



DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Berlin, 5. April 2013

Ausschussdrucksache  
17(14)0399(4)  
gel. VB zur öAnhörnung am 17.04.  
13\_Korruption  
10.04.2013

## Stellungnahme

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)**

zu dem

Antrag der Fraktion der SPD  
***Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen  
unter Strafe stellen***  
BT-Drs. 17/12213

und dem

Antrag der Fraktion DIE LINKE  
***Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung sichern –  
Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen***  
BT-Drs. 17/12451

sowie dem

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
***Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen***  
BT-Drs. 17/12693

## A. Allgemeines

Die Fraktionen der SPD, DIE LINKE sowie von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben unterschiedliche Anträge zum Thema „Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ vorgelegt, in denen unisono die Bundesregierung aufgefordert wird, zeitnah einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der die Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe stellt. Anknüpfungspunkt dieser Anträge ist der Beschluss des Großen Strafsenats des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 29.03.2012 – Az.: GSSt 2/11 – in dem über die Strafbarkeit einer Pharmareferentin wegen Bestechung im geschäftlichen Verkehr im Sinne von § 299 Abs. 2 StGB zu entscheiden war. Das Unternehmen, bei welchem die Pharmareferentin beschäftigt war, betrieb ein Verordnungsmanagement, wonach niedergelassene Ärzte Prämien in Höhe eines Anteils des Herstellerabgabepreises für sämtliche in einem Quartal verordneten Arzneimittel aus dem Verbleib des Unternehmens erhielten. Diese Prämien wurden zum Schein als Honorare für tatsächlich nicht gehaltene Vorträge deklariert. Der 5. Senat des BGH hatte dem Großen Strafsenat die Frage vorgelegt, ob ein korruptives Verhalten von Kassenärzten und Mitarbeitern von Pharmaunternehmen nach dem geltenden Strafrecht strafbar sei. Dies wurde vom Großen Strafsenat verneint, da Vertragsärzte weder Amtsträger, noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen seien. Der Große Strafsenat sah somit von einer Strafbarkeit ab, weil die geltenden Korruptionstatbestände im Strafgesetzbuch **auf Vertragsärzte** nicht anwendbar sind. Diese Rechtsprechung zum Anlass zu nehmen, den entsprechenden Änderungsbedarf zur Schließung dieser Regelungslücke einzufordern, wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft grundsätzlich begrüßt.

## B. Stellungnahme zu den Anträgen von SPD, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat sich seit jeher gegen jedwede Form der Korruption im Gesundheitswesen ausgesprochen. Im Zusammenhang mit der Entscheidung des Großen Strafsenats des BGH vom 29.03.2012 ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine Regelungslücke zur Strafbarkeit angestellter Krankenhausärzte nach dem derzeit geltenden Recht gerade nicht besteht. Diese fallen – im Gegensatz zu niedergelassenen Vertragsärzten – unter den Angestelltenbegriff des § 299 StGB, so dass aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft zumindest bezüglich dieser Personengruppe derzeit kein Bedarf nach einer zusätzlichen strafrechtlichen Regelung besteht.

Überdies ist zu berücksichtigen, dass bereits ein umfassender berufs- und sozialrechtlicher Rechtsrahmen existiert, um korruptives Verhalten im Gesundheitswesen zu sanktionieren. Diese Regelungen wurden insbesondere durch die erst kürzlich erfolgte Einführung des § 73 Abs. 7 StGB im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes noch verschärft.

Zu der in den Anträgen der SPD, DIE LINKE sowie von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ebenfalls angesprochenen Thematik der so genannten „Fangprämien“ wäre grundsätzlich zu berücksichtigen, dass – auch durch die Initiative der Deutschen Krankenhausgesellschaft – zwischenzeitlich in sämtlichen Bundesländern entweder dreiseitig

von Landeskrankenhausgesellschaften, Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern besetzte Clearingstellen zur Prüfung von Kooperationen eingerichtet wurden oder entsprechende Clearingverfahren durch diese Beteiligten zur Verfügung stehen. Hier sollte die Möglichkeit erhalten bleiben, dass sich diese Stellen als Controllinginstanz für gegebenenfalls problematische Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten etablieren können.

