Aufgabe des Gesetzgebers ist zu entscheiden, welche Verhaltensweisen als strafwürdig einzustufen sind und von einem entsprechenden Straftatbestand erfasst werden sollen.

Zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen hat es in der Folge diverse Gesetzgebungsvorschläge, die sich inhaltlich zum Teil deutlich voneinander unterscheiden, gegeben. Letztendlich hat der Deutsche Bundestag in der letzten Legislaturperiode am 27.6.2013 ein Gesetz zur Förderung der Prävention verabschiedet, welches auch Regelungen zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen enthielt, die allerdings im Sozialgesetzbuch V und nicht im Strafgesetzbuch verankert werden sollten. Da der Bundesrat kurz vor der Bundestagswahl am 20.9.2013 beschloss, nach Art. 77 Abs. 2 GG den Vermittlungsausschuss anzurufen (BR-Dr. 636/13), scheiterte das Gesetz. Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD (18. Legislaturperiode) hat die Korruptionsthematik erneut aufgegriffen und angekündigt, dass ein neuer Straftatbestand der Bestechlichkeit und

Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch geschaffen werden wird (S. 77). Nachdem politisch auch für die neue Legislaturperiode feststeht, dass korruptive Verhaltensweisen im Gesundheitswesen zukünftig nicht nur berufs- und sozialrechtlich, sondern auch strafrechtlich erfasst werden sollen, spricht sich der Medizinrechtsausschuss für eine vermittelnde Lösung aus, die in erster Linie auf Transparenz setzt, eine Regelung im Strafgesetzbuch aber nicht ausschließt. Eine Verankerung der Korruptionsvorschriften im SGB V, wie sie im Gesetz zur Förderung der Prävention vorgesehen war, wird abgelehnt.

II. Keine Verankerung von Korruptionsvorschriften im SGB V

Die strafrechtliche Sanktionierung der Bestechlichkeit oder Vorteilsnahme kann kein Sonderrecht für Vertragsärzte und vertragsärztliche Leistungserbringer sein, da Bestechlichkeit und Vorteilsnahme nicht nur im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung vorkommen. Da Regulationsgegenstand des SGB V ausschließlich die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten ist, würde im Falle einer Verortung der Regelung im SGB V ein Sonderstrafrecht ausschließlich für Leistungserbringer nach dem SGB V und eine ungerechtfertigte strafrechtliche Besserstellung von Leistungserbringern außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geschaffen werden. Bereits mit der Aufnahme des Patientenrechtegesetzes in das BGB hat der Gesetzgeber gezeigt, dass Patientenrechte generell im Rahmen eines jeden Behandlungsvertrages zu beachten sind und nicht nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung gelten sollen. Konsequenterweise müssen deshalb auch die strafrechtlichen Sanktionen jeden „Behandler“ treffen, der seine Entscheidungen nicht am Wohl des Patienten, sondern am wirtschaftlichen Eigeninteresse ausrichtet.

III. Ergänzung der Informationspflicht in § 630 c Abs. 3 BGB

Zur Förderung des Transparenzgedankens wäre es deshalb überlegenswert, das Patientenrechte-Gesetz insoweit konsequent weiterzuentwickeln. Der Ausschuss schlägt insofern vor, § 630 c Abs. 3 BGB folgendermaßen zu ergänzen und folgende neue Sätze 2, 3 und 4 einzufügen:

„In gleicher Weise hat der Behandelnde den Patienten darauf hinzuweisen, wenn ihm durch die Verordnung oder Veranlassung von Leistungen Dritter ein wirtschaftlicher Vorteil erwächst. Im Falle der Verletzung dieser Informationspflicht erlischt der Vergütungsanspruch des Behandelnden. Satz 3 gilt entsprechend, wenn der wirtschaftliche Vorteil für den Behandelnden auf einer unzulässigen Geschäftsbeziehung zu dem Dritten, dessen Leistung der Behandelnde veranlasst, beruht.“

