Es handelt sich um die erste publizierte monographische Arbeit zu CIRS als einem Informationssystem über kritische Ereignisse, das ergänzt um weitere Berichtssysteme über unerwünschte, vermeidbare oder unvermeidbare Ereignisse in medizinischen Behandlungsprozessen das klinische Risikomanagement zu einem funktionsfähigen Instrument der Qualitätssicherung macht. Es ist eine inter- und intradisziplinär wohlinformierte medizinrechtliche Neulandarbeit, die die relevanten Probleme aufzeigt, analysiert und bewertet und damit einen wichtigen Beitrag zur Fortentwicklung insgesamt des Rechts der Qualitätssicherung leistet. Wie praxisrelevant die Vorschläge von *Thiÿß* sind, zeigt sich an ihrer jüngsten Umsetzung im Patientenrechtegesetz, für dessen Normausfüllung die Arbeit ebenfalls wertvolle Hinweise enthält.

DOI: 10.1007/s00350-013-3380-x

Tatort Gesundheitsmarkt. Rechtswirklichkeit – Strafwürdigkeit – Prävention.

Herausgegeben von Gunnar Duttge. (Göttinger Studien zu den Kriminalwissenschaften, Bd. 20). Universitätsverlag Göttingen, Göttingen 2011, VII u. 128 S., kart., €24,00

Auf dem Gesundheitsmarkt geht es nicht nur um Gesundheit, sondern auch um viel Geld. Dies schafft auch Anreize für die Begehung von Straftaten. Über die damit verbundenen Probleme informiert der vorliegende aus einer Tagung des Göttinger Instituts für Kriminalwissenschaften hervorgegangene Band instruktiv. In seinem einführenden Beitrag weist der *Herausgeber* darauf hin, dass durch Betrug und Korruption im Gesundheitswesen nicht nur hohe finanzielle Schäden verursacht werden, sondern auch das Vertrauen in die Gesundheitsversorgung beeinträchtigt wird. Er übt Kritik an einer zu weiten Ausdehnung der Strafbarkeit durch die Rechtsprechung und schlägt ein Bündel verschiedener Maßnahmen vor, in dem die Prävention sowie die Vereinfachung des ärztlichen Abrechnungssystems und des Krankenversicherungsrechts im Vordergrund stehen.

Anke Martiny, Vorstandsmitglied von Transparency International Deutschland und dort zuständig für die Arbeitsgruppe „Korruption im Gesundheitswesen“, schildert „Facetten des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen“. Sie legt dar, dass der Gesundheitsmarkt wegen seiner Intransparenz für Fehlverhalten besonders anfällig ist und der mangelnde Qualitätswettbewerb in einem durch ein Überangebot an wirkungsgleichen Arzneimitteln gekennzeichneten Markt zu einem undurchsichtigen Übermaß an Marketing und Lobbying führt. Hinzu komme die Ausnutzung des Systems durch die Versicherten.

Oberstaatsanwalt *Alexander Badle*, Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt a. M., führt aus, dass der Gesundheitsmarkt eines wirksamen Schutzes durch das Strafrecht bedarf, das Strafrecht aber „mit der gebotenen Zurückhaltung anzuwenden ist, damit es seine verfassungsrechtlich zugeschriebene ultima-ratio-Funktion“ (S. 29) bewahrt. Das Strafrecht könne keine nachhaltige Veränderung eines Marktes oder einer Unterneh-

menskultur bewirken, sondern dazu allenfalls einen Impuls geben. Die Bestrebungen der Pharmaindustrie, auf Verbandsebene eine wirksame Selbstkontrolle zu schaffen, seien ein wichtiger Schlüssel für eine nachhaltige Änderung der Marketingstrategien.

