

Inhaltsübersicht

Vorwort	V
Inhaltsverzeichnis	IX
Bearbeiterverzeichnis	XXV
Allgemeines Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Literaturverzeichnis	XXXIII

1. Teil. Strafrechtliche Risiken aus ärztlicher Heilbehandlung, ärztlichen Eingriffen und anderen das allgemeine Persönlichkeitsrecht betreffenden Handlungen

§ 1 Der konsentierter ärztliche Heileingriff als gerechtfertigte Körperverletzung (<i>Valerius</i>)	1
§ 2 Fahrlässige Tötung und Körperverletzung durch Behandlungsfehler (<i>Gaede</i>)	99
§ 3 Die unterlassene Hilfeleistung (§ 323c Abs. 1 StGB) aus ärztlicher Sicht (<i>Schweiger</i>)	287
§ 4 Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen und Mitwirkung an Selbsttötung (<i>Saliger</i>)	301
§ 5 Schönheitsoperationen – Strafbarkeitsrisiken bei medizinisch nicht indizierten, „wunscherfüllenden“ ärztlichen Eingriffen (<i>Wagner</i>)	379
§ 6 Strafrechtliche Risiken bei Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie (<i>Rosenau</i>)	407
§ 7 Die strafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (§§ 218–219b StGB) (<i>Schweiger</i>)	449
§ 8 Strafrechtliche Risiken der Organtransplantation (<i>Fateh-Moghadam</i>)	482
§ 9 Strafrechtliche Fragen der Babyklappe und der anonymen Geburt (<i>Eidam</i>)	520
§ 10 Straftaten im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht, §§ 203, 204 StGB (<i>Etterer</i>)	540
§ 11 Straftaten in Bezug auf Gesundheitszeugnisse (<i>Gierok/Teubner</i>)	572

2. Teil. Wirtschaftsstrafrechtliche Risiken der Medizin

§ 12 Abrechnungsbetrug (<i>Steenbreker</i>)	591
§ 13 Vertragsarztuntreue (<i>Steenbreker</i>)	619
§ 14 Korruption im Gesundheitswesen (<i>Tsambikakis</i>)	631
§ 15 Compliance im Gesundheitswesen (<i>Taschke/Zapf</i>)	736

3. Teil. Strafrechtliche Risiken im Umgang mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Pandemien

§ 16 Strafbarkeit von Ärzten und Apothekern nach dem Arzneimittelgesetz (<i>Ufer</i>)	756
§ 17 Verstöße gegen das MPDG (<i>Gierok</i>)	782
§ 18 Verstöße gegen das Transfusionsgesetz (<i>Gierok</i>)	820
§ 19 Strafrechtliche Risiken bei Verordnung und Abgabe von Betäubungsmitteln (<i>Ufer</i>)	829
§ 20 Verstöße gegen das Infektionsschutzgesetz (<i>Esser</i>)	853
Stichwortverzeichnis	953

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsübersicht	VII
Bearbeiterverzeichnis	XXV
Allgemeines Abkürzungsverzeichnis	XXVII
Literaturverzeichnis	XXXIII

1. Teil. Strafrechtliche Risiken aus ärztlicher Heilbehandlung, ärztlichen Eingriffen und anderen das allgemeine Persönlichkeitsrecht betreffenden Handlungen

§ 1 Der konsentierte ärztliche Heileingriff als gerechtfertigte Körperverletzung (Valerius)	1
A. Grundlagen	4
B. Ärztlicher Heileingriff als tatbestandsgemäße Körperverletzung	5
I. Tatbestandsmerkmale der §§ 223 ff. StGB	5
1. Körperverletzung (§ 223 StGB)	5
2. Gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB)	11
3. Schwere Körperverletzung (§ 226 StGB)	14
4. Verstümmelung weiblicher Genitalien (§ 226a StGB)	18
5. Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB)	18
6. Fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB)	19
7. Körperverletzung im Amt (§ 340 StGB)	19
II. Kausalität und Zurechnung	20
1. Kausalität	20
2. Zurechnung	21
III. Vorsatz und Fahrlässigkeit	24
1. Vorsatz	24
2. Fahrlässigkeit	26
IV. Aktives Tun und Unterlassen	30
V. Konkurrenzen	33
VI. Strafverfolgungsvoraussetzungen und Strafverfahren	33
1. Strafantrag	33
2. Verjährung	34
3. Privatklage	34
4. Nebenklage	35
C. Zustimmung des Patienten als rechtfertigende Einwilligung	35
I. Grundlagen	35
1. (Kundegebene, mutmaßliche und hypothetische) Einwilligung	35
2. Sonstige Rechtfertigungsgründe	36
II. (Kundegebene) Einwilligung	37
1. Grundlagen	37
2. Voraussetzungen im Einzelnen	38
3. Insbesondere: Aufklärungspflicht	48
4. Insbesondere: Ärztliche Behandlung Minderjähriger	78
III. Mutmaßliche Einwilligung	84
1. Grundlagen	84
2. Voraussetzungen im Einzelnen	85
3. Insbesondere: Operationserweiterung	89

