



rehborn.rechtsanwälte

medizin. wirtschaft. kompetent. beraten.

15. Deutscher Medizinrechtstag Einweisermanagement

*Rechtliche Rahmenbedingungen und
erfolgreiche Umsetzung*

Berlin, den 13. September 2014



Dr. Michael Ossege, LL.M.

2000 – 2008	Justitiar bei der BKK VOR ORT, Oberhausen
2007	2007 Promotion zum Dr. jur.
2008 – 2013	Rechtsanwalt, Rechtsanwälte Wigge, Münster
2012	LL.M. - Master of Medical Law (Münster)
2012	Fachanwalt für Medizinrecht
seit April 2013	Rechtsanwalt, rehborn.rechtsanwälte , Dortmund

u.a. Krankenhausrecht (u.a. Finanzierung, Planung, Fusionen, Schnittstelle ambulant – stationär, Kooperationen), **Vertragsarztrecht** (u.a. Zulassungen, MVZ, Kooperationen, Wirtschaftlichkeits-/Plausibilitätsprüfungen)

Agenda

I. Ausgangssituation

II. Rechtlicher Rahmen

1. Berufsrechtliche Folgen

2. Krankenhausrechtliche Folgen

3. Strafrechtliche Folgen

III. Ergebnisse und Fazit





I. Ausgangssituation

Ausgangssituation

- Verknüpfung der Leistungssektoren ist **politisch gewünscht** und **wirtschaftlich vernünftig**
- Verknüpfung ist auch **aus Patientensicht** grds. **sinnvoll**
 - **z.B. Versorgungsmanagement, § 11 Abs. 4 SGB V**
*„Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere **zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche**; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. [...]“*
 - **z.B. Entlassmanagement, § 39 Abs. 1 S. 4 bis 6 SGB V**
*„Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement **zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung**. [...]“*

Ausgangssituation

➤ ***z.B. Zusammenarbeit der Krankenhäuser, § 8 KHGG NRW***

*„(1) **Die Krankenhäuser sind** entsprechend ihrer Aufgabenstellung [...] **zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, [...] verpflichtet.** Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. [...]. Der **Zusammenschluss zu Versorgungseinheiten** auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens **ist zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zulässig.**“*

Ausgangssituation

➤ **z.B. Zusammenarbeit der Krankenhäuser, § 21 KLG Berlin**

„(3) Die **an der Krankenhausbehandlung Beteiligten** arbeiten im Interesse einer leistungsgerechten Gesundheitsversorgung **mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, [...] und Psychotherapeuten, [...] Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie mit stationären und ambulanten Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens eng zusammen** und stellen sich gegenseitig alle notwendigen Unterlagen unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben zur Verfügung.

(4) Krankenhäuser gewährleisten ein **Versorgungsmanagement**, das die **nahtlose Versorgung im Anschluss an eine stationäre Behandlung sicherstellt**. Dazu gehört, die [...] Patienten rechtzeitig vor Beendigung der stationären Versorgung über Angebote im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich zu informieren.“

Ausgangssituation

BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13, juris

Sachverhalt: Die im Jahr 2002 gegründete Patientenring GmbH, an der die Uni-Klinik beteiligt ist, verfolgt das **Ziel**, Patienten der Uni-Klinik, deren **Entlassung bevorsteht**,

- über ihre weitere Behandlung und Versorgung **zu unterrichten**,
- ihnen die nötige sachliche Ausstattung **zu beschaffen**,
- sie bei der Benutzung technischer Hilfsmittel **anzuleiten** und
- ihnen weitere Beratungs- und Organisationshilfe **zu gewähren**.

Hierzu **kooperiert** die Patientenring GmbH **mit mehreren Apotheken**. Der Bkl. betreibt eine solche Kooperationsapotheke. Grundsätzlich kann jede Apotheke Kooperationspartner der Patientenring GmbH werden, wenn sie die von dieser dafür geforderten qualitativen und logistischen Vorgaben zu erfüllen bereit ist.



