

Arbeitskreis Medizin- und Arztstrafrecht

Ansprechpartner:

Michael Tsambikakis

Telefon: 0221/912645-0

Telefax: 0221/912645-45

E-Mail: medizinstrafrecht@wistev.de

Newsletter Medizin- und Arztstrafrecht

19.04.2010

NR. 1/2010

Es wurde Zeit!

Das Medizinstrafrecht ist in aller Munde und ein medizinstrafrechtlicher Newsletter, der es allen Interessierten ermöglicht, aktuelle Entwicklungen zu verfolgen, aber auch zu kritisieren und kommentieren fehlt bisher. Das Medizinstrafrecht war immer ein Anhängsel des Strafrechts oder des Medizinrechts und wurde deshalb in den einschlägigen juristischen Fachzeitschriften auch so behandelt.

Wir wollen Sie einladen, mit uns das schnelle Medium Internet zu nutzen und den vierteljährlich erscheinenden Newsletter Medizinstrafrecht durch Ideen und Beiträge zu beleben. Es sind ausdrücklich alle Interessierten aufgerufen, sich zu beteiligen: Erst die Vielfalt der Meinungen und Erfahrungen sorgt für Spannung und Akzeptanz.

Vorgesehen sind große wie kleine Aufsätze, Rechtsprechungshinweise und –anmerkungen, Rezensionen, sowie Veranstaltungshinweise und –berichte. Vorschläge, Kritik und Beiträge schicken Sie bitte jederzeit an die Schriftleitung.

RA Michael Tsambikakis,
Fachanwalt für Strafrecht, Fachanwalt für Medizinrecht, Köln

für den Arbeitskreis Medizin- und Arztstrafrecht der Wirtschaftsstrafrechtlichen Vereinigung e.V.

Für den Newsletter können Sie Ihre Emailadresse unter medizinstrafrecht@wistev.de registrieren. Hierfür genügt eine kurze Email mit Angabe der Mailadresse, an die der Newsletter gesendet werden soll.

Der Bezug des Newsletters ist kostenfrei. Die Newsletter sind nach Erscheinen unter www.wistev.de abrufbar.

WisteV Inhalt

Vorwort

Prof. Dr. Hendrik Schneider
Geleitwort zum Newsletter Medizinstrafrecht

Entscheidungen

OLG Braunschweig, 23.2.2010, Beschl. v. 23.2.2010 – Ws 17/10

Entscheidungsanmerkungen

Dr. Patrick Teubner, Dr. Matthias Brockhaus
Der niedergelassene Vertragsarzt als Beauftragter i.S.d. § 299 StGB
– Anmerkung zu OLG Braunschweig, Beschl. v. 23.02.2010, Az.: Ws
17/10

Veranstaltungsberichte

Dr. Matthias Dann, LL.M.
EUROFORUM – Veranstaltung
„Aufdeckung und Bekämpfung von Fehlverhalten im
Gesundheitswesen“, 03./04. März 2010 in Berlin

Dr. Patrick Teubner, Michael Tsambikakis
4. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ – 17./18.2.2010,
Hannover

WisteV Vorwort

Prof. Dr. Hendrik Schneider, Universität Leipzig

Geleitwort zum Newsletter Medizinstrafrecht

Noch vor wenigen Jahrzehnten war das Medizinstrafrecht ein Orchideenfach, mit dem nur einige Spezialisten in Wissenschaft, Justiz und Anwaltschaft in Berührung kamen. Seine Probleme waren überschaubar und betrafen Fallgruppen der ärztlichen Behandlungsfehler sowie dogmatische Grundsatzfragen, wie zum Beispiel die rechtliche Einordnung des lege artis durchgeführten Heileingriffs als tatbestandsmäßige Körperverletzung oder die Reichweite der Schweigepflicht des Arztes, denen sich bereits die Pioniere des damals so genannten



„Arztstrafrechts“, Eberhardt Schmidt und Paul Bockelmann in ihren berühmt gewordenen Arbeiten „Der Arzt im Strafrecht“¹ bzw. „Strafrecht des Arztes“² zugewandt hatten.

Mit dem medizinischen Fortschritt entstanden seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts sodann neue Rechtsfragen im Spannungsfeld widerstreitender verfassungsrechtlicher und ethischer Prinzipien, die Sachverhalte der Aufnahme, des Abbruchs oder der Beendigung einer medizinischen Behandlung am Beginn und Ende des Lebens betrafen.³ Infolge der steigenden Anforderungen an die ärztliche Aufklärung vor einem Eingriff kam es ferner zu Verschränkungen und Überschneidungen zwischen Zivil- und Strafrecht (Stichwort „hypothetische Einwilligung“) und zu einer fortschreitenden Verrechtlichung der Behandlung mit flankierend deutlich steigenden strafrechtlichen und zivilrechtlichen Haftungsrisiken.

Seit den 90er Jahren erlangen „Korruptionsdelikte“ (Stichwort: „Herzklappenskandal“) und Vermögensdelikte (Stichwort „Abrechnungsbetrug“) zunehmende Bedeutung. Insbesondere bei dieser wirtschaftsstrafrechtlichen Schnittstelle zwischen Straf- und Sozialversicherungsrecht wird deutlich, dass das Strafrecht im Medizinbereich als (sozial-)politisches Steuerungsinstrument gebraucht und – unter Überdehnung der zugrunde liegenden Straftatbestände (Stichwort: „Vertragsarzt als Beauftragter der Krankenkasse“⁴ oder „sozialrechtlicher Schadensbegriff“ beim Abrechnungsbetrug) bisweilen auch missbraucht wird. Hinzu kommen heute ferner interdisziplinäre Spezialfragen im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik, Stammzellenforschung oder der Organspende, bei denen besonders gut sichtbar wird, wie strafrechtliche Risiken im Kielwasser des medizinischen Fortschritts entstehen.

Alle genannten Rechtsfragen des neuen „Bindestrichstrafrechts“ sind nicht nur dogmatisch äußerst anspruchsvoll, interdisziplinär und vielfältig, sondern auch im besonderen Umfang politisch und emotional „aufgeladen“. Dies forciert den „politisch-publizistischen Verstärkerkreislauf“, durch den im Zuge dramatisierender Medienberichterstattung („Abzocker in Weiß“) bestehende strafrechtliche Grenzen aufgeweicht und Strafgesetze im Sinne einer fortschreitenden „Evolution des Medizinstrafrechts“ verschärft werden.

