

Änderungsantrag 1

Der Fraktion der SPD
Zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention
- Drs. 17/13080

Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 2 eingefügt:

„Artikel 2 Änderung des Strafgesetzbuchs

Das Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Nach der Angabe zu § 299 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“.
- b) In der Angabe zu § 300 werden die Wörter „und im Gesundheitswesen“ angefügt.
- c) In der Angabe zu § 302 werden die Wörter „Vermögensstrafe und“ gestrichen.

2. Nach § 299 wird folgender § 299a eingefügt:

„§ 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.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder bei der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb bevorzuge oder
2. sich in sonstiger unlauterer Weise beeinflussen lasse.“

3. § 300 wird wie folgt gefasst:

„§ 300

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

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

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

4. § 302 wird wie folgt gefasst:

„§ 302

Erweiterter Verfall

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

Begründung:

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zur Einfügung eines § 299a StGB sowie zur Änderung der §§ 300 und 302 StGB.

Zu Nummer 2 (§ 299a)

Der Gesetzentwurf schlägt die Einfügung eines neuen Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen als § 299a in den sechsundzwanzigsten Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuchs vor. Für eine systematische Einordnung an dieser Stelle spricht im Hinblick auf die erste Tatbestandvariante die Anlehnung an das „Wettbewerbsmodell“ des Tatbestandes von § 299 StGB. Sie ist zudem vor dem Hintergrund konsequent, dass sich vor der Entscheidung des Großen Senats vom 29. März 2012 die rechtswissenschaftliche Diskussion über eine mögliche Strafbarkeit von Vertragsärzten beginnend mit den Ausführungen Pragals (NStZ 2005, 133 ff.) und befördert durch eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Braunschweig aus dem Jahre 2010 (NStZ 2010, 392 f.) zunehmend auf die Anwendbarkeit des § 299 StGB konzentriert hat. In der genannten Entscheidung des Großen Senats ist zudem die Freiberuflichkeit niedergelassener Vertragsärzte betont worden, was auch zu der Annahme geführt hat, dass diese keine öffentlichen Aufgaben wahrnehmen. Dies ist auf andere Gesundheitsberufe übertragbar, so dass sich der Regelungsgehalt der neuen Vorschrift weit überwiegend auf den privatwirtschaftlichen Bereich erstreckt, was wiederum gegen eine Verortung in den dreißigsten Abschnitt des Besonderen Teils des Strafgesetzbuchs spricht.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist in zweierlei Hinsicht durch gewichtige Interessen des Gemeinwohls bedingt. Er dient zum einen dem Schutz des lautereren und freien Wettbewerbs auf dem inländischen und – angelehnt an § 299 Absatz 3 StGB – ausländischen Gesundheitsmarkt. Eine Gefährdung dieses Rechtsguts durch korruptive Absprachen tritt unabhängig davon ein, ob der behandelte Patient privat oder gesetzlich versichert ist, so dass keine tatbestandliche Beschränkung auf das öffentliche Gesundheitssystem vorgesehen ist. Zudem ist der Wettbewerb nicht nur dann betroffen, wenn der Bestochene neben seiner Beziehung

zum Patienten auch noch in einem Auftrags- bzw. Angestelltenverhältnis zu einem Dritten steht. Daher soll auf ein entsprechendes Tatbestandsmerkmal verzichtet werden. Zum anderen soll durch die im Vergleich zu § 299 StGB vorgeschlagene Erweiterung um die Tatbestandsvariante der Vereinbarung eines „Beeinflussen-Lassens“ in sonstiger – also wettbewerbsunabhängiger – unlauterer Weise der Schutz der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen nicht nur als Reflex, sondern in umfassender und hervorgehobener Weise erreicht werden. Der Regelungsvorschlag unter § 299a Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 StGB-E bildet im Hinblick auf die erste Tatbestandsvariante einen Grund- bzw. Auffangtatbestand für Fälle, in denen nicht eine Bevorzugung gegenüber Mitbewerbern, sondern beispielsweise allgemeine Steigerungen von Bezugs- oder Verordnungsmengen oder wettbewerbsunabhängige Privatinteressen erreicht bzw. verfolgt werden sollen.

Dem Wesen des Korruptionsstrafrechts entsprechend ist für die Überschreitung der Strafbarkeitsgrenze das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung oder die auf ihren Abschluss zielende Erklärung entscheidend. Der Vorteil muss bei bestimmten, im Tatbestand aufgezählten medizinischen Entscheidungen als Gegenleistung für eine künftige Bevorzugung im Wettbewerb oder ein „Beeinflussen-Lassen“ in sonstiger unlauterer Weise gefordert, angeboten, versprochen, angenommen oder gewährt werden.