Ausgangssituation

BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13, juris

Wenn ein **Patient** der Uni-Klinik die für ihn **kostenfreie Betreuung** durch die Patientenring GmbH wünscht und er bei seiner Entlassung eine pharmazeutische Betreuung benötigt, bietet ihm die Patientenring GmbH an, einen **Kontakt** zu einer Apotheke **herzustellen**. Sofern der Patient damit einverstanden ist, wird das vom zuständigen Arzt ausgestellte Rezept von einem Mitarbeiter der Uni-Klinik an die Patientenring GmbH gefaxt, die das Rezept an eine Kooperationsapotheke oder, wenn der Patient eine andere Apotheke gewünscht hat, an diese weiterleitet. Erhält der Bekl. auf diese Weise ein Rezept, liefert er die Medikamente gegen Aushändigung des Originalrezepts ans Krankenbett.

Die Kl. sieht in dieser Kooperation des Bekl. mit der Patientenring GmbH eine unzulässige Absprache über die Zuweisung von Verschreibungen. Sie begehrt im Rahmen einer Klage u.a. Unterlassung des aus ihrer Sicht wettbewerbswidrigen Handelns.

Ausgangssituation

BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13, juris

Entscheidung:

- Das **Zuweisungsverbot nach § 11 Abs. 1 S. 1 Fall 3 ApoG**, wonach **Apotheker mit Ärzten** oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, **keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen dürfen**, die die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben, sei **einschränkend auszulegen**. Es soll danach zulässig sein, wenn ein Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements den Patienten die von ihnen im Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Klinik benötigten **Medikamente durch eine Apotheke an ihr Krankenbett liefern lässt**, falls die Patienten keine Belieferung durch eine andere Apotheke wünschen.

Ausgangssituation

BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13, juris

- Es obliegt den **Krankenhäusern, im Rahmen des Entlassmanagements** nach § 11 Abs. 4 S. 1 SGB V den Übergang in den nächsten Versorgungsbereich zu planen und zu organisieren und in diesem Zusammenhang insbesondere die weitere **Versorgung mit Arzneimitteln zu koordinieren**. Die mit der Durchführung des Entlassmanagements beauftragten Personen seien berechtigt, den ersten **Kontakt mit der vom Versicherten gewünschten Apotheke** oder - wenn kein entsprechender Wunsch geäußert worden ist - mit einer nach den Umständen als geeignet erscheinenden Apotheke herzustellen.

Ausgangssituation



Fazit: Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt

=> grds. ist alles erlaubt, bis es im Einzelfall verboten wird!!!



II. Rechtlicher Rahmen





1. Berufsrechtliche Grenzen

Ärztliches Berufsrecht

§ 31 Abs. 1 MBO - Unerlaubte Zuweisung

(1) ***„Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“***

Ärztliches Berufsrecht

Zuweisung i.S.v .§ 31 MBO

- *„umfasst alle Fälle der Überweisung, Verweisung und Empfehlung von Patienten an bestimmte andere Ärzte, Apotheken, Geschäfte und Anbieter von gesundheitlichen Leistungen. Entscheidend ist insoweit allein, dass der Arzt für eine erfolgreiche Patientenzuführung an einen anderen Leistungserbringer einen Vorteil erhält oder sich versprechen lässt.“*

BGH, Urt. v. 13.1.2011 – I ZR 111/08, juris Rn. 68 = GesR 2011, 246 ff.

Ärztliches Berufsrecht

- „Der Charakter [des § 31 MBO-Ä] als Schutzgesetz gebietet zudem als **allgemeinen Rechtsgrundsatz** ein **Umgehungsverbot**. Danach ist unwirksam auch ein Geschäft, das einen verbotenen Erfolg durch Verwendung von rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten zu erreichen sucht, die scheinbar nicht von der Verbotsnorm umfasst werden.“
- „§ 31 BO richtet sich zwar nicht an Krankenhäuser, die Beklagten [KH und Chefarzt] sind jedoch auch insoweit Teilnehmer der von dem niedergelassenen Arzt begangenen Tat. [...] Verknüpfung von Zuweisung und Beauftragung [nach § 115a SGB V ist] unzulässig. Dies ist der Rechtsgedanke des § 31 BO, womit dessen Verwirklichung von ihrem Vorsatz umfasst war.“

OLG Düsseldorf, Urt. v. 1.9.2009 – I-20 U 121/08, juris Rn. 66, 69 = GesR 2009, 605 ff.