Vor diesem Hintergrund ist besonderes Fingerspitzengefühl im Umgang mit der sensiblen Materie und den Betroffenen, für die nicht selten die berufliche Zukunft auf dem Spiel steht, angezeigt. Vor allem aber setzt die juristische Bearbeitung derartiger Sachverhalte bei allen Akteuren vom Verteidiger bis zum Richter, Staatsanwalt und Justiziar in einer Krankenkasse oder dem Beauftragten einer Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen eine ausgeprägte Spezialisierung im Bereich des Medizinstrafrechts

¹ *Schmidt, E.*: Der Arzt im Strafrecht 1939, vgl. hierzu *Schneider, H.*: Bleibendes im arztstrafrechtlichen Denken Eberhard Schmidts. Zur rechtlichen Einordnung des lege artis vorgenommenen Heileingriffs als tatbestandsmäßige Körperverletzung; in: Mitglieder der Juristenfakultät der Universität Leipzig (Hrsg.): Festschrift der Juristenfakultät zum 600jährigen Bestehen der Universität Leipzig, Berlin 2009, S. 165ff.

² *Bockelmann, P.*: Strafrecht des Arztes, Stuttgart 1968.

³ Vgl. etwa BGHSt 32, 367ff. („Dr. Wittig“) und OLG München, NJW 1987, 2940ff. (Prof. Hacketal).

⁴ Vgl. hierzu den jüngsten Beschluss des OLG Braunschweig vom 23.02.2010 (in diesem Newsletter) mit kritischen Anmerkungen *Schneider/Badle*, StV 2010 (im Druck); *dies.*, Strafrechtliche Grenzen des Pharmamarketing. Zur Strafbarkeit der Annahme umsatzbezogener materieller Zuwendungen durch niederlassene Vertragsärzte, HRRS 2010 (Maiausgabe).

einschließlich der Bezugsmaterien Zivilrecht und Sozialrecht sowie die Information über seine aktuellen Entwicklungen voraus.

Der Newsletter „Medizinstrafrecht“ ist Ihr vierteljährliches update in allen Fragen dieses Rechtsgebiets. Er will sie in einer zeitgemäßen Form papierlos und über das Internet schnell und zuverlässig über alle Entwicklungen unterrichten.

Ich wünsche dem anspruchsvollen Projekt und seinen Initiatoren den bestmöglichen Erfolg und freue mich, dort auch als Autor gelegentlich in Erscheinung zu treten.

Prof. Dr. Hendrik Schneider, Universität Leipzig

WisteV Entscheidungen

Beschluss des Oberlandesgericht Braunschweig, Beschl. v. 23.2.2010 – Ws 17/10

In dem Ermittlungsverfahren gegen H S S wegen Verstoßes gegen § 299 Abs. 2 StGB hat der 1. Strafsenat des Oberlandesgerichts Braunschweig am 23. Februar 2010 beschlossen:

Die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft Braunschweig gegen den Beschluss der großen Wirtschaftsstrafkammer des Landgerichts Braunschweig vom 21. Dezember 2009 wird verworfen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden der Staatskasse auferlegt, die auch die insoweit entstandenen notwendigen Auslagen des Angeschuldigten zu tragen hat.

Gründe:

Die zulässige sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft Braunschweig bleibt ohne Erfolg, jedenfalls derzeit besteht kein dringender Tatverdacht, dass der Angeschuldigte sich gemäß § 299 Abs. 2, 300 Abs. 1, 53 StGB strafbar gemacht hat. Zwar teilt der Senat die Auffassung der Strafkammer nicht, bei Vertragsärzten handele es sich nicht um Beauftragte i. S. d. § 299 StGB, allerdings besteht jedenfalls nach derzeitigem Ermittlungsergebnis kein hinreichender Tatverdacht dahingehend, dass eine entsprechende Unrechtsvereinbarung zwischen dem Angeschuldigten und den Ärzten Dr. A/Dr. M geschlossen wurde.

1.

Die große Strafkammer stützt ihren Nichteröffnungsbeschluss im Wesentlichen darauf, dass es sich bei einem niedergelassenen Kassenarzt nicht um einen Beauftragten der Krankenkassen i. S. d. § 299 StGB handele. Zum Streitstand dieser Frage wird auf den angegriffenen Beschluss Bezug genommen.