Die Formulierung erfolgt in Anlehnung an § 13 WpDVerVO v. 20.7.2007, BGBl. I, 1432 ff. v. 23.7.2007 (siehe auch BGH, Urt. v. 12.5.2009 - XI ZR 586/07 zur Aufklärungspflicht des Anlageberaters über Rückvergütungen bei empfohlenen Kapitalanlagen; OLG Hamm, Urt. v. 20.01.2014, I-31 U 158/13, 31 U 158/13, zur Frage aufklärungspflichtiger Rückvergütungen beim Vertrieb von Deka-Fonds und zur Verjährung von Schadensersatzansprüchen aus einer insoweit - möglicherweise - pflichtwidrigen Kapitalanlageberatung). Die vorgeschlagene Ergänzung von § 630 c Abs. 3 BGB erfolgt im Kontext der nachfolgend vorgeschlagenen Konkretisierung von § 299a StGB-E. Wird demzufolge Transparenz hergestellt und beruhen die wirtschaftlichen Beziehungen des Behandelnden zu dem oder den Dritten auf einem erlaubten Geschäftsmodell, gibt es keinen Grund, diese Geschäftsbeziehung zu kriminalisieren. § 630 c Abs. 3 BGB ist der richtige Ort für die Erweiterung der Norm. Dort geht es um die Wahrung der wirtschaftlichen Interessen des Patienten. Der Hinweis des Behandelnden auf eigene wirtschaftliche Vorteile durch die Veranlassung von Drittleistungen ist darüber hinaus geeignet, bei dem Patienten das Bewusstsein für seine Wahlfreiheit zu schärfen, soweit er nicht auf Grund einer Teilnahme an besonderen Versorgungsformen (z.B. DMP oder IV) verpflichtet ist, bestimmte Einrichtungen und/oder Leistungen in Anspruch zu nehmen.

IV. Begriffliche Eingrenzung von § 128 Abs. 2 SGB V

Um eine Gleichstellung aller „Behandler“ im Rahmen der Diskussion um eine strafrechtliche Regelung zu erreichen, ist neben der geplanten Schaffung eines Tatbestands im StGB gleichwohl eine Änderung der Vorschrift des § 128 Abs. 2 SGB V erforderlich. Zentrales Tatbestandsmerkmal der Bestechlichkeit ist nämlich die sog. Unrechtsvereinbarung, nach der der unzulässige Vorteil als Gegenleistung für eine

zukünftige unlautere Bevorzugung gefordert, versprochen oder angenommen wird. Dieses zentrale Merkmal knüpft wesentlich an außerstrafrechtliche Normkomplexe und Wertungen an, die das Verhältnis zwischen den Leistungserbringern gestalten. Zu diesen wertenden Normen, die die Rechtmäßigkeit oder Unrechtmäßigkeit von Vereinbarungen konkretisieren, gehört die einschlägige Vorschrift des § 128 Abs. 2 SGB V.

Deshalb ist es dringend erforderlich, die in § 128 Abs. 2 SGB V beschriebenen unzulässigen Gegenleistungen als Anknüpfungsmerkmale für die strafrechtliche Sanktion begrifflich eindeutig einzugrenzen. Dies betrifft im Wesentlichen das Tatbestandsmerkmal der „Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“ (§ 128 Abs. 2 Satz 3)

Nach dem Wortlaut des § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V erfolgt keine Abgrenzung zwischen zulässigen und unzulässigen Beteiligungen. Danach ist jegliches Handeln von Vertragsärzten, das zu Einkünften aus einer Beteiligung führt, stets unzulässig, unabhängig davon, ob dem Handeln ein Unwertgehalt innewohnt.

Allerdings sind Fallgestaltungen möglich, die nach Sinn und Zweck der Vorschrift von dem Wortlaut nicht umfasst sein können. Der Vertragsarzt, der selbst Inhaber einer Klinik ist, in der er seine Praxis betreibt, wird zwangsläufig aus guten Gründen auch Patienten seiner Praxis stationär in der Klinik behandeln können, ohne dass dies bereits per se unzulässig ist, auch wenn er dadurch Einkünfte aus seiner Klinik erzielt. Ähnliches gilt für Orthopäden, die keine eigenen Krankengymnasten und Masseure in ihrer Praxis beschäftigen, sondern diese zulässigerweise in eine eigene GmbH auslagern.

Von solchen zulässigen Kooperationsformen müssen unzulässige Beteiligungen begrifflich klar abgegrenzt werden. Der Tatbestand muss deshalb am unzulässigen ökonomischen Beweggrund der Verordnung oder Verweisung ansetzen. Deshalb ist der unmittelbare Bezug zwischen der Verordnung oder Zuweisung und der Beteiligung zu sanktionieren, der in der Abhängigkeit des Vorteils der Beteiligung von der Zuweisung besteht.