Ärztliches Berufsrecht

- Unzulässigkeit der Zahlung von sog. „Kopfgeld“ für die Zuweisung von Patienten
OLG Hamm, Urt. v. 27.2.2002 – 8 U 153/01, juris Rn. 13 = GesR 2003, 119 f.
- Unzulässigkeit von sog. „Koppelgeschäften“, die die Höhe der Vergünstigung von der Anzahl der in Auftrag gegebenen Untersuchungen bzw. überwiesenen Patienten abhängig machen
OLG Hamm, Urt. v. 27.2.2002 – 8 U 153/01, juris Rn. 13 = GesR 2003, 119 f.

Ärztliches Berufsrecht



Ärztliches Berufsrecht

- *„Hat der niedergelassene Arzt bei der Beratung des Patienten über die Möglichkeiten der weiteren ambulanten operativen Versorgung mehrere in Betracht kommende, qualitativ gleichwertige Operateure zur Auswahl, wird er nach **allgemeiner Lebenserfahrung** seinem Patienten denjenigen empfehlen, bei dem er - der niedergelassene Arzt - bei sonst vergleichbaren Bedingungen selbst einen wirtschaftlichen Vorteil hat. Hat er von einem der möglichen Operateure eine Zahlung zu erwarten, bei einem anderen aber nicht, liegt es auf der Hand, dass er seinem Patienten zu Ersterem raten wird.“*

OLG Koblenz, Urt. v. 20.5.2003 – Urt. v. 4 U 1532/02, juris Rn. 21 = GesR 2004, 150 f.

Ärztliches Berufsrecht

- **zulässig sind nur Zahlungen, denen**
 - **konkrete Gegenleistungen gegenüberstehen**
 - **die der Höhe nach angemessen ist**
- Zuweiser hat **eigenen Vergütungsanspruch**: für eine weitere Zahlung besteht kein rechtfertigender Grund
OLG Schleswig, Urt. v. 4.11.2003 – 6 U 17/03, juris Rn. 215 = GesR 2004, 27 ff.
- **Leistung**, für die eine Vergütung gewährt wird, muss **„sinnvoll“** sein, d.h. dem Zahlenden die Leistung einen Vorteil bringen; dies ist **nicht** der Fall bei einer Vergütung für das Ausfüllen von Dokumentationsbögen, die später nicht ausgewertet werden





2. Berufsrechtliche Folgen

- a. Berufsrechtliche Folgen (HeilberufesG)
- b. Zulassungsrechtliche Folgen
- c. Approbationsrechtliche Folgen
- d. Zivilrechtliche Folgen
- e. Steuerrechtliche Folgen
- f. Wirtschaftsrechtliche Folgen

a. Heilberufsg NRW

§ 58

„(1) Gegen **Kammerangehörige, die ihren gesetzlichen oder satzungsrechtlichen Verpflichtungen** gegenüber der Kammer nicht nachkommen, kann, auch mehrfach, ein **Zwangsgeld bis zu 2000 €** festgesetzt werden. ...“

§ 59

„(1) Kammerangehörige, die ihre Berufspflichten verletzen, unterliegen der **Berufsgerichtsbarkeit.**“

§ 60

„(1) Im **berufsgerichtlichen Verfahren** kann erkannt werden auf:

- a) Warnung,
- b) Verweis,
- c) Entziehung des passiven Berufswahlrechtes,
- d) Geldbuße bis zu 50 000 €,
- e) Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs.“

b. Entzug der Zulassung, § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V

*„Die Zulassung ist **zu entziehen**, wenn [...] der Vertragsarzt [...] seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.“*

*„Eine Pflichtverletzung ist **gröblich**, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon ist dann auszugehen, wenn durch sie das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit der Abrechnungen durch den Vertragsarzt so gestört ist, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt nicht mehr zugemutet werden kann.“*

