

Stellungnahme

des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)

zu den Anträgen

- **der SPD-Bundestagsfraktion „Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen“, Drucksache 17/12213 vom 30.01.2013,**
- **der Fraktion DIE LINKE „Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen“, Drucksache 17/12451 vom 25.02.2013 und**
- **der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen“, Drucksache 17/12693 vom 13.03.2013**

Der BAH vertritt die Interessen der Arzneimittelindustrie gegenüber der Bundesregierung, dem Bundestag und dem Bundesrat. Mit seinen 467 Mitgliedsunternehmen, darunter 323 Arzneimittel-Hersteller, ist er der mitgliederstärkste Verband im Arzneimittelbereich. Die politische Interessenvertretung und die Betreuung der Mitglieder erstreckt sich zum einen auf den Bereich der Selbstmedikation, zum anderen auf das Gebiet der rezeptpflichtigen Arzneimittel mit Ausnahme der patentgeschützten Präparate.

Der BAH bedankt sich für die Möglichkeit, zu diesem Antrag Stellung zu nehmen und kommt der Bitte gerne nach.

Vorbemerkung:

Der Korruption im Allgemeinen und im Gesundheitswesen im Besonderen ist strikt entgegenzutreten. Voraussetzungen für eine wirksame Korruptionsbekämpfung sind in erster Linie klare rechtliche Regelungen und Vorgaben für die handelnden Personen und ein entsprechendes Bewusstsein dafür, dass Entscheidungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung, bei Therapie-, Versorgungs- und Beschaffungsentscheidungen, unbeeinflusst erfolgen müssen.

Auf der anderen Seite ist die Zusammenarbeit der im Gesundheitswesen handelnden Personen nicht per se zu verurteilen und unter Generalverdacht zu stellen. Kooperationen und eine Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen, deren Mitarbeitern etc. ist insbesondere aus rechtlichen Gründen notwendig und auch forschungs- und gesundheitspolitisch erwünscht. Insbesondere die medizinische Forschung und die Weiterentwicklung von Arzneimitteln und Medizinprodukten erfordert zwingend eine enge Zusammenarbeit der Industrie mit medizinischen Einrichtungen und Ärzten. Das Gleiche gilt für die Zusammenarbeit der Industrie mit niedergelassenen Ärzten, insbesondere im Hinblick auf die Vermittlung von Informationen.

Der BAH hat sich stets und wird sich auch in Zukunft weiterhin dafür einsetzen, dass die Zusammenarbeit in den rechtlichen Grenzen und damit korruptionsfrei erfolgt. Daher hat er sich bereits im Jahr 2000 dem Gemeinsamen Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern, zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der Bundesärztekammer, Bundesfachverband Medizinprodukteindustrie e.V., Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI), Deutscher Hochschulverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verband der Diagnostikaindustrie e.V. und dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa) angeschlossen. Im Jahr 2003 hat dann der BAH, gemeinsam mit BPI und vfa Verhaltensempfehlungen für die Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie mit Ärzten beschlossen und veröffentlicht.

Zu den Anträgen im Einzelnen:

Der BAH begrüßt grundsätzlich die Zielrichtung der jeweiligen Anträge, wenn es darum geht, korruptives Verhalten im Gesundheitswesen unabhängig davon, von welcher Person, von welchem Leistungserbringer sie ausgeführt wird, zu ächten. Jedoch ist – gerade dann, wenn es um die Schaffung eines Straftatbestandes geht – höchste Sorgfalt bei der Formulierung eines solchen Tatbestandes walten zu lassen, um dem Bestimmtheitsgrundsatz zu genügen. Insbesondere ist daher zunächst zu prüfen, ob bereits entsprechende Regelungen, auch außerhalb des Strafrechts, existieren und ob diese in ausreichendem Maße genutzt werden bzw. worden sind. Die Tatsache, dass evtl. Regelungen von Überwachungsbehörden, Strafverfolgungsbehörden etc. nicht ausreichend gelebt werden, sollte daher nicht zunächst die Schaffung weiterer Normen zur Folge haben, sondern eben das Bewusstsein in Richtung einer konsequenten Nutzung der vorhandenen Sanktionsmöglichkeiten lenken. Der BAH begrüßt daher insofern die Vorgehensweise der Bundesregierung, wie sie in der Beantwortung der Kleinen Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 7. März 2013, Drucksache 17/12644 zum Ausdruck kommt, zunächst die Tatsachen- und Rechtslage zu analysieren. Auch die Verfasser der Anträge sahen hier offenbar Schwierigkeiten, bei der Formulierung eines Straftatbestandes, da entsprechende Vorschläge in allen Anträgen fehlen. Es finden sich dort lediglich die allgemeinen und unpräzisen Forderungen danach, „korruptives Verhalten unter Strafe zu stellen“.