IV. Hypothetische Einwilligung	91
1. Grundlagen	91
2. Voraussetzungen im Einzelnen	93
3. Nachweis	94
D. Zwangsbehandlung	95
I. Zwangsbehandlung gegenüber Betreuten	95
II. Zwangsbehandlung im Straf- und Maßregelvollzug	97
§ 2 Fahrlässige Tötung und Körperverletzung durch Behandlungsfehler (<i>Gaede</i>)	99
A. Die Bestrafung fahrlässiger Behandlungen im Gesundheitswesen gemäß den §§ 222 und 229 StGB – Grundlagen	104
I. Formelle Rechtfertigung der Fahrlässigkeitsstrafbarkeit	106
II. Materielle Rechtfertigung der Fahrlässigkeitsstrafbarkeit insbesondere bei indizierten Heileingriffen	108
1. Konzept der weiten erfolgsgebundenen Ergänzung der zivilrechtlichen Arzthaftung	108
2. Legitimität bei lebensadäquater Deutung des Fahrlässigkeitsmaßstabes	109
III. Tatverwirklichung durch aktives Tun oder Unterlassen	113
IV. Mitwirkung verschiedener Tatbeteiligter	114
V. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der §§ 222 und 229 StGB	115
VI. Verhältnis zur zivilrechtlichen Arzthaftung	116
B. Die Herbeiführung des Taterfolges: Kausalität	119
I. Taterfolg: Todesfall und/oder Verletzung des Körpers	119
II. Kausalität des Tatverhaltens	120
1. Empirische äquivalente Kausalität	121
2. Kausalitätsnachweis	123
3. Kausalitätsbegründung über eine fahrlässige Mittäterschaft	124
C. Der Behandlungsfehler als objektive Sorgfaltswidrigkeit	126
I. Arten und strafrechtliche Erfassung des Behandlungsfehlers	126
1. Vom Kunstfehler zur strafrechtlichen Sorgfaltswidrigkeit	126
2. Bandbreite und Besonderheiten einzelner Behandlungsfehler	127
II. Grundmaßstab der Sorgfaltswidrigkeit	129
1. Ausgangspunkte der Rechtsprechung – der Weg zum Facharztstandard	130
2. Alternativansätze und lebensadäquate Konkretisierung	131
3. Arten und Bedeutung von Sondernormen	134
4. Verhältnis zur Vorhersehbarkeit/Erkennbarkeit	137
III. Facharztstand – Verhaltensstandards des medizinischen Verkehrsbereichs	138
1. Begrifflicher Gehalt und Strenge des Facharztstandards	139
2. Wege zur Substantiierung des in praxis bewährten Standards	155
3. Bedeutung von Sonderfaktoren	167
4. Beispiele	173
IV. Besonderheiten und Kasuistik der Organisationsfehler	177
1. Ableitung von Organisationsstandards	178
2. Verfolgungsrealität und Verhältnis zu Behandlungsfehlern im engeren Sinne	182
3. Grundsätze der Arbeitsteilung und Delegationsverbote	184
D. Die konstitutive Verbindung von Taterfolg und Behandlungsfehler – die objektive Zurechenbarkeit	201
I. Grundlagen („durch Fahrlässigkeit“)	202

II. Vorhersehbarkeit des Erfolgseintritts	203
1. Position der Rechtsprechung	203
2. Präzisierung als Ausprägung der objektiven Zurechnung	205
III. Pflichtwidrigkeitszusammenhang („Vermeidbarkeit“)	207
1. Ratio des Pflichtwidrigkeitszusammenhangs	207
2. Unzureichende bloße Risikoerhöhung	210
3. Maßgebliche sichere Lebensverlängerung	212
4. Grenzen der Hypothesenbildung	214
IV. Schutzzweckzusammenhang	217
1. Ratio und Bedeutung	218
2. Anwendung auf Aufklärungsfehler	219
3. Weitere Kasuistik im Gesundheitswesen	222
V. Eigenverantwortliche Selbstgefährdung/Selbstschädigung	223
1. Herrschaft des Patienten über den Geschehensablauf	224
2. Eigenverantwortlichkeit des Handelns	225
3. Kasuistik im Hinblick auf medizinische Behandlungen	227
VI. Eigenverantwortliches Dazwischentreten Dritter und des Patienten	228
1. Zurückhaltung der Rechtsprechung	229
2. Dazwischentreten Dritter	229
3. Dazwischentreten des Patienten	231
E. Die rechtswidrige und schuldhafte Tatbegehung	232
I. Rechtswidrigkeit der Tat	232
II. Schuldhafte Tatbegehung	233
1. Schuldfähigkeit	234
2. Zumindest potenzielle Unrechtseinsicht	234
3. Individuelle Vermeidbarkeit und Vorhersehbarkeit	235
4. Unzumutbarkeit als Entschuldigungsgrund	240
F. Die Besonderheiten des fahrlässig verwirklichten Unterlassungsdelikts	243
I. Abgrenzung zwischen Tun und Unterlassen	244
1. Scheinbares Unterlassen bei der unterbliebenen Gefahrenvorsorge	244
2. Dominierende Abgrenzung nach dem Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit	245
3. Weitere Kasuistik	247
II. Möglichkeit zur Erfolgsabwendung (Tatmacht)	248
III. Rechtspflicht zur Erfolgsabwendung – die Garantenstellung	249
1. Allgemeine Anforderungen der Garantenstellung	250
2. Hauptfallgruppen der Garantenstellung bei der Patientenbehandlung	252
IV. Sorgfaltswidrigkeit der Unterlassung	259
V. Quasikausalität der sorgfaltswidrigen Unterlassung	260
1. Einordnung und allgemeiner Maßstab der Rechtsprechung	261
2. (Weitere) Kasuistik und Sonderfälle	262
VI. Objektive Zurechnung	264
VII. Rechtswidrigkeit und Schuld	264
G. Die strafrechtliche Verfolgung und die Rechtsfolgen fahrlässiger Behandlungsfehler	266
I. Deliktsspezifische Strafverfolgungsvoraussetzungen und Verfolgungspraxis	266
1. Strafverfolgungsverjährung gemäß den §§ 78 ff. StGB	266
2. Strafantragserfordernis gemäß § 230 StGB und Privatklage	267
3. Patientenbeteiligung: Nebenklage und Privatklage	270
4. Anwendbarkeit des Strafbefehlsverfahrens und der Verständigung	271