Die Tat ist – wie die übrigen Bestechungsdelikte auch – ein abstraktes Gefährdungsdelikt. Auf einen über die tatbestandlichen Handlungsmodalitäten (Fordern, Sich-Versprechen-Lassen, etc.) hinausgehenden Erfolg, etwa den Eintritt einer tatsächlichen Bevorzugung oder eines Vermögensvorteils bzw. -nachteils, kommt es nicht an. Da der Tatbestand dadurch die Vollendung in den Vorfeldbereich ausdehnt, ist eine Versuchsstrafbarkeit nicht normiert.

Die Vornahme der durch die korruptive Unrechtsvereinbarung erkaufte Handlung („Ausführungshandlung“) kann jedoch nach der bisherigen Rechtsprechung unter bestimmten Voraussetzungen als Untreue oder Betrug strafbar sein (vgl. BGH NJW 2004, 454 ff. und NStZ 2004, 568 ff.). Hinsichtlich des Konkurrenzverhältnisses dieser Taten bestehen Parallelen zu den §§ 299 und 331 ff. StGB, so dass die hierzu ergangene Rechtsprechung zugrunde gelegt werden kann (vgl. BGH NJW 2001, 2560 ff. zu § 332 StGB und NJW 2006, 925 ff. zu § 299 StGB).

Zu den Absätzen 1 und 2

Die Vorschrift des § 299a StGB-E enthält spiegelbildliche Tatbestände der Bestechlichkeit (Absatz 1) und der Bestechung (Absatz 2) im Gesundheitswesen. Absatz 1 enthält ein Sonderdelikt für Angehörige von staatlich anerkannten Heilberufen. Es gilt insoweit § 28 Absatz 1 StGB. Die Tat nach Absatz 2 kann von jedermann begangen werden. Beide Absätze haben verschiedene gemeinsame Tatbestandsmerkmale:

Vorausgesetzt wird jeweils die Bestechung von Angehörigen eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert. Der Kreis der Normadressaten entspricht demjenigen des § 203 Absatz 1 Nummer 1 StGB. Erfasst sind sowohl die akademischen Heilberufe, deren Ausübung eine durch Gesetz und Approbations(ver-)ordnung geregelte Ausbildung voraussetzt (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Apotheker), als auch die sogenannten Gesundheitsfachberufe wie z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Ergotherapeuten, Logopäden oder Physiotherapeuten, deren Ausbildung ebenfalls gesetzlich geregelt ist.

Ein Vorteil im Sinne beider Absätze ist grundsätzlich alles, was die Lage des Empfängers irgendwie verbessert und auf das er keinen Anspruch hat. Gemeint sind sowohl materielle als auch immaterielle Vorteile. Der Begriff ist aus den §§ 299 und 331 ff. StGB entlehnt. Auf die diesbezügliche Kommentarliteratur und Rechtsprechung kann verwiesen werden. Die Vorteile können dem Angehörigen eines staatlich anerkannten Heilberufs selbst oder einem Dritten zugedacht sein oder zugewandt werden.

Die Tathandlung muss mit der Ausübung des Heilberufs im Zusammenhang stehen. Ein solcher Zusammenhang setzt einen sachlichen Konnex zwischen Vorteilsvereinbarung und der Art der Berufsausübung voraus. Ausgenommen sind damit rein private Tätigkeiten, also insbesondere der Bezug bzw. Erwerb zum Zwecke der eigenen Verwendung.

Im Hinblick auf die bereits angesprochene Unrechtsvereinbarung findet die in den §§ 331, 333 StGB erfolgte Lockerung trotz der Einfügung einer zweiten Tatbestandsvariante sprachlich keine Entsprechung. Es genügt nicht, dass der Vorteil für die allgemeine Berufsausübung gefordert oder angeboten wird, um ein unspezifisches „Wohlwollen“ herbeizuführen. Die Gegenleistung für den Vorteil muss in einer hinreichend bzw. in groben Umrissen bestimmten Bevorzugung oder in einem entsprechend konkretisierten sonstigen „Beeinflussen-Lassen“ im Zusammenhang mit dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe bestimmter medizinischer Produkte oder der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial stehen. Allerdings wird bei großzügigen Einladungen oder Geschenken etwa durch Arzneimittelhersteller der für eine Strafbarkeit hinreichende Bezug auf das künftige Bezugs-, Abgabe- oder Verordnungsverhalten nahe liegen und so eine Unrechtsvereinbarung indiziert sein.