Der Strafrechtler und Kriminologe *Hendrik Schneider* spricht sich gegen die von der Rechtsprechung für den Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen zugrunde gelegte „streng formale Betrachtungsweise“ aus, nach der ein Vermögensschaden i. S. des Betrugstatbestandes schon dann vorliegt, wenn die erbrachte Leistung in Teilbereichen nach den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften nicht erstattungsfähig ist, ohne dass es darauf ankommt, ob die Leistung lege artis erbracht wurde (vgl. BGH, NStZ 1995, 85; NJW 2003, 1198). Nach *Schneider* fehlt es in diesen Fällen an einem Vermögensschaden, weil die durch die Zahlung an den Arzt entstandene Vermögensminderung im Wege einer „Gesamtsaldierung“ dadurch ausgeglichen werde, dass die Krankenkasse aufgrund der lege artis erbrachten Leistung von ihrer Verbindlichkeit gegenüber dem Patienten befreit werde. Eine Ausnahme macht *Schneider* in Fällen mit einem „leistungsbezogenen Schadenselement“, z. B. bei Zulassung als Vertragsarzt aufgrund Vorlage einer erscheinlichen Approbation.

Der Sozialrechtler *Friedrich E. Schnapp* führt zur Stellung des Vertragsarztes aus, dass zwischen diesem und der Krankenkasse des Versicherten nach der gesetzlichen Konstruktion keinerlei Rechtsbeziehungen bestünden. Wenn der Vertragsarzt als „Schlüsselfigur“ des Systems der Krankenversicherung bezeichnet werde, so sei hiermit nur seine faktische Schlüsselstellung bei der Konkretisierung des Behandlungsanspruchs der gesetzlich Versicherten gemeint. Das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V, dem der Vertragsarzt unterliege, beziehe sich nicht auf die Verwaltung der Mittel der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auf die Leistungen, die vom Vertragsarzt erbracht werden. Ob diese Verpflichtung gegenüber den Krankenkassen bestehe und ob die Vertragsärzte ihre Beauftragten i. S. von § 299 StGB seien, sei zweifelhaft. Inzwischen hat der Große Strafsenat des BGH dies abgelehnt (NJW 2012, 2530).

Der Rechtsanwalt und ehemalige Justiziar einer Kassenärztlichen Vereinigung *Gernot Steinhilper* schildert die Verfolgung von Abrechnungsbetrügereien durch Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen. Als sehr effektiv beurteilt er Sondereinheiten bei den Polizeibehörden und Schwerpunktstaatsanwaltschaften zur Verfolgung von Straftaten im Gesundheitswesen.

Der Kriminologe und Strafrechtler *Ralf Kölbel* erörtert, dass zunehmend auf wirtschaftseigene Präventionsmaßnahmen wie z. B. unternehmensinterne Richtlinien gesetzt wird, und zeigt auf, dass sich nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand ein uneinheitliches Bild hinsichtlich der konformitätssteigernden Wirkung dieses Ansatzes ergibt. Aus systemtheoretischer Sicht sei mit rechtskonformem Verhalten der Wirtschaft nur zu rechnen, wenn dies wirtschaftlich neutral oder vorteilhaft sei, und es könne zu einer Verstärkung funktionaler Äquivalente bisherigen korruptiven Verhaltens kommen, etwa durch Verlagerung der Marketingrichtung auf die Patienten.

In einem Schlusswort weist der Strafrechtler *Uwe Murmann* u. a. darauf hin, dass die Komplexität des Gesundheitswesens nicht nur im materiellen Strafrecht, sondern auch im Strafverfahren zu Schwierigkeiten führe, auf die häufig mit einer informellen Erledigung reagiert werde, wodurch „Graubereiche kultiviert“ würden.

Insgesamt vermitteln die lesenswerten Beiträge des Bandes anschauliche Einblicke in die Probleme der Eindämmung der Delinquenz im Gesundheitswesen. Die begrenzten Möglichkeiten des Strafrechts werden mehrfach betont. Wie aber eine wirkungsvolle Prävention zu gestalten ist, wird weiter zu erörtern sein.