Letztlich wird in den vorbenannten Anträgen zu Recht auch auf die bislang bestehenden landesrechtlichen Regelungen in den Krankenhausgesetzen Bremen und Nordrhein-Westfalen hingewiesen, wonach es – in Anlehnung an die betreffende berufsrechtliche Regelung des § 31a MBO-Ä – Krankenhäusern und ihren Trägern untersagt ist, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, sich gewähren oder versprechen zu lassen. Bei entsprechendem Fehlverhalten ermöglichen diese Regelungen den zuständigen Aufsichtsbehörden die Herausnahme des betreffenden Krankenhauses aus dem Krankenhausplan, was im Ergebnis vor allem zum Verlust der Berechtigung des Krankenhauses zur Behandlung von GKV-Patienten führt. Die in den Regelungen vorgehaltene Sanktion wiegt somit durchaus schwer.

### **C. Regelungsvorschlag des Bundesministerium für Gesundheit**

Im Rahmen der Diskussion um eine sachgerechte gesetzliche Ausgestaltung von Regelungen zur Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen müssen – unabhängig von den Anträgen der der SPD, DIE LINKE sowie von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – auch die seit dem 03.04.2013 in der öffentlichen Presseberichterstattung erwähnten Regelungsvorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit Berücksichtigung finden. Danach ist vorgesehen, mit § 70 Abs. 3 SGB V – neu – eine Verbotsnorm für Bestechung und Bestechlichkeit von Leistungserbringern, deren Angestellten und beauftragten Dritten zu implementieren und diese Verbotsnorm mit einer neuen Regelung zu Strafvorschriften nach § 307c SGB V – neu – unter Strafe zu stellen. Der Strafrahen orientiert sich dabei an dem in § 299 Abs. 1 StGB (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe) sowie – für gewerbsmäßige Tatbegehung – § 300 Abs. 1 StGB (Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren) enthaltenen Strafrahen.

Dieser Regelungsansatz wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft grundsätzlich unterstützt. Positiv ist insbesondere zu bemerken, dass sich der angedachte Straftatbestand an sämtliche Leistungserbringer im Gesundheitswesen richtet. Dies führt jedoch dazu, dass angestellte Krankenhausärzte, die strafrechtlich bereits dem Tatbestand des § 299 StGB unterfallen, daneben zukünftig auch nach §§ 70 Abs. 3, 307c SGB V strafbar wären. Solange die Strafrahen des § 299 StGB und des § 307c SGB V – neu – übereinstimmen, hätte dies keine Auswirkungen, da die Tatbegehung in Tateinheit nach § 52 StGB erfolgen und maximal auf den in §§ 299, 300 StGB und § 307c SGB V – neu – geregelten Strafrahen zu erkennen wäre. Insofern wäre darauf zu achten, dass der Strafrahen nach dem SGB V mindestens dem des StGB entspricht, da angestellte Krankenhausärzte aufgrund des § 52 StGB ansonsten Gefahr liefen, höher bestraft zu werden, als beispielsweise Vertragsärzte und sonstige Leistungserbringer.

Des Weiteren muss – bei aller Unterstützung des Anliegens, Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe zu stellen – stets darauf geachtet werden, dass seit langem praktizierte Kooperationen, wie das Konsiliararztwesen und gesetzlich sogar vorgesehene Kooperationen, wie das Belegarztwesen oder die verpflichtenden Kooperationen nach § 116b SGB V, etc., nicht in den Generalverdacht korruptiven Verhaltens einbezogen werden. Daher ist der Formulierungsvorschlag des Bundesministeriums für Gesundheit in § 70 Abs. 3 S. 2 SGB V – neu – wonach lediglich Vorteile, die **für** eine Begünstigung/Bevorzugung gewährt oder angenommen werden, unzulässig wären, zu unterstützen. Damit wäre sichergestellt, dass in einer Kooperation einander gewährte (Behandlungs-)Leistungen, die angemessen vergütet werden, z.B. anhand entsprechender Gebührentatbestände, keine Strafbarkeit begründen würden.

Unabhängig von den voranstehenden Ausführungen weist die Deutsche Krankenhausgesellschaft ausdrücklich darauf hin, dass die in der Praxis zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Krankenhäusern oftmals bestehenden Differenzen bezüglich der korrekten Abrechnung von erbrachten Krankenhausleistungen keine korruptionsrechtliche Relevanz haben und deutlich von korruptivem Verhalten abzugrenzen sind. Für eine etwaige strafrechtliche Bewertung einzelner entsprechender Fälle reichen die bestehenden Regelungen des StGB aus.