Der vorausgesetzte Unrechtszusammenhang fehlt – wie allgemein im Korruptionsstrafrecht – in den Fällen der Sozialadäquanz. Grundsätzlich können solche Leistungen als sozialadäquat angesehen werden, die der Höflichkeit oder Gefälligkeit entsprechen und sowohl sozial üblich als auch unter Gesichtspunkten des Rechtsgutsschutzes allgemein gebilligt sind (vgl. *Fischer*, a.a.O., § 331 Rn. 25). Für den vorgeschlagenen Straftatbestand der Korruption im Gesundheitswesen kann in diesem Zusammenhang auf die in Literatur und Rechtsprechung zu den §§ 299 und 331 ff. StGB erarbeiteten Grundsätzen zurückgegriffen werden. Für den privatwirtschaftlichen Bereich werden die Grenzen sozialadäquater Zuwendungen grundsätzlich weiter zu ziehen sein als im Bereich der öffentlichen Verwaltung. Hierbei ist auch zu beachten, dass die angewandte Prüfung von Medizinprodukten und Arzneimittel ein für Forschung und Entwicklung unerlässliches Instrument darstellt. Angemessene Honorierungen für die Mitwirkung an solchen – wissenschaftlich werthaltigen – Studien können durchaus rechtmäßig sein und sollen nicht unter einen pauschalen Korruptionsverdacht gestellt werden. Entscheidend wird sein, dass die handelnden Akteure auch und gerade im Sinne der Transparenz die gesetzlichen Vorschriften zum Verfahren – im Bereich der Anwendungsbeobachtung etwa § 67 Absatz 6 des Arzneimittelgesetzes (AMG) – einhalten (vgl. zum Bereich der Drittmittelforschung BGHSt 47, 295 ff. = NJW 2002, 2801 ff.).

Die in der ersten Tatbestandsvariante vorausgesetzte Bevorzugung im (inländischen oder ausländischen) Wettbewerb des Vorteilsgebers soll inhaltsgleich aus § 299 StGB übernommen werden. Zur Konkretisierung der Begrifflichkeiten kann folglich auf die bestehende Kommentarliteratur und Rechtsprechung verwiesen werden. Die zweite Tatbestandsvariante des „Beeinflussen-Lassens“ bildet einen Grund- bzw. Auffangtatbestand für Fälle, in denen eine wettbewerbsbezogene Bevorzugung nicht möglich oder gegeben ist. Dies spielt etwa bei bestehenden Monopolen, bei Vorteilen für die – ggf. sogar indikationsunabhängige – allgemeine Steigerung von Bezugs-, Verordnungs- oder auch Zuweisungsmengen oder bei allein auf den Wirkstoff bezogenen Arzneimittelverordnungen sowie bei Heil- und Hilfsmittelverordnungen eine Rolle. Gleichzeitig sind wettbewerbsunabhängige Privatinteressen denkbar, die sich etwa auf medizinisch nicht indizierte Verordnungen beziehen. In diesem Bereich wären gegebenenfalls auch Vorteile erfasst, die seitens der Patienten selbst oder durch Angehörige angeboten, versprochen oder gewährt werden.

Die Bevorzugung oder das „Beeinflussen-Lassen“ muss sich auf den Bezug, die Verordnung oder die Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder auf die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial beziehen. Der Begriff der Arzneimittel ist in § 2 AMG legaldefiniert. Eine Legaldefinition von Medizinprodukten findet sich in § 3 des Medizinproduktegesetzes. Die Begriffe „Heil- und Hilfsmittel“ sind wiederum aus dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (§§ 32 und 33 SGB V) entlehnt. Mit Hilfsmitteln sind Sachen

gemeint, die durch ersetzende, unterstützende oder entlastende Wirkung den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder eine Behinderung ausgleichen bzw. ihr vorbeugen. Unter Heilmitteln sind dagegen persönliche medizinische Dienstleistungen zu verstehen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern.

Soweit bereits der Bezug u.a. von Arzneimitteln oder Medizinprodukten vom Tatbestand erfasst wird, ist dies unter Berücksichtigung des geschützten Rechtsguts des freien Wettbewerbs gerechtfertigt. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die bereits im Hinblick auf den Bezug erfolgte Beeinflussung im Rahmen der späteren Verordnung oder Abgabe zum Nachteil der Patienten fortwirkt.