Nach Auffassung des Senats handelt es sich bei einem niedergelassenen Kassenarzt um einen Beauftragten i. S. d. genannten Vorschrift des geschäftlichen Betriebes der Krankenkassen. Ein Beauftragter in diesem Sinne ist, wer ohne Geschäftsinhaber oder Angestellter zu sein, aufgrund seiner Stellung berechtigt und verpflichtet ist, für den Betrieb zu handeln und auf die betrieblichen Entscheidungen Einfluss zu nehmen (vgl. Heine aus Schönke/Schröder „StGB“, 27. Aufl. 2006, § 299 Rn. 8 ff.). Die Beauftragtenstellung eines Kassenvertragsarztes zeigt sich bereits in dem Rechtsverhältnis zwischen den Krankenkassen, den Kassenärzten, den Kassenpatienten und den Apotheken bei der Verordnung von Medikamenten, um die es hier geht. Nach § 27 Abs. 1 S. 1, S. 2 Nr. 3, 31 Abs. 1 SGBV haben die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf Krankenbehandlung. Als Bestandteil der Krankenbehandlung sind Arznei, Verband, Heil- und Hilfsmittel als Sachleistung zu erbringen. Ein derartiger Sachleistungsanspruch kann grundsätzlich nur dadurch begründet werden, dass ein Vertragsarzt das Arzneimittel auf Kassenrezept verordnet und damit die Verantwortung für die Behandlung übernimmt, da die §§ 31 ff. SGB V keine unmittelbar durchsetzbaren Ansprüche gewähren, sondern lediglich ausfüllungsbedürftige Rahmenrechte darstellen. Ein bestimmtes Arzneimittel kann der Versicherte daher erst dann beanspruchen, wenn es ihm als ärztliche Behandlungsmaßnahme in Konkretisierung des gesetzlichen Rahmenrechts zum Vertragsarzt als einem mit öffentlichrechtlicher Rechtsmacht „beliehenen“ Verwaltungsträger verschrieben wird. Bei Verordnung einer Sachleistung gibt der Vertragsarzt mit Wirkung für und gegen die Krankenkasse die Willenserklärung zum Abschluss eines Kaufvertrages über die verordneten Medikamente ab; man kann ihn durchaus als „Schlüsselfigur der Arzneimittelversorgung“ bezeichnen. Der Apotheker, dem das Kaufvertragsangebot der Krankenkasse mit Vorlage der kassenärztlichen Verordnung durch die Versicherten angetragen wird, nimmt dieses an, indem er dem Versicherten das verordnete Arzneimittel aushändigt. Es handelt sich um einen zwischen der Krankenkasse und dem Apotheker - unter Einschaltung des Vertragsarztes als Vertreter der Krankenkasse - geschlossenen Verträge zugunsten der Versicherten. Dem Apotheker obliegt bei Vorlage des kassenärztlichen Rezeptes zwar eine eigenständige, aber begrenzte Prüfungspflicht, insbesondere obliegt ihm nicht die Überprüfung, ob die Verschreibung sachlich begründet ist. Verstoßen Vertragsärzte gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten, so kann die kassenärztliche Vereinigung Maßnahmen anregen, bzw. die Entziehung der Zulassung beantragen (vgl. hierzu BGHSt 49, 17 ff.; Pragal aus NStZ 2005, 133 ff.; BSGE 73, 271 ff.). Der Kassenvertragsarzt ist also aufgrund der ihm durch Gesetz zugewiesenen Aufgabe berechtigt und verpflichtet, für den Betrieb - hier die Krankenkassen - zu handeln. Durch die Art und Menge der von ihm verordneten Medikamente nimmt er damit erheblich auf die betrieblichen Entscheidungen Einfluss. Er ist verantwortlich und maßgebend dafür, ob zwischen der Krankenkasse und der Apotheke ein Vertrag über den Kauf von Medikamenten zustande kommt. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes handelt er insoweit als Vertreter der Krankenkassen und nimmt insoweit deren Vermögensinteressen wahr“ (BGH a. a. O.). Hat jemand die Befugnis, über fremdes Vermögen zu verfügen und macht sich im Falle einer Verletzung dieser besonderen Vermögensbetreuungspflicht gemäß § 266 StGB strafbar, so handelt er auch als Beauftragter zumindest im Rahmen dieses Aufgabenfeldes. Zwecks Vermeidungen von Wiederholungen wird im Übrigen auf die diesbezüglichen Ausführungen der Stellungnahme der Staatsanwaltschaft Braunschweig vom 6. Januar 2010 sowie der Generalstaatsanwaltschaft vom 25. Januar 2010 Bezug genommen.

2.

Soweit es um die Frage eines Tatbestands- oder (vermeidbaren) Verbotsirrtums des Angeschuldigten geht, kann der hinreichende Tatverdacht ebenfalls nicht verneint werden. Auch insoweit wird auf die Ausführungen der Staatsanwaltschaft Braunschweig vom 6. Januar 2010 sowie der Generalstaatsanwaltschaft vom 25. Januar 2010 Bezug genommen.

3.

Allerdings setzt eine Strafbarkeit gemäß § 299 Abs. 2 StGB voraus, dass der Beauftragte den Partner durch eine Gegenleistung in unlauterer Weise bevorzugt. Zwischen der angestrebten Bevorzugung durch den Vorteilsnehmer und dem Vorteil muss ein Zusammenhang derart bestehen, dass der Vorteil als Gegenleistung für die zukünftige unlautere Bevorzugung gedacht ist. Erforderlich ist daher eine Unrechtsvereinbarung, die darauf abzielt, dass der Vorteilsgeber beim Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen im Wettbewerb unlauter bevorzugt wird. Eine Bevorzugung ist jede anvisierte Besserstellung des Täters oder eines von ihm begünstigten Dritten, auf die er oder der Dritte keinen Anspruch hat (Heine, Schönke/Schröder a. a. O. § 299 Rn. 15 ff. m. w. N.) Dabei geht es um die Erhaltung der Sachgerechtigkeit, gemessen an „freien“ Wettbewerbsbedingungen; sachwidrige Entscheidungsfaktoren sind allemal geeignet, dass Allgemeininteresse an lauterer Wettbewerbsbedingungen zu beeinträchtigen und Interessen von Mitbewerbern zu gefährden; unlauter ist daher eine Bevorzugung, die nicht auf sachlichen Erwägungen, gemessen am „freien“ Wettbewerb, beruht, sondern durch den gesetzlich verlangten Vorteil geleitet ist (Heine in Schönke/Schröder, a. a. O., Rn. 19ff.).

Im Ergebnis müsste es damit zwischen dem Angeschuldigten und den Ärzten Dr. A/Dr. M eine Unrechtsvereinbarung geben, die geeignet ist, andere Bewerber im Wettbewerb zu benachteiligen.

Alleine der Vorteil, der durch die Nähe einer Arztpraxis zu einer Apotheke entsteht, stellt für sich genommen keine Unrechtsvereinbarung dar. Die mit der Ansiedlung einer Arztpraxis einhergehenden Vorteile für den Apotheker durch erhöhten Umsatz rezeptpflichtiger Medikamente beruhen auf dem Standortvorteil und der Entscheidung der Patienten, in gerade dieser Apotheke ihr Rezept einzulösen. Dass ein Apotheker Interesse daran hat, in seiner Nähe möglichst viele Arztpraxen unterzubringen, erschließt sich von selbst.