5. Rückgriff auf Einstellungsvorschriften	272
6. Prozessualer Umgang mit einem Verdacht der vorsätzlichen Tatbegehung	275
II. Tenorierung und Konkurrenzen	276
1. Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB)	276
2. Fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB)	277
III. Strafzumessung	278
1. Allgemeine Ausgangspunkte und Kriterien	278
2. Anwendung auf die fahrlässige Tötung	279
3. Anwendung auf die fahrlässige Körperverletzung	282
IV. Überblick über weitere drohende Rechtsfolgen	283
§ 3 Die unterlassene Hilfeleistung (§ 323c Abs. 1 StGB) aus ärztlicher Sicht (Schweiger)	287
A. Rechtsnatur, Systematik und Schutzgut der Vorschrift	288
B. Bedeutung der Vorschrift aus ärztlicher Sicht	288
C. Der Tatbestand des § 323c Abs. 1 StGB im Einzelnen	289
I. Das Vorliegen einer Notsituation	290
1. Die Notsituation in der Form des Unglücksfalls	290
2. Die Notsituation in der Form der gemeinen Gefahr am Beispiel der Corona-Pandemie	291
II. Das Erforderlichkeitskriterium	292
III. Das Zumutbarkeitskriterium	294
IV. Vorsatzerfordernis und Irrtumsfragen	295
V. Früher Vollendungszeitpunkt und Rechtsfolgen	296
D. Sonderfall: Ärztliche Assistenz beim Suizid(versuch) und § 323c StGB	296
I. Die Rechtsprechungslinie des BGH bis dato: Jeder Suizid ein Unglücksfall	296
II. Notwendigkeit eines Rechtsprechungswechsels im Angesicht des gesellschaftlichen Wertewandels und der Entscheidung des BVerfG zu § 217 StGB aF	298
§ 4 Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen und Mitwirkung an Selbsttötung (Saliger)	301
A. Begriff der Sterbehilfe und Stand der Rechtsentwicklung	306
B. Verfassungs- und menschenrechtlicher Ausgangspunkt: Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben	308
I. Verfassungsrecht	308
1. Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben, Art. 2 Abs. 1 iVm 1 Abs. 1 GG (BVerfG NJW 2020, 905)	308
2. Weitere betroffene Grundrechte	315
II. EMRK	316
C. Täterschaftliche Sterbehilfe	317
I. Drei Arten der Sterbehilfe	318
1. Aktive Sterbehilfe	318
2. Indirekte Sterbehilfe	319
3. Passive Sterbehilfe vor BGH NJW 2010, 2963 (Fuldaer Fall)	322
4. Kritik	325
II. Mitzuständigkeit des Zivilrechts: Patientenverfügung, Behandlungswunsch, mutmaßlicher Wille und Betreuungsgericht	325
1. Die Entwicklung der Bedeutung des Zivilrechts für die Sterbehilfe	326
2. Betreuungsrechtliche Regeln	327
III. Hilfe beim und zum Sterben	335

IV. Gerechtfertigter Behandlungsabbruch nach der Strafrechtsprechung	335
1. Das Konzept des BGH: Behandlungsabbruch als Einwilligung	336
2. Zeitlich-persönlicher Anwendungsbereich	338
3. Reform der Arten der Sterbehilfe	339
4. Keine Zivilrechtsakzessorietät zu den §§ 1901a ff. BGB	340
V. Offene Fragen	342
1. Systematische Verortung	342
2. Fortbestehende Bedeutung der Unterscheidung von Tun und Unterlassen	344
3. Früheuthanasie	345
D. Tötung auf Verlangen, § 216 StGB	346
I. Ratio der Kriminalisierung und Beschränkung auf aktive Fremdtötungen	347
II. Abgrenzung zur straflosen Selbsttötungsteilnahme: Selbst- und Fremdtötung	349
1. Die Position der Rechtsprechung	349
2. Der richtige Maßstab: Tatherrschaft über point of no return auf Basis des Gesamtplans	351
3. Entscheidung zentraler Fallgruppen	351
III. Weitere Tatbestandsvoraussetzungen	353
IV. Einschränkungen durch Recht auf selbstbestimmtes Sterben und Rechtfertigungsgründe?	354
E. Mitwirkung an Selbsttötung	355
I. Ausgangspunkt: Straflosigkeit von Selbsttötung und Selbsttötungsversuch	356
II. Weichenstellung: Freiverantwortlichkeit der Selbsttötung	357
III. Strafbare Beteiligungsförmien bei fehlender Freiverantwortlichkeit	360
1. Mittelbare Täterschaft, Fahrlässigkeit und Versuchsstrafe	360
2. Unterlassungsstrafbarkeiten	361
3. Nebenstrafrecht	361
IV. Straflosigkeit der Beteiligung bei Freiverantwortlichkeit der Selbsttötung	362
1. Straflosigkeit der Suizidteilnahme und fahrlässiger Mitwirkung	362
2. Keine Unterlassungsstrafbarkeiten mangels Garantenstellung	364
3. Keine unterlassene Hilfeleistung und weitere Konsequenzen	368
V. Die Kriminalisierung der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung nach § 217 StGB aF	370
1. § 217 StGB aF	370
2. Die Nichtigerklärung durch BVerfG NJW 2020, 905	371
VI. Erlaubnis zum Erwerb von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung	373
1. Die Rechtsprechung des BVerwG	373
2. Würdigung der Rechtsprechung im Lichte des Grundsatzurteils des BVerfG	374
VII. Reformvorschläge zur Regelung der Selbsttötungsteilnahme	375
1. Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts	375
2. Diskussion der Regelungsvorschläge	376
§ 5 Schönheitsoperationen – Strafbarkeitsrisiken bei medizinisch nicht indizierten, „wunscherfüllenden“ ärztlichen Eingriffen (<i>Wagner</i>)	379
A. Einführung und gesellschaftliche Relevanz der Thematik	381
B. Grundlagen – Indizierte (Heil-) und nicht indizierte ärztliche Eingriffe	382
I. Begriffe	382
II. Ethik	384