Es wird deshalb empfohlen, § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V am Ende wie folgt zu ändern:

(„... sowie Einkünfte von Vertragsärzten aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, deren Höhe sich nach dem Umfang der von ihnen veranlassten Leistungen richtet.“)

Danach wäre z.B. eine Gewinnbeteiligung unschädlich, deren Höhe sich unabhängig von der Zuweisung nur nach einer quotalen Beteiligung am Unternehmen richtet.

V. Eigener Straftatbestand in § 299a StGB-E

Sollte der Gesetzgeber eine strafrechtliche Lösung anstreben, wird der von dem Hamburger Senat vorgelegte Gesetzesentwurf mit einigen Modifikationen befürwortet, der vorsieht, dass es zukünftig in § 299a StGB-E einen eigenen Straftatbestand geben soll, der Bestechlichkeit und Bestechungen im Gesundheitswesen erfasst. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die fundierte Begründung des Gesetzesentwurfs verwiesen, der sich der Medizinrechtsausschuss weitestgehend anschließt. Dabei spricht für den Gesetzesentwurf u.a., dass dieser kein Sonderstrafrecht für Vertragsärzte schafft, sondern generell Gesundheitsberufe erfasst. Die Einordnung der Strafvorschrift in den sechsundzwanzigsten Abschnitt des Strafgesetzbuchs zu den Straftaten im Wettbewerb wird im Hinblick darauf, dass sich die in der Vergangenheit geführte Strafbarkeitsdiskussion niedergelassener Vertragsärzte an § 299 StGB entzündete, als systematisch konsequent angesehen (vgl. S. 9 des Gesetzesentwurfs). Konsequent ist daher auch, dass sich die Konzeption des § 299a StGB-E mit der des § 299 StGB fast vollständig deckt (z.B.: spiegelbildliche Ausgestaltung der Bestechlichkeit und Bestechung in Abs. 1 und Abs. 2; Konzeption als abstraktes Gefährdungsdelikt; Ausgestaltung des Abs. 1 als Sonderdelikt). Geschütztes Rechtsgut des § 299a StGB-E ist, ebenfalls analog zu § 299 StGB, der freie und laute Wettbewerb im Gesundheitsmarkt. Positiv hervorzuheben ist, dass der Rechtsgüterschutz über die Regelung in § 299a Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2 StGB-E („in sonstiger unlauterer Weise“) auf die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen erweitert wird (vgl. S. 10 des Gesetzesentwurfs). Damit wird zusätzlich das Vertrauen in

die Lauterkeit medizinischer Entscheidungen strafrechtlich geschützt. Medizinische Entscheidungen müssen unbeeinflusst von finanziellen Vorteilen getroffen werden.

Die vom Hamburger Senat vorgeschlagenen gesetzlichen Änderungen im Strafgesetzbuch sowie in der Strafprozessordnung werden nachfolgend wiedergegeben und die vom Medizinrechtsausschuss befürworteten Modifikationen textlich hervorgehoben und im Folgenden näher erläutert.

§ 299a StGB-E

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

- (1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung **oder eine Erlaubnis** erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung dieses Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder bei der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb bevorzuge oder
 2. sich in sonstiger unlauterer Weise beeinflussen lasse,
- wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder bei der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb bevorzuge oder
 2. sich in sonstiger unlauterer Weise beeinflussen lasse.

- (3) **Der Tatbestand des § 299a Abs. 1 ist nicht verwirklicht, wenn der Behandelnde seiner Informationspflicht nach § 630c BGB nachgekommen oder eine Beanstandung durch die Berufsaufsicht unterblieben ist.**

§ 300 StGB-E

Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

In besonders schweren Fällen wird eine Tat nach den §§ 299 und 299a mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

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

§ 302 StGB-E

Erweiterter Verfall

In den Fällen der §§ 299 und 299a ist § 73d anzuwenden, wenn der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.

In § 100a Abs. 2 Nr. 1 lit.r StPO-E werden die Wörter „nach § 299“ durch die Wörter „nach den §§ 299 und 299a“ ersetzt.