Damit kommen insbesondere Verstöße gegen die in § 11 Abs. 1 Arzneimittelgesetz verbotenen Handlungen in Betracht, so wenn als Gegenleistung für die monatlichen Zuschüsse und die Übernahme der Umbauten in den Praxisräumen die Ärzte ihrerseits entweder auf Patienten einwirken, ihre Rezepte in der Apotheke des Angeschuldigten einzulösen oder aber gezielt dafür zu sorgen, dass die von einer Apotheke zu fertigenden Zytostatika überwiegend von dem Angeschuldigten hergestellt werden. Dem genügt das Ergebnis der Ermittlungen, dass ein erheblicher Teil der ausgestellten Rezepte in den Geschäftsräumen des Angeschuldigten eingelöst wurden, nicht. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen der Kammer hinsichtlich eines Verstoßes gegen §§ 11, 25 Arzneimittelgesetz Bezug genommen. Demnach müssten konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Ärzte gezielt auf ihre Patienten eingewirkt haben oder einwirken, ihre

Rezepte in der Apotheke des Beschuldigten einzulösen. Zwar besteht durchaus Anfangsverdacht dafür, dass zumindest bei den individuell vom Beschuldigten anzumischenden Zytostatika die Ärzte Dr. A Dr. M gezielt dafür Sorge getragen haben, dass überwiegend der Beschuldigte diese Rezepturen anmixt und verkauft. Allerdings lässt die Anklage offen, wie die Herstellung und Beschaffung im Verhältnis Patient/Arzt/Apotheker abgewickelt wird, ob also die Ärzte Dr. A/Dr. M direkt den Angeschuldigten beauftragen, den Patienten ein Rezept zur Einlösung in irgendeiner Apotheke übergeben oder die Patienten gezielt veranlassen, ihr Medikament in der Apotheke des Beschuldigten anmixen zu lassen. Solche konkreten Anhaltspunkte sind bis jetzt nicht ermittelt.

Im Ergebnis war daher die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft Braunschweig zu verwerfen. Eine Zurückverweisung an die Strafkammer zwecks Erhebung der erforderlichen Ermittlungen oder Ermittlungen durch den Senat selbst kommen nicht in Betracht. Gemäß § 202 StPO kann das Gericht, bevor es über die Eröffnung des Hauptverfahrens entscheidet, zur Aufklärung der Sache einzelne Beweiserhebungen anordnen. Eine Verpflichtung zur Beweiserhebung kommt lediglich dann in Betracht, wenn es sich um naheliegende ergänzende Beweiserhebungen handelt (vgl. Schneider aus Karlsruher Kommentar zur StPO, 6. Aufl. 2008, § 202 Rn. 2 ff. m. w. N.). Damit wird deutlich, dass Ermittlungen größeren Umfangs zur Komplimentierung einer Anklageschrift gesetzlich nicht vorgesehen sind. Unstatthaft ist damit eine umfangreiche Beweisaufnahmen durch das Gericht, da darin ein von Rechts wegen nicht vorgesehener Vorgriff auf die Hauptverhandlung läge.

Im vorliegenden Fall liegt derzeit kein hinreichender Tatverdacht vor, da eine entsprechende Unrechtsvereinbarung zwischen der Arztpraxis Dr. A/Dr. M und dem Angeschuldigten nicht ausreichend ermittelt worden ist. Damit sind nicht einzelne Beweiserhebungen vorzunehmen, sondern ein relevanter Tatbestandskomplex ist durch umfangreiche Ermittlungen und Vernehmungen aufzuklären.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 467 Abs. 1 StPO.

WisteV Entscheidungsanmerkungen



RA Dr. Patrick Teubner,
Fachanwalt für Strafrecht, Berlin



RA Dr. Matthias Brockhaus
Düsseldorf

Der niedergelassene Vertragsarzt als Beauftragter i.S.d. § 299 StGB – Anmerkung zu OLG Braunschweig, Beschl. v. 23.02.2010, Az.: Ws 17/10

Die Frage, ob ein niedergelassener Vertragsarzt „Beauftragter“ des „geschäftlichen Betriebes“ einer Krankenkasse im Sinne des § 299 StGB sein kann, ist seit einigen Jahren in der strafrechtlichen Literatur zunehmend umstritten. Mit dem OLG Braunschweig hat sich nun erstmals ein Gericht zu dieser Frage geäußert und entschieden, dass „es sich bei einem niedergelassenen Kassenarzt um einen Beauftragten i. S. d. genannten Vorschrift des geschäftlichen Betriebes der Krankenkassen“ handelt.

Die Auffassung, ein niedergelassener Vertragsarzt könne Beauftragter in diesem Sinne sein, geht zurück auf den Fachbeitrag von *Pragal* aus dem Jahre 2005, der in der Literatur ein geteiltes Echo gefunden hat. Verkürzt dargestellt wird die Beauftragteneigenschaft niedergelassener Ärzte zum Teil mit dem Argument bejaht, ihnen sei von den Krankenkassen die Vollmacht eingeräumt worden, Rezepte auszustellen, die der Kassenpatient beim Apotheker einreiche und für die er Medikamente erhalte. Der Apotheker, der das Rezept an die Krankenkasse weiterreiche, erhalte das Entgelt ausbezahlt. Kurz gefasst: Der Arzt soll in Stellvertretung für die Krankenkassen Kaufverträge über Medikamente mit den Apothekern abschließen und so in den Betrieb der Krankenkassen eingebunden sein. Diese Begründung begegnet Bedenken. Ausweislich der wohl (noch) herrschenden Auffassung verkenne sie nicht nur den freiberuflichen Charakter der niedergelassenen Ärzte, sondern auch, dass sie bei der Verordnung von Medikamenten nicht für die Krankenkassen aufgrund einer rechtsgeschäftlich erteilten Vollmacht tätig werden. Vertragsärzte hätten weder die Möglichkeit, betriebliche Entscheidungen der Krankenkassen zu beeinflussen noch unmittelbar wirtschaftliche Interessen der Kassen wahrzunehmen. Zuletzt wurde diese Frage intensiv auf der *KKH-Allianz* „Betrug im Gesundheitswesen“ am 17./18.2.2010 und der *EUROFORUM*-Konferenz zum Thema "Aufdeckung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen" am 3./4.3.2010 kontrovers diskutiert (s. Berichte in diesem Newsletter).

In den vergangenen Jahren war nicht nur zu beobachten, dass in der strafrechtlichen Literatur zu dieser Thematik eine intensive Auseinandersetzung stattfand; auch Staats-

anwaltschaften befassten sich zunehmend mit dieser Thematik. Dabei gab es keine bundeseinheitliche Vorgehensweise. Während einzelne Staatsanwaltschaften bekannt gaben, niedergelassene Vertragsärzte auch wegen § 299 StGB verfolgen zu wollen, auch um die damit verbundenen strittigen Rechtsfragen in geeigneten Fällen einer gerichtlichen Klärung zuzuführen, positionierten sich andere Staatsanwaltschaften eindeutig ablehnend und wiederum andere abwartend.