III. Verfassungsrecht	385
IV. Geschütztes Rechtsgut	386
V. Paternalismus – der Schutz des Einzelnen vor sich selbst	387
C. Schönheitsoperation und wunscherfüllende Medizin als Problematik des Kernstrafrechts – Körperverletzung mit Einwilligung	389
I. Tatbestandsmäßigkeit der Schönheitsoperation, §§ 223 ff. StGB	389
1. Ärztlicher (Heil-)Eingriff als objektiv tatbestandsmäßige Körperverletzung – die Rechtsprechung des BGH	389
2. Tatbestandslösungen – die Ansicht der hL zum Heileingriff	390
3. Schönheitsoperation als tatbestandsmäßige Körperverletzung nach allen Ansichten	390
II. Rechtfertigung durch Einwilligung	391
1. Allgemeine Grundlagen der Einwilligung in ärztliche (Heil-) Eingriffe	392
2. Wirksamkeitsvoraussetzungen der Einwilligung in die nicht indizierte Schönheitsoperation	393
D. Blick über die Grenzen, auf Reformvorschläge <i>de lege ferenda</i> und auf das HWG	404
E. Fazit und Ausblick	405
§ 6 Strafrechtliche Risiken bei Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie (<i>Rosenau</i>)	407
A. Tendenzen im Strafrecht der Fortpflanzungsmedizin	408
I. Defizitäre Rechtsgutsbindung	409
II. Ungeregelte biomedizinische Risiken	410
III. Kompromisshafte Regelungen	410
IV. Strategie veralteten Rechts	411
V. Verschiebung der Letztverantwortung	412
VI. Defizitärer gesetzgeberischer Gestaltungswille	413
B. Relevante Felder strafrechtlicher Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie	414
I. Fortpflanzungs- bzw. Reproduktionsmedizin	414
1. Scheinbare Dreierregel (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 iVm Abs. 1 Nr. 5 ESchG)	414
2. Single Embryo Transfer (§ 1 Abs. 1 Nr. 5 ESchG)	419
3. Kryokonservierung	420
4. Präimplantationsdiagnostik – PID (§ 3a ESchG)	428
5. Eizellspende und Leihmutterschaft	433
6. Reproduktives Klonen (§ 6 ESchG)	435
II. Embryonenforschung und Gentechnologie	438
1. Stammzellenforschung nach dem StZG	438
2. Induzierte pluripotente Stammzellen (iPS-Zellen)	439
3. Chimären und Hybride (§ 7 ESchG)	443
4. Genom-Editing und Gentherapie im CRISPR/Cas9-Verfahren	446
§ 7 Die strafrechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs (§§ 218–219b StGB) (<i>Schweiger</i>)	449
A. Historische Genese und rechtspolitische Bedeutung der Vorschriften	451
I. Allgemeine Problematik des Schwangerschaftsabbruchs und die Entwicklung hin zu einem prozeduralen Lösungsmodell	451
II. Rechtspolitische Bedeutung der Vorschriften	453
B. Systematischer Überblick über das Regelungsgefüge	454
I. Das Regelungssystem der §§ 218 ff. StGB und das Zusammenspiel mit dem Schwangerschaftskonfliktgesetz	454

II. Abgrenzung der §§ 218 ff. StGB von anderen Regelungsbereichen	455
III. Das strafrechtliche Risiko für behandelnde Ärzte im Gefüge der §§ 218 ff. StGB	457
C. Die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach § 218 StGB	458
I. Relevante Tathandlungen	458
II. Subjektive Erfordernisse, Irrtumsfragen und Versuchsstrafbarkeit	459
III. Täterschafts- und Teilnahmefragen	460
IV. Strafschärfungen und Privilegierung der Schwangeren	462
D. Die Straffreistellungsregelungen des § 218a StGB	464
I. Die prozedurale Beratungslösung in § 218a Abs. 1 StGB	465
1. Rechtliche Qualität und dogmatische Einordnung der Vorschrift	465
2. Die Voraussetzungen im Einzelnen	468
II. Die Indikationslösungen in § 218a Abs. 2, Abs. 3 StGB	469
1. Der medizinisch-indizierte Abbruch nach § 218a Abs. 2 StGB	470
2. Der kriminologisch-indizierte Abbruch nach § 218a Abs. 3 StGB ...	472
III. Privilegierungen der Schwangeren nach § 218a Abs. 4 StGB	472
E. Das strafrechtliche Risiko des Arztes im Übrigen	473
I. § 218b Abs. 1 StGB	473
1. § 218b Abs. 1 S. 1 StGB	473
2. § 218b Abs. 1 S. 2 StGB	474
II. § 218c Abs. 1 StGB	474
III. §§ 219a, 219b StGB	475
1. Das Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche nach § 219a StGB	475
2. Das Verbot des Inverkehrbringens von Mitteln zum illegalen Schwangerschaftsabbruch nach § 219b StGB	481
§ 8 Strafrechtliche Risiken der Organtransplantation (<i>Fateh-Moghadam</i>)	482
A. Strafrechtliche Grundlagenprobleme der Transplantationsmedizin	485
B. Anwendungsbereich des TPG	486
C. Strafrechtliche Risiken der postmortalen Organspende	487
I. Rechtsgutsorientierte Problemübersicht	487
II. Der Tod als Voraussetzung der Organentnahme – Dead-Donor-Rule	488
1. Tod als Strafrechtsbegriff	488
2. Der Gesamthirntod als strafrechtlicher Todesbegriff	489
3. Die neuere Hirntoddiskussion	490
4. Organspende nach Herzstillstand – Aufgabe der Dead-Donor-Rule?	491
III. Organentnahme ohne ordnungsgemäße Hirntodfeststellung	492
IV. Eigenmächtige Organentnahme beim toten Organspender	493
1. Geschütztes Rechtsgut	493
2. Erweiterte Zustimmungslösung	494
3. Notstand	495
D. Strafrechtliche Risiken der Lebendorganspende	495
I. Nichtstrafrechtliche Voraussetzungen der Lebendorganspende	496
II. Strafrechtliche Voraussetzungen der Lebendorganspende	498
1. Informierte Einwilligung	498
2. Minderjährige und Einwilligungsunfähige	500
3. Knochenmarkspende durch Minderjährige	501
4. Dominotransplantation	503
5. Beschränkung des Spenderkreises	504
III. Konkurrenzen	507