BSG, Urt. v. 20.10.2004 – B 6 KA 67/03 R, juris Rn. 17 = GesR 2005, 168 ff.; BSG, Beschl. v. 5.11.2008 - B 6 KA 59/08 B, juris von Kick-Back-Zahlungen)

c. Zivilrechtliche Folgen, §§ 134, 138, 812 BGB

- **§ 31 BerufsO = Verbotsgesetz gem. § 134 BGB**
- **Nichtigkeit des entsprechenden Vertrages, § 134 BGB**
(BGH, Urt. v. 20.3.2003 – III ZR 135/02, juris = MedR 2003, 459)
- **Sittenwidrigkeit des entsprechenden Vertrages, § 138 BGB**
(OLG Hamm, Urt. v. 22.10.1984 – 2 U 172/83, juris = NJW 1985, 679)
- **bereits gezahlte Vergütungen können nicht zurückgefordert werden, § 817 S. 2 BGB** („Die Rückforderung ist ausgeschlossen, wenn dem Leistenden gleichfalls ein solcher Verstoß zur Last fällt, es sei denn, dass die Leistung in der Eingehung einer Verbindlichkeit bestand; das zur Erfüllung einer solchen Verbindlichkeit Geleistete kann nicht zurückgefordert werden.“)

d. Wirtschaftsrechtliche Folgen

aa. Unlauterer Wettbewerb

§ 3 Abs. 1 UWG „Unlautere geschäftliche Handlungen sind unzulässig, wenn sie geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern, Verbrauchern oder sonstigen Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen.“

§ 4 UWG „Unlauter handelt insbesondere, wer
1. geschäftliche Handlungen vornimmt, die **geeignet** sind, die **Entscheidungsfreiheit** der Verbraucher oder sonstiger Marktteilnehmer **durch Ausübung von Druck**, in menschenverachtender Weise oder **durch sonstigen unangemessenen unsachlichen Einfluss zu beeinträchtigen**; [...] **11.** einer **gesetzlichen Vorschrift zuwiderhandelt**, die auch dazu bestimmt ist, im Interesse der Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln.“ => **§ 31 MBO**

d. Wirtschaftsrechtliche Folgen

aa. Unlauterer Wettbewerb

- Verstößt ein KH gg. § 31 MBO = wettbewerbswidriges Handeln gem. §§ 3, 4 Nr. 11 UWG (**BGH, Urt. v. 21.4.2005 – I ZR 201/02, juris Rn. 22, 23, 26 = GesR 2005, 547 ff.**)
- auch wenn das KH nicht unmittelbar dem ärztl. Berufsrecht unterliegt, haftet es als Störer, weil es die Ärzte durch sein Handeln zu berufsrechtswidrigem Handeln verleitet (**OLG Düsseldorf, Urt. v. 16.11.2004 – I-20 U 30/04, juris Rn. 3 = GesR 2005, 330 ff.**)
- wirtschaftsrechtliche Folgen:
 - Beseitigung -bzw. Unterlassungsanspruch von Mitbewerbern oder Verbänden, § 8 UWG;
 - SAE, § 9 UWG;
 - Verpflichtung zur Abgabe strafbewehrter Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung zzgl. Zahlung einer angemessenen Vertragsstrafe

a. Heilberufsg NRW

Einwand: „Ich habe die Vorschrift nicht gekannt!“

§ 2 Abs. 5 MBO-Ä (= § 2 Abs. 5 BerufO ÄK-WL): „Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.“

- jeder praktizierende Arzt **muss nicht nur** die für ihn gültigen berufsrechtlichen Vorschriften **kennen**, er hat sie selbstverständlich **auch zu beachten**
- jeder praktizierende **Arzt** muss **sich selbst informieren**, was erlaubt ist und was nicht
- wenn ein Arzt **keine Kenntnis** von den maßgeblichen berufsrechtlichen Vorschriften hat, liegt darin ggf. eine **fahrlässige Berufspflichtverletzung**



2. krankenhausrechtliche Grenzen

Krankenhausrecht

Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)

§ 31a - Unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt => in Kraft: 31.3.2010 => Anlehnung an § 31 MBO

(1) Krankenhäusern und ihren Trägern ist es **nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, sich gewähren oder versprechen zu lassen.**

(2) Die obere Aufsichtsbehörde kann die **Durchführung** einer Absatz 1 widersprechenden Vereinbarung **untersagen**. Rechtsmittel haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) In **besonders schweren Fällen** findet **§ 16 Absatz 2** entsprechende Anwendung.

§ 16 - Feststellungen im Krankenhausplan

(2) Wenn Krankenhaussträger ohne Zustimmung der zuständigen Behörde von den Feststellungen nach Absatz 1 abweichen oder planwidrige Versorgungsangebote an sich binden, **kann** das Krankenhaus ganz oder teilweise **aus dem Krankenhausplan herausgenommen** werden.