Exemplarisch sei an das sog. „*Ratiopharm-Verfahren*“ erinnert, in dessen Rahmen auch mit einer erheblichen Presseintensität erörtert worden ist, ob sich niedergelassene Vertragsärzte mit der Entgegennahme der Zuwendungen wegen Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr gem. § 299 Abs. 1 StGB strafbar machen können. Ausweislich diverser Pressemitteilungen sollen Außendienstmitarbeiter des Unternehmens niedergelassenen Ärzten hier für die Verschreibung von Medikamenten des Unternehmens Umsatzbeteiligungen in Höhe eines Umsatzanteils von zwei bis acht Prozent des Herstellerabgabepreises versprochen und gewährt haben. Die Umsatzbeteiligungen erfolgten u.a. in Form von Sachleistungen (wie EDV-Produkten), später in Form von Schecks. Als Verwendungszweck soll auf den Schecks „Schulungen“ oder „Vorträge“ angegeben worden sein. Bekanntlich wurde die Tätertauglichkeit niedergelassener Vertragsärzte mit der Begründung verneint, diese seien keine „Beauftragte“ der Krankenkassen. Die Staatsanwaltschaft Ulm schloss sich damit der bis dahin sicherlich noch ganz überwiegenden Auffassung in der juristischen Literatur an.

Auch aus einer berufsgerichtlichen Entscheidung des Landgerichts Nürnberg-Fürth (Beschl. v. 01.12.2008, BG-Ä 33/08, abrufbar z.B. als Besprechung von *Berner* unter: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=67544>) geht hervor, dass die Staatsanwaltschaft ein Ermittlungsverfahren wegen des Vorwurfs der Bestechlichkeit gegen einen Arzt eingestellt hat, dem vorgeworfen worden war, monatlich von einem Orthopädienschuhmachermeister Geldbeträge dafür erhalten zu haben, dass er diesem Aufträge zur Anfertigung von orthopädischen Hilfsmitteln für Patienten zukommen hat lassen. Nach Auffassung der Staatsanwaltschaft sind Vertragsärzte Freiberufler und haben weder die Möglichkeit, betriebliche Entscheidungen der Krankenkassen zu beeinflussen noch unmittelbar wirtschaftlichen Interessen der Kassen wahrzunehmen. Berufsrechtlich wurde der Arzt allerdings zu einer Geldbuße verurteilt.

Eine gerichtliche Entscheidung zu dieser Thematik war bislang nicht bekannt. Dies hat sich nun mit dem OLG Braunschweig mit Beschluss vom 23.02.2010 (OLG Braunschweig, Beschl. v. 23.02.2010, Az.: Ws 17/10) geändert. Das OLG Braunschweig hat im Rahmen einer Beschwerde der Staatsanwaltschaft gegen den Nichteröffnungsbeschluss des LG Braunschweig ausgeführt, dass der niedergelassene Vertragsarzt Beauftragter des geschäftlichen Betriebes der Krankenkassen ist. Dem Beschluss liegt die Konstellation zugrunde, dass ein Apotheker zwei Ärzten für die Einrichtung von Praxen in seiner Nähe erhebliche Zuschüsse zur Praxiseinrichtung sowie regelmäßige monatliche Zahlungen dafür geleistet haben soll, dass hochpreisige Medikamente bevorzugt von ihm bezogen werden. Zur Begründung nimmt das Gericht auf die vorgenannte (bis dahin jedenfalls noch) Mindermeinung Bezug und bezeichnet den Vertragsarzt als „Schlüsselfigur der Arzneimittelversorgung“. Ferner wird hervorgehoben, dass der Kassenarzt aufgrund der ihm durch Gesetz zugewiesenen Aufgabe berechtigt und verpflichtet sei, für die Krankenkassen zu handeln.

Es bedarf keiner prophetischen Gabe, dass diese Entscheidung fundamentale Auswirkungen auf die strafrechtliche Verfolgungspraxis haben wird. Daran ließ bereits der für

das zugrunde liegende Verfahren in Braunschweig zuständige Staatsanwalt keinen Zweifel, der die Entscheidung in den *Braunschweiger Nachrichten* vom 7. April 2010 als „bahnbrechend“ und als von „bundesweiter Bedeutung“ bezeichnet. Andere Experten nannten sie in einem auf der Titelseite der *HAZ* vom 8. April 2010 erscheinenden Artikel einen „Erdrutsch in der Rechtsprechung“ (*Prof. Dr. Hendrik Schneider*) und prognostizierten ein „Aufschrecken in der Branche“ (*Dina Michels*). Sicher ist, dass sich durch diese Entscheidung all diejenigen bestärkt sehen werden, die den niedergelassenen Vertragsarzt als „Beauftragten“ der Krankenkasse ansehen. Zu erwarten ist weiter, dass Staatsanwaltschaften, die eine strafrechtliche Verfolgung niedergelassener Vertragsärzte wegen § 299 StGB bislang abgelehnt haben oder die sich hierzu noch nicht positioniert hatten, zum Nachdenken über die Verfolgungspraxis gehalten sehen werden. Die Gefahr, als niedergelassener Vertragsarzt gemäß § 299 StGB wegen einer einst noch als zumindest strafrechtlich nicht als relevant angesehenen Zuwendung verfolgt zu werden, ist damit dramatisch gestiegen. Dies gilt nicht nur für die in der Entscheidung des OLG Braunschweig angesprochenen geschäftlichen Verhältnisse zwischen einem Apotheker und Vertragsärzten, sondern für den gesamten Bereich des sog. „Pharma-Marketings“.