E. Strafbarer Organhandel	508
F. Strafrechtliche Risiken der Organverteilung	511
§ 9 Strafrechtliche Fragen der Babyklappe und der anonymen Geburt (<i>Eidam</i>)	520
A. Einführung	521
B. Terminologie und Funktionalität der Hilfsangebote	522
I. Anonyme Kindesabgabe	522
1. Babyklappe	522
2. Anonyme Geburt	523
II. Vertrauliche Kindesabgabe	524
C. Rechtslage	524
I. Verfassungsrechtlicher Hintergrund	524
1. Relevante Rechtspositionen	524
2. Streit	526
II. Strafbarkeitsrisiken bei anonymer Kindesabgabe	527
1. Strafbarkeitsrisiken für die abgebende Person	527
2. Medizinisches Personal und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen	534
D. Schlussbetrachtung und aktuelle Rechtspolitik	539
§ 10 Straftaten im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht, §§ 203, 204 StGB (<i>Etterer</i>)	540
A. Einführung	541
B. Die Verletzung von Privatgeheimnissen nach § 203 StGB	543
I. Allgemeines	543
II. Tatbestand des § 203 StGB	544
1. Objektiver Tatbestand	544
2. Subjektiver Tatbestand	557
III. Rechtswidrigkeit	557
1. Einwilligung	557
2. Mutmaßliche Einwilligung	557
3. Offenbarung gegenüber sonstigen mitwirkenden Personen (§ 203 Abs. 3 Satz 2 StGB)	558
4. Gesetzliche Offenbarungspflichten und -befugnisse	559
5. Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen	561
6. Rechtfertigender Notstand	562
IV. Schuld	565
V. Qualifikationen	565
VI. Strafantrag	566
C. Die Verwertung fremder Geheimnisse nach § 204 StGB	566
D. Verhältnis zu anderen Rechtsgebieten	567
E. Konkurrenzen	569
F. Bedeutung von § 203 StGB über das Strafrecht hinaus	569
§ 11 Straftaten in Bezug auf Gesundheitszeugnisse (<i>Gierok/Teubner</i>)	572
A. Schutzzweck der §§ 277–279 StGB	573
B. Gesundheitszeugnisse als Tatobjekt der §§ 277 ff. StGB	573
C. Unbefugtes Ausstellen von Gesundheitszeugnissen, § 277 StGB	575
I. Rechtslage vor dem 24.11.2021	575
1. Erster Akt	575
2. Zweiter Akt	577
3. Subjektiver Tatbestand	578
4. Kriminalitätsphänomen: Fälschung von Impfausweisen	578
II. Rechtslage seit dem 24.11.2021	579
1. Einaktiges Delikt	580

2. Reduktion der Tathandlungsvarianten	580
3. Ausweitung der überschießenden Täuschungstendenz	580
4. Besonders schwere Fälle	581
III. Zeitliche Geltung des § 277 StGB nF	581
IV. Konkurrenzen	581
D. Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse, § 278 StGB	582
I. Rechtslage vor dem 24.11.2021	583
II. Rechtslage seit dem 24.11.2021	583
III. Konkurrenzen	584
IV. Außerstrafrechtliche Konsequenzen	584
E. Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse, § 279 StGB	585
F. Flankierende Delikte	585
I. Vorbereitung der Herstellung von unrichtigen Impfausweisen, § 275 Abs. 1a StGB	585
II. Missbrauch von Ausweispapieren, § 281 StGB	586
III. § 74 Abs. 2 IfSG	586
1. Täterkreis	587
2. Tatobjekt und -handlung	587
3. Subjektiver Tatbestand	588
4. Konkurrenzen	588
IV. § 75a IfSG	588
1. § 75a Abs. 1 IfSG	588
2. § 75a Abs. 2 IfSG	589
3. § 75a Abs. 3 IfSG	590
4. Konkurrenzen	590

2. Teil. Wirtschaftsstrafrechtliche Risiken der Medizin

§ 12 Abrechnungsbetrug (<i>Steenbreker</i>)	591
A. Einleitung	592
B. Besonderheiten des Abrechnungsbetrugs	593
I. Tatbestandlicher Überblick	593
1. Objektiver Tatbestand	594
2. Subjektiver Tatbestand	595
II. Das Abrechnungssystem im Gesundheitswesen	596
1. Abrechnung gegenüber gesetzlichen Krankenkassen	596
2. Privatliquidation	600
III. Auslegung der Tatbestandsmerkmale des § 263 StGB beim Abrechnungsbetrug	602
1. Objektiver Tatbestand	602
2. Subjektiver Tatbestand	609
C. Beispiele erfasster Tätigkeiten	612
I. Nicht erbrachte und nicht persönlich erbrachte Leistungen, Kollusion mit Patienten, Laborleistungen	612
II. Falsch bewertete Leistungen	614
III. Nicht als Vertragsarzt erbrachte Leistungen	615
IV. Nicht erbrachte Pflegeleistungen und ohne erforderliche Qualifikation erbrachte Leistungen	616
§ 13 Vertragsarztuntreue (<i>Steenbreker</i>)	619
A. Einleitung	620
B. Besonderheiten der Vertragsarztuntreue	621
I. Tatbestandlicher Überblick	621