So wie nach herrschender Meinung unter „Bezug“ das gesamte wirtschaftlich auf die Erlangung von Ware gerichtete Geschäft zu verstehen ist, sollen mit dem Begriff der „Verordnung“ über seinen eigentlichen Wortsinn hinaus auch Tätigkeiten erfasst werden, die hiermit in einem engen inneren Zusammenhang stehen. Dies wird beispielsweise in Sachverhalten wie demjenigen relevant, der dem Vorlagebeschluss des 3. Strafsenats (3 StR 458/10; NSTZ 2012, 35) zugrunde lag. Hier wurde der Vorteil nicht für die Verordnung, sondern für deren Übersendung an den Händler der betroffenen Hilfsmittel gewährt. Denn in der Regel wird lediglich das Hilfsmittel selbst und nicht das Produkt eines bestimmten Herstellers verordnet. Dies gilt entsprechend für die Verordnung von Heilmitteln. Vergleichbare Fälle werden in der Regel aber auch unter die Variante der Zuweisung von Patienten fallen (siehe unten).

Soweit die Vereinbarung einer Bevorzugungen oder eines „Beeinflussen-Lassens“ bei der Abgabe u.a. von Arzneimitteln unter Strafe gestellt werden soll, sind hiervon insbesondere auch Apotheker betroffen. Von großer Relevanz ist diese Fallgestaltung, wenn der Arzt ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet oder die Ersetzung des Arzneimittels durch ein wirkstoffgleiches Präparat nicht ausschließt („aut-idem“).

Die Zuweisung von Patienten meint alle Fälle der Überweisung, Verweisung und Empfehlung von Patienten an Ärzte, Kliniken, Apotheken, Geschäfte oder an Anbieter von gesundheitlichen (Dienst-) Leistungen (vgl. zur Begrifflichkeit in der MBO-Ä: BGH I ZR 111/08, Entscheidung vom 13.01.2011, zitiert nach juris). Erfasst wird jedwede Zuführung von Patienten an einen anderen Anbieter gesundheitlicher Leistungen. Somit wird beispielsweise auch die Empfehlung eines bestimmten Heilmittelerbringers nach einer entsprechenden vorherigen Verordnung erfasst. Als Zuweisender kommt dabei jeder Angehörige eines staatlich anerkannten Heilberufs in Betracht. Durch die Aufnahme des Begriffs des Untersuchungsmaterials wird die Zusammenarbeit mit medizinischen Laboren in den Regelungsbereich der Vorschrift einbezogen.

Das Merkmal der Unlauterkeit wird in beiden Tatbestandvarianten vorausgesetzt. Dies kommt sprachlich durch die in beiden Absätzen jeweils unter Nummer 2 gewählte Formulierung „in sonstiger unlauterer Weise“ zum Ausdruck. Das Merkmal grenzt sachwidrige von sachgerechten Motiven der Bevorzugung oder des „Beeinflussen-Lassens“ ab. Es beschreibt das Verhältnis von Leistung (Vorteil) und Gegenleistung (Bevorzugung, „Beeinflussen-Lassen“). Zum Tatbestandsausschluss sozialadäquater Zuwendungen ist es demnach insoweit geeignet, als es das Erfordernis der Konkretisierung der Unrechtsvereinbarung oder der auf sie abzielenden Tathandlung verdeutlicht (vgl. hierzu *Fischer*, a.a.O., § 299 Rn. 16a).

Zu Absatz 1

Der Tatbestand des Sonderdelikts nach Absatz 1 verlangt vom Täter das Fordern, Sich-Versprechen-Lassen oder Annehmen eines Vorteils. Die Begrifflichkeiten sind den bestehenden Korruptionsvorschriften (§§ 299 Absatz 1, 331 und 332 StGB) entlehnt. Auf die hierzu durch Literatur und Rechtsprechung entwickelten Definitionen kann zurückgegriffen werden. In keiner Fallvariante bedarf es ausdrücklicher Erklärungen. Vielmehr genügt jeweils schlüssiges Verhalten.

Zu Absatz 2

Der Tatbestand des Absatzes 2 entspricht spiegelbildlich demjenigen des Absatzes 1. Der Täterkreis der aktiven Bestechung ist dabei nicht auf Angehörige der staatlich anerkannten Heilberufe beschränkt. An diese muss sich jedoch das Angebot im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes richten. Tauglicher Täter ist jedermann, der zum Zwecke des Wettbewerbs oder mit dem Ziel einer Beeinflussung in sonstiger unlauterer Weise handelt. Im ersten Fall kann es sich entweder um den Wettbewerb des Vorteilsgewährenden oder eines Dritten handeln, nicht jedoch um den des Bestochenen.