Mag die Entscheidung des OLG Braunschweig mit den in der Literatur vorgebrachten Argumenten durchaus vertretbar sein. Eine überzeugende abschließende Begründung für die Beauftragtenstellung liefert das OLG Braunschweig nicht, weshalb Zurückhaltung bei der Bewertung dieser Entscheidung geübt werden darf und die weitere Rechtsprechung und Auseinandersetzung in der Literatur abzuwarten bleibt. Die Kritik an dieser Entscheidung gründet sich etwa auf dem Umstand, dass völlig unklar ist, weshalb sich das OLG Braunschweig in dieser Deutlichkeit zu dieser Thematik äußert. Denn im Ergebnis lehnte es die Beschwerde der Staatsanwaltschaft Braunschweig gegen die Nichteröffnung des Hauptverfahrens ab, weil es an einer Unrechtsvereinbarung i.S.d. § 299 StGB zwischen Apotheker und Arzt fehlte. Was das OLG Braunschweig dazu bewegt hat, insoweit „ohne Not“ zusätzlich eine derart deutliche Position zu der höchst umstrittenen Frage der Beauftragtenstellung einzunehmen und damit einen „Erdrutsch in der Rechtsprechung“ auszulösen, kann hier jedenfalls nicht nachvollzogen werden. Ferner begründet das OLG Braunschweig diese komplexe und interdisziplinäre Rechtsfrage in vergleichsweise knappen Worten und im Wesentlichen die bis dato Mindermeinung referierend sowie erkennbar nicht unter Heranziehung der hierzu insgesamt bekannten Literatur und sozialgerichtlichen Rechtsprechung. Die Entscheidung des OLG Braunschweig taugt deshalb unseres Erachtens nur begrenzt, für eine ihr bereits in der Öffentlichkeit zugeschriebene Kehrtwende bei der Auslegung des Beauftragtenbegriffs zu stehen. Sie lässt die beachtlichen Argumente der überwiegenden Ansicht weitgehend außer Betracht und befasst sich überdies nicht mit sich aber aufdrängenden Frage, ob der § 299 StGB in der derzeit geltenden Fassung die vorgenommene Ausweitung auf freiberuflich tätige niedergelassene Vertragsärzte überhaupt zulässt.

Mit einer intensiven Auseinandersetzung dieser Entscheidung in der Literatur ist zu rechnen. Bereits angekündigt ist eine Besprechung von Herrn Prof. Dr. Hendrik Schneider (Leipzig) und Herrn Staatsanwalt Alexander Badle (Frankfurt/Main) (s. Ankündigung im Geleitwort).

Der AK Medizin- und Arztstrafrecht wird dieses Thema weiter verfolgen und Ihnen berichten. Ihre Anmerkungen und Meinung interessieren uns.

RA Dr. Patrick Teubner, Fachanwalt für Strafrecht, Berlin
RA Dr. Matthias Brockhaus, Düsseldorf

WisteV **Veranstaltungsberichte**

Dr. Matthias Dann, LL.M.; Düsseldorf

EUROFORUM – Veranstaltung

„Aufdeckung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“, 03./04. März 2010 in Berlin



Den Auftakt des ersten Veranstaltungstages bildete ein Vortrag von Dr. *Anke Martiny*, die die „**Facetten des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen**“ aus Sicht von Transparency International beleuchtete. Hieran schloss sich ein sehr interessanter Vortrag von Herrn Staatsanwalt *Alexander Badle*, dem Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt/Main an („**Ausgewählte Beispielfälle aus der Arbeit der Zentralstelle bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt**“). Nach Vorstellung der Zentralstelle erörterte Herr *Badle* zwei Fallbeispiele, wovon das eine die integrierte Versorgung und das andere das missbräuchliche Zusammenwirken von Arzt, Apotheker und Patient betraf. Darüber hinaus wandte sich Herr *Badle* der in der Praxis wichtigen Übertragung von Sozialdaten gemäß § 69 Abs. 1 SGB X und § 73 SGB X an die Ermittlungsbehörden zu. Hierbei vertrat er die zustimmungswürdige Auffassung, dass Sozialdaten nur an die Staatsanwaltschaft und nicht an die Polizei übermittelt werden dürfen.

Auf die Frage „**Zuweisungspauschale – lukratives Geschäft oder Straftat?**“ antworteten sowohl Frau *Dina Michels* von der KKH-Allianz als auch Herr Prof. Dr. *Hendrik Schneider* von der Universität Leipzig. Während Frau *Michels* sich insbesondere den schädlichen Folgen von Zuweisungsmodellen zuwandte und dabei auf § 128 SGB V sowie verschiedene zivilrechtliche Urteile zu sprechen kam, beleuchtete Herr Prof. Dr. *Schneider* das Problemfeld primär aus strafrechtsdogmatischer Perspektive. Dabei sprach er sich dezidiert gegen eine Strafbarkeit von Vertragsärzten gemäß § 299 StGB aus. Zum Abschluss seines Vortrages wies er auf verschiedene Probleme im Bereich des Abrechnungsbetrugs und der Untreue hin.

Die Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen **aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes** behandelte Herr Dr. *Stephan Meseke*. Hierbei widmete er sich unter anderem der Pflicht von Vorständen der Kranken- und Pflegekassen, über die Arbeit und die Ergebnisse der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu berichten. Er beklagte in diesem Zusammenhang, dass die Ermittlungs- und Prüfstellen der einzelnen Kranken- und Pflegekassen regional nicht immer ausreichend über die Grenzen der Kassenarten zusammenarbeiten würden. Ferner sprach sich Herr Dr. *Meseke* für die Vereinheitlichung der Berichtsinhalte durch Umsetzung einer standardisierten Fallerfassung aus. Darüber hinaus forderte er die flächendeckende Etablierung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach dem Vorbild von Hessen.

Nach einem kurzen Aufriss von Herrn *Paul Vincke* (European Healthcare Fraud & Corruption Network) zum Thema „**The financial cost of fraud in healthcare in Europe - How to reduce the losses**“ präsentierte Herr *Andreas Wagener* von der Deutschen Krankenhausgesellschaft einen „**Erfahrungsbericht zur Einrichtung von Clearingstellen**“. Herr *Wagener* stellte die Aufgaben von Clearingstellen vor, die insbesondere in der rechtlichen Bewertung von Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei der Patientenversorgung bestehen. Er wies darauf hin, dass die Clearingstellen eine Vielzahl von Anfragen erhalten würden, was den Schluss zulasse, dass alle Beteiligten sensibilisiert seien. Er forderte, den Graubereich zwischen Einweisermarketing, zulässiger Kooperation und unzulässiger „Beuteteilung“ weiter auszuleuchten.

Anschließend referierte Herr Dr. *Frank Stollmann* aus dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen zum Thema „**Fangprämien – krankenhausspezifische Handlungsmöglichkeiten**“. Von besonderem Interesse war seine Kurzvorstellung des Gesetzesentwurfes zu § 31 a KHGG NRW. Die geplante Regelung enthält einen krankenhausspezifischen Verbotstatbestand in Anlehnung an § 31 MBO.