II. Vermögensbetreuungspflicht	621
1. Allgemeine Merkmale der Vermögensbetreuungspflicht	622
2. Besonderheiten im Zusammenhang mit der Vertragsarztuntreue	623
C. Beispiele erfasster Tätigkeiten	626
I. Überblick zu den Tätigkeiten des Vertragsarztes mit Bezug zum Vermögen der Krankenkassen	626
II. Nicht medizinisch indizierte Verordnungen	627
III. Sprechstundenbedarf: „Kick-Backs“ und kollusives Verhalten	628
§ 14 Korruption im Gesundheitswesen (<i>Tsambikakis</i>)	631
A. Einführung	634
B. Kooperationen im Gesundheitswesen	636
C. Korruptionsdelikte im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen	637
I. Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b StGB)	638
1. Allgemeines	638
2. Objektiver Tatbestand	641
3. Subjektiver Tatbestand	682
4. Rechtswidrigkeit und Schuld	682
5. Besonderheiten bei Täterschaft und Teilnahme	685
II. Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr, § 299 StGB	686
1. Allgemeines	686
2. Objektiver Tatbestand	687
3. Subjektiver Tatbestand	690
4. Rechtswidrigkeit und Schuld	691
5. Anwendungsfälle im Gesundheitswesen	691
III. Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen, § 300 StGB	692
1. Allgemeines	692
2. Regelbeispiele	693
3. Unbenannte besonders schwere Fälle	695
4. Subjektiver Tatbestand	696
IV. Amtsträgerkorruption, §§ 331 ff. StGB	696
1. Allgemeines	696
2. Vorteilsannahme und -gewährung nach §§ 331, 333 StGB	697
3. Die Bestechlichkeit und Bestechung im Amt nach §§ 332, 334 StGB	701
4. Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung, § 335 StGB	702
5. Auslandsbestechung, § 335a StGB	702
6. Unterlassen der Diensthandlung, § 336 StGB	703
V. Typische Begleitdelikte	703
1. Abrechnungsbetrug	703
2. Vertragsarztuntreue	705
3. Körperverletzung	706
4. Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt	706
5. Steuerhinterziehung	707
6. Unlautere Werbung	713
7. Kartellverstöße	721
VI. Konkurrenzen	721
VII. Strafzumessung	723
1. Beweggründe	723

2. Art der Ausführung	723
3. Schadenshöhe	723
4. Nachtatverhalten	724
5. Maß der Pflichtwidrigkeit	724
6. Generalprävention	725
7. Regelbeispiele	726
8. Doppelverwertungsverbot	726
9. Berufsverbot in der Strafzumessung	726
D. Strafprozessuale Besonderheiten	727
I. Ermittlungsanlässe und Anfangsverdacht	727
II. Typische Ermittlungsmaßnahmen	727
1. Durchsuchung	727
2. (Keine) Telekommunikationsüberwachung	729
3. Einziehung	729
4. Vorläufiges Berufsverbot	730
5. Untersuchungshaft	730
E. Außerstrafrechtliche Besonderheiten	731
I. Berufsrecht	731
II. Inhabilität	731
III. Korruptionsregister	732
IV. Beamte	733
V. Angestellte	734
VI. Ausländer	734
VII. Schadensersatz	735
VIII. Steuer	735
§ 15 Compliance im Gesundheitswesen (<i>Taschke/Zapf</i>)	736
A. Vorbemerkung	736
B. Umfang und Reichweite von Compliance	737
I. Definition und rechtliche Gebotenheit	737
II. Kritische Würdigung und notwendige Begrenzung	738
C. Ausgangspunkt und Notwendigkeit der „Criminal-Compliance“ im Gesundheitswesen	739
I. Entwicklung	739
II. Strafrechtliche Risikofelder	740
D. Besonderes Spannungsverhältnis im Gesundheitswesen und Entwicklung der Selbstregulierung durch Verbandskodizes	742
I. Notwendige Zusammenarbeit und übliche Kooperationsformen	742
II. Selbstregulierung durch Verbandskodizes	744
E. Anforderungen und Ausgestaltung eines Compliance-Systems im Gesundheitswesen	745
I. Ziele eines Compliance-Systems	746
II. Risikoanalyse	747
III. Inhaltliche Grundprinzipien für die Ausgestaltung der Anti-Korruptions-Compliance im Gesundheitswesen	748
1. Trennungsprinzip	748
2. Transparenz-/Genehmigungsprinzip	748
3. Dokumentationsprinzip	749
4. Äquivalenzprinzip	749
IV. Kernelemente eines effektiven Compliance-Systems	749
1. Compliance-Kultur und Integrität	749
2. Unternehmensinterne Compliance-Richtlinien	750
3. Implementierung von Compliance-Organen	751