Zu § 299a StGB-E

Abs. 1

In Abs. 1 wird der Zusatz **“oder eine Erlaubnis”** aufgenommen, um den Kreis der Normadressaten auf die Berufsgruppe der Heilpraktiker zu erweitern. Der Hamburger Gesetzesvorschlag knüpft für die Festlegung der Normadressaten an die bereits aus § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) bekannte Formulierung („Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert“) an, von der die

Berufsgruppe der Heilpraktiker nicht erfasst wird. Die Tätigkeit als Heilpraktiker steht gemäß § 1 HPG unter Erlaubnisvorbehalt. Allerdings kann die Erlaubnis auch Personen erteilt werden, die keine spezifische Ausbildung durchlaufen haben. Eine staatlich geregelte Ausbildung mit Abschlussprüfung existiert für Heilpraktiker nicht (vgl. §§ 5, 37 Berufsbildungsgesetz). Die Strafbarkeit der Bestechlichkeit und der Bestechung sollte sich auch auf die Berufsgruppe der Heilpraktiker beziehen, da die von § 299a StGB-E geschützten Rechtsgüter (Schutz des lautereren Wettbewerbs und der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen) in gleicher Weise betroffen sind, wenn sich Heilpraktiker korruptiv verhalten. Nach der Auffassung des Medizinrechtsausschusses ist daher der Kreis der Normadressaten zu erweitern, um dem weitergehenden Regelungsbedarf Rechnung zu tragen.

Abs. 3

In Abs. 3 wird ein Tatbestandsausschluss geschaffen, sofern der Behandelnde entweder seiner Informationspflicht nach § 630 c BGB nachgekommen ist oder eine Beanstandung der Berufsaufsicht unterblieben ist. Liegt einer der genannten Fälle vor, fehlt strafwürdiges Unrecht, so dass eine Strafbarkeit (bereits) auf der Tatbestandsebene gänzlich ausscheiden muss. Dies ist unter dem Gesichtspunkt der Förderung des Transparenzgebotes konsequent. Außerstrafrechtlich bleibt das Verhalten unter den berufs- und sozialrechtlichen Voraussetzungen verboten.

Die Regelung der Strafbarkeit der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen muss den Spagat zwischen der wirksamen Erfassung korruptiver Verhaltensweisen im Gesundheitswesen und dem Bedürfnis nach (zulässigen) Kooperationen schaffen. Letztere sind politisch gewollt und gerade in der gesetzlichen Krankenversicherung Grundlage zahlreicher Gesetzgebungsreformen gewesen, um vor allem die Grenzen der Sektoren zwischen der ambulanten und stationären Versorgung sukzessive zu lockern. Die Grenzziehung zwischen den erlaubten und unerlaubten Verhaltensweisen erweist sich bereits unter geltendem Berufs- und Sozialrecht auch wegen der Vielzahl der Kooperationsformen im Gesundheitsmarkt als überaus schwierig. Diese für den Gesundheitsmarkt bestehende Besonderheit eines ausgeprägten Spannungsverhältnisses erfordert den in Abs. 3 vorgeschlagenen Tatbestandsausschluss. Ohne diesen stünden sachgerechte und u. U. sogar gewünschte Verhaltensweisen und Kooperationsformen vorschnell unter

Strafbarkeitsverdacht. Um dies zu verhindern und um den Normadressaten die notwendige Rechtssicherheit für die strafrechtliche Relevanz ihres Verhaltens zu geben, ist die Regelung in Abs. 3 zwingend erforderlich. Dieses Erfordernis spitzt sich auf Grund des in § 300 Nr. 2 StGB-E vorgesehenen besonders schweren Falls zu, für den eine erhöhte Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren vorgesehen ist und der im Gesundheitsmarkt unter Heranziehung der Rechtsprechung gerade auch im Hinblick auf die Tatbestandsvariante der Gewerbsmäßigkeit regelmäßig erfüllt sein wird. Zudem zieht das Vorliegen eines besonders schweren Falls weitergehende Rechtsfolgen nach sich. So könnte ein Erweiterter Verfall nach § 73d StGB über § 302 StGB-E angeordnet werden und die Telekommunikationsüberwachung wäre über die Regelung in § 100a Abs. 2 Nr. 1 lit.r StPO-E, die auf § 300 S. 2 Nr. 2 StGB-E Bezug nimmt, möglich.