Hinsichtlich der Auslegung der Tatbestandshandlungen des Anbietens, Versprechens und Gewährens kann auf die Kommentarliteratur und Rechtsprechung zu § 299 Absatz 2 StGB oder den §§ 333 und 334 StGB zurückgegriffen werden.

Zu Nummer 3 (§ 300)

Durch die Erweiterung des § 300 StGB soll eine Strafschärfung auch für besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen eingeführt werden. Die Vorschrift nennt zwei Regelbeispiele, die sich an der Vorschrift des § 335 Absatz 2 Nummern 1 und 3 StGB orientieren.

Das Regelbeispiel nach Satz 2 Nummer 1 soll jedoch um die Variante einer Bevorzugung großen Ausmaßes erweitert werden. Dies ist im Hinblick auf das geschützte Rechtsgut des freien Wettbewerbs konsequent. Denn der Umfang der wettbewerbsbezogenen Beeinträchtigung bemisst sich insbesondere am Ausmaß der unlauteren Bevorzugung. Ein Vorteil oder eine Bevorzugung großen Ausmaßes liegen vor, wenn der Wert des erlangten oder erstrebten Vorteils bzw. der Umfang der erstrebten unlauteren Bevorzugung - messbar etwa an den durch die Bevorzugung mittelbar erstrebten zusätzlichen Einnahmen - den tatbestandsspezifischen Durchschnitt erheblich übersteigt.

Das Regelbeispiel nach Satz 2 Nummer 2 bedroht gewerbs- und bandenmäßiges Handeln mit dem erhöhten Strafraum. Das Vorliegen von Gewerbsmäßigkeit oder die Annahme einer Bande bestimmen sich jeweils nach der hierzu gefestigten Rechtsprechung.

Unbenannte besonders schwere Fälle nach Satz 1 können im Hinblick auf den vorgeschlagenen 299a StGB etwa bei einer eingetretenen objektiven Schädigung von Mitbewerbern oder bei langfristiger wiederholter korruptiver Zusammenarbeit in Betracht kommen. Gleichzeitig können aber auch gesundheitliche Schäden, die durch eine korruptiv beeinflusste, aus medizinischer Sicht falsche Verordnungspraxis eingetreten sind, einen besonders schweren Fall begründen.

Zu Nummer 4 (§ 302)

Der Gesetzentwurf sieht zum einen vor, in § 302 StGB den Verweis auf § 43a StGB zu streichen, da diese Vorschrift nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 20. März 2002 verfassungswidrig und nichtig ist (BGBl. I S. 1340). Mit dieser Streichung ist die bisher vorgenommene Differenzierung zwischen Bestechlichkeit und Bestechung nicht mehr erforderlich, weshalb beide Begehungsweisen zusammengefasst werden können. Zudem soll der Anwendungsbereich des § 302 StGB auf den vorgeschlagenen § 299a StGB erweitert werden, so dass auch bei Straftaten der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen die Möglichkeit der Anordnung des Erweiterten Verfalls geschaffen wird.

Änderungsantrag 2

Der Fraktion der SPD

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

- Drs. 17/13080

Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 3 eingefügt:

„Artikel 3

Änderung der Strafprozessordnung

In § 100a Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe r der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch ..., wird die Angabe „nach § 299“ durch die Wörter „nach den §§ 299 und 299a“ ersetzt.'

Begründung:

Durch die Ergänzung des § 100a Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe r StPO wird die Telekommunikationsüberwachung entsprechend der bestehenden Regelung zu § 299 StGB auch für besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen zugelassen. Dies ist zur Aufklärung und effektiven Bekämpfung hochorganisiert funktionierender korruptiver Systeme notwendig, zumal diese typischerweise durch heimliche und verschleierte Absprachen gekennzeichnet sind und nach außen nicht in Erscheinung treten. Infolge der Aufnahme in den Katalog des § 100a Absatz 2 StPO wird ergänzend eine allgemeine Erhebungsbefugnis für Verkehrsdaten nach § 100g Absatz 1 Nummer 1 StPO bestehen.

Änderungsantrag 3

Der Fraktion der SPD
Zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention
- Drs. 17/13080

Nach Artikel 3 wird folgender Artikel 4 eingefügt:

„Artikel 4

Einschränkung eines Grundrechts

Durch Artikel 3 dieses Gesetzes wird das Grundrecht des Briefgeheimnisses sowie des Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

Begründung:

Mit der Vorschrift wird dem Zitiergebot des Artikels 19 Absatz 1 Satz 2 GG entsprochen.

Änderungsantrag 4

Der Fraktion der SPD
Zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention
- Drs. 17/13080

Die bisherigen Artikel 2 und 3 werden die Artikel 5 und 6.