4. Hinweisgebersysteme	752
5. Zentrales Vertragsmanagement	753
6. Überwachung von Kooperationsprojekten	753
7. Schulungen und Training	754
8. Externe Kommunikation sowie Prüfung von Geschäftspartnern	755
9. Durchführung von Compliance-Audits und Aufklärung von Verdachtsfällen	755
 3. Teil. Strafrechtliche Risiken im Umgang mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und Pandemien	
§ 16 Strafbarkeit von Ärzten und Apothekern nach dem Arzneimittelgesetz (<i>Ufer</i>)	756
A. Einleitung	757
B. Straftatbestände des § 95 AMG	760
I. Vorbemerkung	760
II. Regelbeispiele des § 95 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 AMG	760
1. Zu § 95 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 lit. a) AMG	761
2. Zu § 95 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 lit. b) AMG	761
3. Zu § 95 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 lit. c) AMG	762
III. Die einzelnen Tatbestandsalternativen des § 95 Abs. 1 AMG	762
1. § 95 Abs. 1 Nr. 1 AMG	762
2. § 95 Abs. 1 Nr. 2 AMG	766
3. § 95 Abs. 1 Nr. 2a und 2b AMG aF	767
4. § 95 Abs. 1 Nr. 3a AMG	767
5. § 95 Abs. 1 Nr. 4 AMG	770
6. § 95 Abs. 1 Nr. 5 AMG	772
IV. Schlussbemerkung zu § 95 AMG	774
C. Straftatbestände des § 96 AMG	774
I. § 96 Nr. 1 AMG	774
II. § 96 Nr. 2 AMG	775
III. § 96 Nr. 3 AMG	775
IV. § 96 Nr. 4 AMG	776
V. § 96 Nr. 4a AMG	776
VI. § 96 Nr. 5 AMG	777
VII. § 96 Nr. 5a und 5b AMG	777
VIII. § 96 Nr. 10 AMG	778
IX. § 96 Nr. 13 AMG	778
X. § 96 Nr. 18e AMG	780
XI. § 96 Nr. 19 AMG	780
D. Ordnungswidrigkeitentatbestände des § 97 AMG	781
§ 17 Verstöße gegen das MPDG (<i>Gierok</i>)	782
A. Einleitung	783
I. Unionsrechtlicher Hintergrund	783
II. MPDG als Durchführungsgesetz	784
III. Zweck und Anwendungsbereich des MPDG	784
IV. Sanktionsvorschriften	784
V. Relevante Rechtsverordnungen	785
B. Regelungsobjekt des MPDG: „Produkt“	785
I. Medizinprodukte iSd MP-VO	785
1. Legaldefinition des Medizinprodukts	786
2. Vom Anwendungsbereich der MP-VO ausgenommene Produkte ...	787
3. Konkretisierende Unterteilung von Medizinprodukten	787
4. Klassifizierung von Medizinprodukten	788

II. In-vitro-Diagnostika iSd IVD-VO	789
1. Legaldefinition des In-vitro-Diagnostikums	789
2. Klassifizierung von In-vitro-Diagnostika	790
C. Sanktionsvorschriften des MPDG	790
I. Gemeinsamkeiten der Straf- und Ordnungswidrigkeitstatbestände	790
1. Täterkreis	790
2. Zeitlicher Anwendungsbereich der Sanktionstatbestände	790
3. Tathandlungen	791
4. Konkurrenzen	794
II. Straftatbestände (§§ 92, 93 MPDG)	794
1. Straftatbestände des § 92 MPDG	795
2. Straftatbestände des § 93 MPDG	806
3. Bußgeldvorschriften (§ 94 MPDG)	811
4. Einziehung	818
5. Verbandsgeldbuße	819
§ 18 Verstöße gegen das Transfusionsgesetz (<i>Gierok</i>)	820
A. Einleitung	820
B. Strafvorschriften (§ 31 TFG)	820
I. Täterkreis	821
II. Tathandlung	821
1. Für Untersuchung sorgen	822
2. Relevante Infektionsmarker	822
3. Untersuchung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik	823
4. Zeitpunkt der Untersuchung	824
III. Subjektiver Tatbestand	824
IV. Rechtfertigung	825
C. Bußgeldvorschriften (§ 32 TFG)	825
I. Fahrlässige Verwirklichung des § 31 TFG	825
II. Bußgeldtatbestände des § 32 Abs. 2 TFG	825
1. Fehlende Bestellung einer qualifizierten leitenden ärztlichen Person	826
2. Pflichtwidrige Durchführung eines Immunisierungsprogramms oder einer Vorbehandlung	826
3. Meldepflichtverstoß	827
D. Verbandsgeldbuße	827
E. Sanktionstatbestände außerhalb des TFG	827
§ 19 Strafrechtliche Risiken bei Verordnung und Abgabe von Betäubungsmitteln (<i>Ufer</i>)	829
A. Einleitung	829
B. Begriffsbestimmung, Systematik	830
C. Verordnung von Betäubungsmitteln, insbes. Substitutionsbehandlungen (durch Ärzte)	832
D. Exkurs: Substitutionsbehandlung	838
E. Abgabe von Betäubungsmitteln (durch Apotheker)	842
F. Strafbarkeitsrisiken von Ärzten und Apothekern entsprechend der Vorschriften des Betäubungsmittelrechts	844
I. Strafbarkeit gemäß § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 Buchst. a) BtMG	845
II. Strafbarkeit gemäß § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 Buchst. b) BtMG	848
III. Strafbarkeit gemäß § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 Buchst. a) BtMG	849
IV. Strafbarkeit des Arztes nach allgemein strafrechtlichen Normen	850
G. Zusammenfassung	851