Zunächst möchte der BAH allerdings konzedieren, dass er die Entscheidung des Großen Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 29. März letzten Jahres (Az.: GSSt 2/11) sehr begrüßt, da er sehr klar und nachvollziehbar sowie juristisch sauber zu den bekannten Ergebnis geführt hat, dass niedergelassene Vertragsärzte keine

Amtsträger sind, nicht im Auftrag einer gesetzlichen Krankenkasse tätig werden und damit keine Aufgabe der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen. Eine Strafbarkeit niedergelassener Ärzte wegen Bestechlichkeit gem. § 332 Strafgesetzbuch (StGB) scheidet daher aus. Der BGH hat ferner die Stellung der Patientin und des Patienten in dem Gefüge Arzt/Ärztin – Krankenkasse und hier das besondere Verhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in in den Vordergrund gestellt. Nicht zuletzt deswegen und die Tatsache, dass der Patient die freie Arztwahl hat, führten den BGH zu der Bewertung, dass der Arzt nicht nur kein Amtsträger, sondern auch kein Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes i.S.d. § 299 Abs. 1 StGB ist. Damit schied auch eine Strafbarkeit wegen dieses Straftatbestandes aus. Allerdings muss an dieser Stelle auch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass diese Entscheidung nicht im Umkehrschluss bedeutet, dass korruptives Verhalten zulässig ist. Diese Darstellung in den Medien im Anschluss an die Entscheidung war falsch und offensichtlich ideologischen Motiven geschuldet.

Ein solcher Zungenschlag findet sich in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen“. Es hilft dem insoweit berechtigten Anliegen nicht weiter, wenn alle Beteiligten und – natürlich – die Pharmaindustrie im Besonderen unter Generalverdacht gestellt werden, sobald eine Zusammenarbeit vorliegt. Nicht in jedem Fall, in dem auch Geldmittel fließen, liegt korruptives Verhalten vor. Es darf hier nicht die Atmosphäre einer generellen Anrüchigkeit erzeugt werden. Vielmehr muss solchen Verhaltensweisen entgegengetreten werden, in denen durch Geldzahlungen oder andere Zuwendungen Verordnungen, Patientenzuweisungen etc. erfolgen. Diese Verhaltensweisen stellen berufswidrige und das Gesundheitswesen und nicht zuletzt ggf. dem Patienten schädigende Handlungen dar. Eine solche Sichtweise liegt im Übrigen auch dem in dem Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zitierten Physician Payment Sunshine Act zugrunde, der nicht jegliche Zahlungsflüsse zwischen Ärzten und Industrie beispielsweise unter Strafe stellt, sondern diese unter eine Veröffentlichungspflicht stellt.

Die Datenlage, auf die sich die Aussagen hinsichtlich eines Schadens wegen korruptivem Verhaltens in dem zuvor bereits genannten Antrag der Fraktion DIE LINKE stützt, ist erstens nicht angegeben und zweitens bei dem Spielraum nicht seriös, wenn eine Summe von 5 bis 17 Mrd. EURO angegeben wird. Solche Angaben und z.B. auch die Aussage, dass die Rolle der Ärzte diese für Vorteilsangebote Dritter prädestiniert, fördert eine Atmosphäre des Misstrauens und eine Kriminalisierung von Kooperationen und Zusammenarbeit.

Die Entscheidung des BGH hat endlich zu einer Rechtsklarheit und Rechtssicherheit geführt, die zu begrüßen ist. Der BAH merkt allerdings an, dass es nicht sachgerecht ist, dass nunmehr unterschiedliche Sanktionen drohen, je nachdem, ob es sich um einen niedergelassenen oder einen angestellten Arzt handelt – und zwar folgerichtig dann auch für die Geberseite.

Daher plädiert der BAH dafür, auf der Basis einer fundierten Sachverhalts- und Rechtsanalyse und unter Berücksichtigung bereits bestehender Regelungen (z.B. berufsrechtliche Vorschriften und die erst in den letzten Jahren in das Sozialgesetzbuch V aufgenommene Vorschrift des § 128 Abs. 5) und Sanktionsmöglichkeiten eine sachgerechte und insbesondere auch dem Bestimmtheitsgrundsatz entsprechende gesetzliche Regelung zu finden. Vorgeschlagen wurde bereits beispielweise bei

Verstößen gegen das Verbot des § 128 SGB V ein Verbot der Abrechnung dieser Leistungen aufzunehmen, was dann auch den Weg zu den Vermögenstatbeständen der §§ 263, 266 StGB, Betrug und Untreue, eröffnen würde.

Bonn, 10. April 2013
Schm/Rü