Krankenhausrecht

Achtung bei der Vergütung von Vertragsärzten als Honorarärzte im Krankenhaus:

- grds. möglich Vergütung nach GOÄ (Einfachsatz)
 - grds. möglich Zahlung des für die ärztliche Leistung kalkulierten Anteils der vom KH abgerechneten DRG-Fallpauschale
- ⇒ **höhere Bezahlung = mgl. Indiz für verdeckte Zuweisung gegen Entgelt**



3. strafrechtliche Grenzen



Strafbarkeit

Ausgangssituation

- Transparency International Deutschland e.V. – Jahresbericht 2011: EU-Ausgabe für Gesundheit ca. 1 Bio. EUR => ca. 56 Mrd. EUR bzw. 5,6 Prozent gehen aufgrund von Fehlern, Betrug und Korruption verloren
- GKV-Ausgabe 2011: 168 Mrd. EUR => Schaden etwa 9,4 Mrd. Euro.
- PKV-Ausgaben 2011: 27 Mrd. EUR=> Schaden ca. 1,5 Mrd. EUR

Strafbarkeit

- BGH, Beschl. v. 22.3.2012 - GSSt 2/11, juris): **keine Strafbarkeit von Vertragsärzten**, die von einem PU Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen; insbesondere handeln **Vertragsärzte** bei der Wahrnehmung der ihnen in **§ 73 Abs. 2 SGB V** übertragenen Aufgaben **nicht** als **Amtsträger** und **nicht** als **Beauftragte der GKV** im Sinne von § 299 StGB



Strafbarkeit

VORSICHT, denn ...

*„Der Große Senat für Strafsachen **verkennt nicht die grundsätzliche Berechtigung des Anliegens, Missständen, die - allem Anschein nach - gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten.**“*

... entsprechende „Strafwürdigkeitserwägungen“ seien allerdings „allein dem Gesetzgeber vorbehalten“



§ 299a StGB – liegt im Entwurf vor!!!

§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer als **Angehöriger eines Heilberufs**, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung 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. [...]



§ 299a StGB – liegt im Entwurf vor!!!

§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

[...]

(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."**



§§ 70 Abs. 3, 307c SGB V – liegen im Entwurf vor!!

§ 70 Abs. 3 SGB V Qualität, Humanität, Wirtschaftlichkeit und Zusammenarbeit

„Die Leistungserbringer, die andere Leistungserbringer oder Dritte an der Versorgung beteiligen, haben eine am Vertrauen des Versicherten in die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen und am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientierte Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt zu gewährleisten. **Leistungserbringer und ihre Angestellten oder Beauftragten dürfen keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile für sich oder Dritte als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie andere Leistungserbringer oder Dritte bei der Verordnung von Leistungen, der Zuweisung an Leistungserbringer, der Abgabe von Mitteln oder der sonstigen Veranlassung von Leistungen für die Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach diesem Buch in unangemessener unsachlicher Weise begünstigen oder bevorzugen. Ebenfalls unzulässig ist es, Leistungserbringern, ihren Angestellten oder Beauftragten solche Vorteile für diese oder Dritte anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren.** Vorteile sind auch solche nach § 128 Absatz 2 Satz 3.“

§§ 70 Abs. 3, 307c SGB V – liegen im Entwurf vor!!

§ 307c SGB V Strafvorschriften

„(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 70 Absatz 3 Satz 2 oder Satz 3, jeweils auch in Verbindung mit Satz 4, einen dort genannten und nicht nur geringfügigen wirtschaftlichen Vorteil annimmt oder gewährt.

[...]

(3) Die Tat wird **nur auf Antrag** verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.

Antragsberechtigt sind der **betroffene Versicherte, seine gesetzliche Krankenkasse, die Kassenärztliche oder Kassenzahnärztliche Vereinigung** und die **berufsständische Kammer**, bei denen der Täter Mitglied ist, und deren **andere Mitglieder**. Antragsberechtigt sind auch die in § 8 Absatz 3 Nummer 2 und 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb bezeichneten **Verbände und Kammern**.“



III. Ergebnisse und Fazit



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Michael Ossege, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

rehborn.rechtsanwälte
Hansastraße 30
44137 Dortmund

fon 02 31 | 22 243 | 244
fax 02 31 | 22 243 | 245

vorz.m.ossege@rehborn.com
rehborn.com