§ 20 Verstöße gegen das Infektionsschutzgesetz (<i>Esser</i>)	853
A. Infektionsschutz als Materie des Verwaltungsstrafrechts	856
I. Hintergrund und Zielsetzungen des IfSG	856
II. Neuausrichtung des IfSG durch die Corona-Pandemie	858
B. Verfassungsrechtlicher Rahmen für den Schutz vor Infektionen und den Eingriff in Grundrechte	863
I. Parlamentsvorbehalt und Wesentlichkeit der Sachmaterie	863
II. Grundsatz der Gewaltenteilung als Parameter der Wesentlichkeit	865
III. Wesentliche Sachbereiche des Infektionsschutzes in der Epidemie/Pandemie	866
IV. Spezifika des Regelungsbereichs Infektionsschutz als Kriterien für die „Wesentlichkeit“ einer Fragestellung	869
C. Sanktionsrechtliche Handlungsformen beim Infektionsschutz	873
I. Überblick	873
II. Sanktionierungsmechanismen des IfSG als Elemente des Verwaltungsstrafrechts	875
III. Handlungs- und Auswahlmessen	877
IV. Handlungsformen der Exekutive	878
1. Verwaltungsakt	878
2. Allgemeinverfügung	878
3. Rechtsverordnung	879
4. Bußgeldkataloge	881
D. Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten	882
I. Überblick	882
II. Durchführung der infektionshygienischen und hygienischen Überwachung (§ 15a IfSG)	883
III. Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (§ 16 IfSG)	884
IV. Besondere Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung (§ 17 IfSG)	886
E. Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	886
I. Allgemeine Grundsätze	887
II. Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten und Infektionen (§ 24 IfSG)	887
III. Ermittlungen (§ 25 IfSG)	888
IV. Schutzmaßnahmen (§ 28 IfSG)	890
1. Allgemeines	890
2. Voraussetzungen	891
V. Beobachtung (§ 29 IfSG)	893
VI. Absonderung (§ 30 IfSG)	894
VII. Berufliches Tätigkeitsverbot (§ 31 IfSG)	896
VIII. Infektionsschutz bei Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33–35 IfSG)	896
IX. Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen (§ 36 IfSG)	897
F. § 28a IfSG – Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	897
I. Entwicklungsgeschichte und Regelungszweck	897
II. Sachlicher und zeitlicher Anwendungsbereich	899
III. Verhältnis von § 28a IfSG zu § 28 IfSG	900
IV. Schutzmaßnahmen (Abs. 1 und Abs. 2)	900
V. Zweck und Schutzrichtung der Schutzmaßnahmen (Abs. 3)	906
VI. Kontaktdatenerhebung (Abs. 4)	907
VII. Begründung und Befristung von Rechtsverordnungen (Abs. 5)	908

VIII. Kumulative Anordnung von Schutzmaßnahmen (Abs. 6)	908
IX. Von der Feststellung einer epidemischen Lage unabhängige Maßnahmen	909
X. Erlass und Aufrechterhaltung von Schutzmaßnahmen nach dem Ende einer epidemischen Lage (Abs. 8)	910
XI. Übergangsregelung	911
XII. Befristung von Schutzmaßnahmen nach Abs. 7 und Abs. 8 (Abs. 10)	911
G. Bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen (COVID-19)	911
I. Vorbemerkung	911
II. Zugangsbeschränkungen am Arbeitsplatz	912
III. Zugangsbeschränkungen zu Gesundheitseinrichtungen	912
IV. Kontrollpflichten	912
V. Homeoffice	912
H. Ordnungswidrigkeiten- und Straftatbestände	912
I. Grundlagen und Begriffsverständnis	912
II. Gesetzlichkeitsprinzip (nulla poena sine lege) und Vorbehalt des Gesetzes	915
III. Ordnungswidrigkeiten des § 73 IfSG	919
1. Allgemeines	919
2. Katalog	919
IV. Straftatbestände des § 74 IfSG	922
1. Verbreitung bestimmter Krankheiten/Krankheitserreger, § 74 Abs. 1 IfSG	922
2. Unrichtige Dokumentation einer SARS-CoV-2-Schutzimpfung (§ 74 Abs. 2 IfSG)	925
V. Straftatbestand des § 75 IfSG	926
1. Allgemeines	926
2. § 75 Abs. 1 IfSG	926
3. § 75 Abs. 2 IfSG	927
4. § 75 Abs. 3 IfSG	928
5. § 75 Abs. 4 IfSG	928
6. § 75 Abs. 5 IfSG	928
VI. Straftatbestand des § 75a IfSG	929
VII. Straftaten im Zusammenhang mit Schutzimpfungen	930
1. Verstöße gegen Prioritätsregeln bei Schutzimpfungen („Impfvordrängeln“)	930
2. Ausstellung und Gebrauch unechter bzw. unrichtiger Gesundheitszeugnisse/Impfnachweise	933
3. Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB)	937
I. Infektionsschutz und rechtsstaatliche Standards im Strafverfahren	939
I. Strafprozessuale Verfahrensgrundsätze und ihre grundrechtliche Relevanz im Rahmen einer epidemischen Lage	939
II. Grundsatz der Öffentlichkeit der gerichtlichen Hauptverhandlung	939
1. Ausnahmetatbestände	940
2. Praktische Erfahrungen aus der Corona-Pandemie	941
III. Freiheitsrecht und Beschleunigungsgrundsatz vs. Lebens- und Gesundheitsschutz für alle Verfahrensbeteiligten	943
1. Recht des Beschuldigten auf eine angemessene Verfahrensdauer	943
2. Anordnung, Fortdauer und Vollzug von Untersuchungshaft	943
3. Unterbrechung der Hauptverhandlung aus Gründen des Infektionsschutzes	947

IV. Sitzungspolizeiliche Maßnahmen aus Gründen des Infektionsschutzes:	
Maskenpflicht vs. Verhüllungsverbot; Anordnung von Schnelltests	949
V. Effektive Strafverteidigung bei Mindestabstand und	
Kontaktbeschränkungen	951
Stichwortverzeichnis	953