Nach einer Panel-Diskussion zum Thema „**Fangprämien – derzeitige Vergabep Praxis und mögliche Lösungen zur Verfolgung**“ beschäftigte sich Herr Rechtsanwalt *Burkhard Goßens* mit den **Auswirkungen des neuen § 128 SGB V auf die Praxis**. Er kam dabei zu dem Ergebnis, dass sektorübergreifende Versorgungskooperationen zwischen Kliniken, Ärztekammern und Homecare-Unternehmen durch die neue Vorschrift nahezu unmöglich geworden sind. Es bestehe ein Spannungsfeld, das der Gesetzgeber zum Wohle aller Versicherten möglichst bald durch klare Regelungen für zulässige Kooperationsformen auflösen sollte.

Herr Prof. Dr. *Hendrik Schneider* hielt am ersten Veranstaltungstag einen zweiten Vortrag, der das Thema „**Korruption in Krankenhäusern - Grenzen zulässiger Kooperation mit der Medizinprodukteindustrie**“ behandelte.

Einen sehr anschaulichen und lebendigen Vortrag zum Thema „**Prävention von Vertriebskorruption im Arzneimittelbereich**“ hielt Herr Rechtsanwalt *Henning Anders*. Schwerpunkt seiner Ausführungen war die Darstellung eines industrieangemessenen Compliance-Konzepts. Den Abschluss des ersten Veranstaltungstages bildete ein Vortrag von Herrn *Peter Scherler* von der AOK Niedersachsen. Er referierte über die „**Kontrolle seitens der Krankenkassen von Selektivverträgen mit Ärzten**“. Herr *Scherler* stellte nicht nur Beispiele aus seiner Tätigkeit als Leiter der Ermittlungsgruppe Abrechnungsbetrug bei der AOK Niedersachsen vor, sondern vermittelte auch einen Eindruck von seinen Ermittlungsmethoden.

Mit dem „**Erkennen von Abrechnungsbetrug und der Vorgehensweise bei der Meldung**“ setzte sich Herr *Jörg Hoffmann*, juristischer Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, auseinander. Herr *Hoffmann* vermittelte interessante Einblicke in die Prüfungstätigkeit einer KV und deren Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden. Als Problembereich identifizierte er unter anderem den Bereich der integrierten Versorgung sowie den der Selektivverträge.

Mit seinem Vortragsthema „**Bekämpfung von Abrechnungsbetrug – aktuelle Fälle und die Aufgaben der Kriminalpolizei**“ stieß Herr *Jörg Engelhard* vom Landeskriminalamt auf große Resonanz. Er stellte Sachverhalte vor, die nicht nur rechtswidrige Kooperationen zwischen Ärzten und Sanitätshäusern, sondern auch zwischen Apothekern und Patienten betrafen. So berichtete er von Fällen, in denen Rezepte als Wertersatz zum Erwerb von Parfum und anderen Gütern verwandt wurden.

Nach zwei parallel stattfindenden Diskussionsrunden (Tisch 1: Austausch über Fälle – gesetzliche Krankenkassen, Tisch 2: fachlicher Erfahrungsaustausch – Deliktanreiz und Tatbegehungsformen in der privaten Krankenversicherung) warf Frau Rechtsanwältin *Susanne Boemke* die Frage auf „**Ambulantes Operieren – neues Einfallstor für Abrechnungsbetrug?**“. Im Zentrum ihres Vortrages stand die Vorschrift des § 115 b SGB V, aus der sich verschiedene Grenzen für das ambulante Operieren im Krankenhaus ergeben – insbesondere was den Einsatz von Vertragsärzten anbelangt.

Nach einem Vortrag von Herrn *Ernst Kamner* (Allianz AG) zum Thema „**Problemzonen bei der Deliktprävention und -aufdeckung in der privaten Krankenversicherung**“ interviewte die Tagungsleiterin, Frau Dr. *Martiny*, Herrn Staatsanwalt *Alexander Badle* und Herrn Staatsanwalt *Markus Koppenleitner* aus München. Das Interview fand unter der Überschrift „**Andere Bundesländer, andere Herangehensweise und Zusammenarbeit mit den Staatsanwaltschaften**“ statt. Entgegen der Erwartungen, die durch die Überschrift geweckt wurden, konnten die Zuhörer viele Übereinstimmungen zwischen den beiden Interviewpartnern feststellen. Angesichts der gravierenden Folgen, die ein Ermittlungsverfahren für die Betroffenen haben kann, betonten beide Staatsanwälte die Notwendigkeit, mit Augenmaß vorzugehen. Herr *Badle* brachte es auf die sinngemäße Formel: Erst nachdenken, dann ermitteln.

Zum Abschluss der insgesamt sehr interessanten und lebendigen Tagungsveranstaltung konzentrierte sich Herr *Bernhard Kaul* von der AOK Bayern auf **datenschutzrechtliche Aspekte** bei der Aufdeckung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen. Entsprechende Problemzonen waren zuvor schon angesprochen worden; Herr *Kaul* beleuchtete sie eingehend und anschaulich aus Krankenkassen-Sicht.

Als Resümee bleibt festzuhalten, dass die Veranstaltung einen anregenden Erfahrungsaustausch zwischen Vertretern der Institutionen und Berufsgruppen ermöglicht hat, die professionell mit der Aufdeckung und Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen in Berührung kommen.

Dr. Matthias Dann, LL.M.; Düsseldorf



RA Dr. Patrick Teubner,
Fachanwalt für Strafrecht, Berlin,



RA Michael Tsambikakis,
Fachanwalt für Strafrecht und
Medizinrecht, Köln.

4. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ – 17./18.2.2010, Hannover

Am 17.2./18.2.2010 fand in der Hauptverwaltung der KKH-Allianz in Hannover die 4. Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ statt. Annähernd 200 Teilnehmer aller Professionen diskutierten die verschiedenen Referate zu Betrug und Korruption in der Medizin. Die ansprechenden Referate, das rege Interesse der Zuhörer und die herausragende Organisation der Veranstaltung wurden der Brisanz des Tagungsthemas mehr als gerecht.

Einleitend referierte *Brammen* von der Wettbewerbszentrale Hamburg über verschiedene, wettbewerbsrechtlich bedenkliche Kooperationen von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsdienstleistern. Auch wenn die Ausführungen ausschließlich einen zivilrechtlichen Teilaspekt der Gesamtsituation beleuchteten, so wurde schnell deutlich, dass zur Zeit die verschiedenen Kooperationsmodelle von allen Seiten kritisch beobachtet werden. Betrugs- und Korruptionsbekämpfung aus Sicht eines Leistungserbringerverbandes stellte *Baschab*, Hauptgeschäftsführer der Bundesinnung für Hörgeräteakustiker, dann praxisnah am Beispiel seines Verbandes dar. Der erste Tag endete mit regen Diskussionen bis in das anschließende „Get-Together“ hinein.

Der zweite Veranstaltungstag begann mit Grundproblemen aus Sicht der Strafrechtsdogmatik und ihren Folgen für die Praxis. *Schneider*, Ordinarius an der Universität Leipzig, beleuchtete das Thema unter der Generalüberschrift „Betrug und Korruption im Gesundheitswesen“. Schwerpunkt seiner Betrachtungen war beim Betrug das Tatbestandsmerkmal „Vermögensschaden“. Später erläuterte er verschiedene Fallbeispiele aus dem weiten Bereich der Korruption. Zusammenfassend wies *Schneider* darauf hin, dass durch die fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitswesens niedergelassene Vertragsärzte und Krankenhäuser einer ausgeprägten Wettbewerbssituation ausgesetzt sind. Trotz des gesetzlich verordneten Wettbewerbsdrucks habe man sie jedoch nicht von ihren berufsrechtlichen Fesseln gelöst. Das Strafrecht könne dieses Spannungsverhältnis nicht auflösen; schließlich beeinträchtigten überdehnte Normen die Orientierungsgewissheit der Akteure, was zu weniger Verhaltensgeltung im Alltag führe.

Hollinger von der Landespolizeidirektion Saarbrücken berichtete anschaulich über Beispiele von Abrechnungsbetrug zum Nachteil der gesetzlichen Krankenversicherung im Saarland. Stark rechtsdogmatisch hingegen bereitete *Krick*, Oberstaatsanwalt bei der

Generalstaatsanwaltschaft Koblenz, die Strafbarkeit von Korruptionsdelikten bei niedergelassenen Vertragsärzten nach § 299 StGB auf. Er hielt Vertragsärzte für taugliche Täter dieser Norm. Die anschließende Diskussion im Publikum unterstrich einmal mehr, die Aktualität dieses Themas und die weit verbreitete Unsicherheit. In einer ausgiebigen Diskussion meldeten sich sowohl Gegner als auch Befürworter einer weiten Auslegung der Bestechung und Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr zu Wort.

Aus Sicht eines Kriminologen stellte *Braasch*, Universität Gießen, seine Untersuchungen über korruptive Praktiken im deutsche Gesundheitswesen vor. Wiederum war die Strafbarkeit von Vertragsärzten wegen Korruptionsdelikten und die Gefahr von Interessenkonflikten zwischen Ärzten und Pharmakonzernen ein Schwerpunkt. Ganz praxisnah erläuterte der langjährige Justiziar der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, *Steinhilper*, die Schwierigkeiten von Ärzten bei der Honorarabrechnung. Er stellte die provokante Frage, ob das komplizierte und kaum überschaubare Abrechnungssystem nicht zum Betrug verlocke? Ein bestimmtes Maß betrügerischer Honorarabrechnung sei bei Ärzten, wie in allen anderen Lebensbereichen, nicht zu verhindern. Zur Vorbeugung seien klare, auch für den Arzt nachvollziehbare Regelungen und kontinuierliche Kontrollen notwendig. Im Übrigen appellierte er an eine Erneuerung der Ethik unter Ärzten.

Interessenkonflikte im Gesundheitswesen waren das große Thema von *Spelsberg*, Transparency International, und *Michels*, KKH-Allianz. Vertieft beleuchtet wurde neben § 299 StGB vor allem § 128 SGB V. Dieser sei durch den vielfältigen Einfluss von Interessengruppen im Gesetzgebungsverfahren jedoch zu einem stumpfen Schwert geworden. Das einzig scharfe Schwert zur Bekämpfung von Korruption sei das Strafrecht.

Alles im allen erwies sich die Fachtagung „Betrug im Gesundheitswesen“ erneut als voller Erfolg. Dem Veranstalter kann nur gratuliert werden: Die Konzeption wird sicher auch für viele weitere Fachtagungen tragen können. Wir freuen uns auf das nächste Jahr!

RA Dr. Patrick Teubner, Fachanwalt für Strafrecht, Berlin,
RA Michael Tsambikakis, Fachanwalt für Strafrecht und Medizinrecht, Köln.

Impressum:

Newsletter des WisteV-Arbeitskreises Medizin- Und Arztstrafrecht

Ein Dienst der Wirtschaftsstrafrechtlichen Vereinigung, Verwaltungssitz: Rundeturmstr. 12, 64283 Darmstadt

Redaktionsleitung: Rechtsanwalt Michael Tsambikakis

Webmaster/ Layout: Rechtsanwältin Hannah Milena Piel.

Urteilseinsendungen, Urteilsanmerkungen und Aufsatzmanuskripte bitte an folgende Anschrift: RA Michael Tsambikakis, strafverteidiger|büro, Aduchtstr. 7, 50668 Köln, medizinstrafrecht@wistev.de.

Manuskripte: Die veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt der Autor dem WisteV-Arbeitskreis Medizin- und Arztstrafrecht das ausschließliche Veröffentlichungsrecht. Eingeschlossen ist insbesondere die Befugnis zur Veröffentlichung im Internet (www.wistev.de) sowie das Recht der weiteren Vervielfältigung. Kein Teil des Newsletters darf ohne schriftliche Genehmigung des WisteV-Arbeitskreises Medizin- und Arztstrafrecht reproduziert oder anderweitig veröffentlicht werden. Ein Autorenhonorar ist ausgeschlossen.

Urheber- und Verlagsrechte: Alle Rechte zur Vervielfältigung und Verbreitung sind der Wirtschaftsstrafrechtlichen Vereinigung WisteV vorbehalten. Der Rechtsschutz gilt auch gegenüber Datenbanken oder ähnlichen Einrichtungen.

Erscheinungsweise: Vierteljährlich, elektronisch.

Bezugspreis: kostenlos.

Anmeldung zum Newsletterbezug unter medizinstrafrecht@wistev.de / www.wistev.de.