

Dina Michels
Leiterin der
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten
im Gesundheitswesen nach § 197a SGB V
bei der KKH Kaufmännische Krankenkasse, Hannover

Karl-Wiechert-Allee 61
30144 Hannover
Tel.: 05 11.28 02-3800
Fax: 05 11.28 02-3899
E-Mail: dina.michels@kkh.de

Stellungnahme

der Einzelsachverständigen Dina Michels
zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
am 17.04.2013

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Bärbel Bas, Angelika Graf
(Rosenheim), Dr. Karl Lauterbach und anderen Abgeordneten der Fraktion der
SPD

"Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen"
(BT-Drucksache 17/12213)

zum Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Elisabeth
Scharfenberg und anderen Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

"Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen"
(BT-Drucksache 17/12693)

zum Antrag der Abgeordneten Katrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-
Schäfer, Harald Weinberg und anderer Abgeordneter der Fraktion DIE LINKE

**"Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern - Korruptives
Verhalten effektiv bekämpfen"**
(BT-Drucksache 17/12451)

1. Der in den Anträgen der Fraktionen gleichermaßen geforderte Entwurf für ein Strafgesetz zur effektiven Verfolgung von Korruptionsdelikten im Gesundheitswesen wird ausdrücklich begrüßt. Die in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit immer stärker geführte Diskussion über die strukturelle Korruptionsanfälligkeit des Gesundheitswesens hat positiv zur, wenn auch nicht immer ehrlichen, aber doch offenen und öffentlichen Auseinandersetzung mit diesem heiklen Thema beigetragen.

Dies und die damit verbundene Enttabuisierung von Korruption als sogenanntem "heimlichen" Delikt ist ein erster Schritt zur Bewältigung der damit einhergehenden erheblichen Beeinträchtigung des gesamten Systems der Gesetzlichen Krankenversicherung und damit vor allem der Patientinnen und Patienten. Als heimliches oder auch opferloses Delikt wird Korruption bezeichnet, weil es nur Täter gibt und ein konkretes Opfer schwer auszumachen ist. Mindestens zwei Täter, der Geber und der Nehmer, sind erforderlich. Das können Pharmaunternehmen, Sanitätshäuser, Hörgeräteakustiker oder Krankenhäuser als Geber sein, die ein oder mehrere Ärzte als Nehmer mit wirtschaftlichen Vorteilen bedenken. In Fachgebieten wie der Radiologie oder Labormedizin treten eher ausschließlich Ärzte als Geber und Nehmer auf. Immer geht es um Gewinnmaximierung. Die Folgen sind vor allem Wettbewerbsverzerrung und -verdrängung, Qualitätseinbußen, Vertrauensverlust in der Arzt/Patienten-Beziehung, Versagen der Steuerungsfunktion sozialrechtlicher Regelungen, wirtschaftliche Auswirkungen bei verursachten Insolvenzen, sinkende Moral als Reaktion auf ungesühntes kriminelles Verhalten, um nur einige zu nennen. Vor diesem Hintergrund ist von enormen gesamtwirtschaftlichen Schäden auszugehen. Jedwede Korruption gefährdet also die sozialen und wirtschaftlichen Strukturen des Staates und beeinträchtigt dadurch das Vertrauen der Bevölkerung in dessen Funktionsfähigkeit. Dies gilt umso mehr für ein so komplexes und zugleich sensibles System wie das Gesundheitswesen, in dem nicht nur der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient, sondern auch die gesamte Leistungsabrechnung vor allem auf Vertrauen basieren.

Die seit dem Beschluss des Großen Senats für Strafsachen beim Bundesgerichtshof vom 29. März 2012 (GSSt 2/11) bestehende Regelungslücke hinsichtlich der Korruptionsstrafbarkeit von niedergelassenen Vertragsärzten muss daher dringend geschlossen werden. Weder die berufsrechtlichen noch die vertraglichen Regelungen sind geeignet, korruptives Verhalten in ausreichendem Maße zu ahnden. Eine solche Strafvorschrift sollte im Strafgesetzbuch verankert werden, so dass auch rein privatärztlich tätige Praxisbetreiber umfasst sind. Denn für diese greift ebenfalls keiner der derzeit vorhandenen Korruptionsstraftatbestände. Denkbar und letztlich vorzuziehen wäre eine Regelung, die alle Freiberufler umfasst und auch dort bestehende Lücken schließt.

Wenn zum Beispiel ein Architekt von einem großen Unternehmen den Auftrag erhält, ein Bauvorhaben inklusive der Unterbeauftragung von Subunternehmen durchzuführen, und er die einzelnen Gewerke nach der Höhe der Schmiergeldzahlungen vergibt, macht er sich derzeit wegen Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr strafbar (§ 299 StGB). Er ist als Freiberufler zwar kein Angestellter, wird aber im konkreten Fall als "Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes" tätig. Erhält der Architekt den Auftrag aber von einer Privatperson, entfällt die Strafbarkeit, da er nicht als "Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes" tätig wird und sich als "Geschäftsinhaber" des Architekturbüros nicht strafbar machen kann.

Um im Gesundheitswesen einen Straftatbestand zu implementieren, bedarf es einer Regelung, die sich nicht nur auf niedergelassene Vertragsärzte und -zahnärzte bezieht, sondern auf alle Leistungserbringer (inklusive Vertrags(zahn-)ärzte) und alle sonstigen Lieferanten von Gesundheitsleistungen im weitesten Sinne. Dies sind insbesondere alle Hersteller, Groß- und Einzelhändler von Gesundheitsprodukten jeder Art, die in keinem unmittelbaren Abrechnungsverhältnis zu den Krankenkassen oder Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen stehen.

Der Straftatbestand sollte als Wettbewerbsdelikt ausgestaltet sein, denn Korruption wirkt in erster Linie auf den Wettbewerb. Das Streben aller Korruption betreibenden Akteure hat ein einziges Ziel: den Wettbewerb zum eigenen Vorteil zu beeinflussen. Als Schutzgüter einer solchen Norm können und müssen nach dem oben Gesagten neben dem Wettbewerb freilich weitere schützenswerte Interessen aufgenommen werden, insbesondere der Schutz von Patientinnen und Patienten vor Behandlungsangeboten, die sich nicht an ihrem Bedarf ausrichten, sondern an den unlauteren monetären Interessen des Behandlers. Dies lässt sich gut über die Gesetzgebung und die dort darzulegenden Motive für die Neuregelung erreichen. Eine den Wettbewerb und damit das System schützende Norm ist im Interesse aller redlich Handelnden und damit der großen Mehrheit aller Akteure.

2. Die weitergehenden Forderungen nach einem wirksamen Whistleblowerschutz, ergänzenden Regelungen zu den Mitteilungen in Strafsachen (MiStra), nach gleichlautenden Regelungen wie in § 31a Krankenhausgestaltungsgesetz NRW in

den entsprechenden Gesetzen anderer Länder und nach mehr Transparenz mit verpflichtenden Veröffentlichungen von Daten sind als flankierende Maßnahmen unbedingt zu begrüßen. Jedoch verspricht allumfassende Transparenz oft eine Scheinsicherheit in der Form, dass alles, was nicht transparent ist, auch nicht existiert. Teilnehmer an einer Unrechtsvereinbarung werden in deren Rahmen geflossene Zuwendungen trotz verpflichtender Regelungen aber niemals offenlegen. Darüber sollte Gewissheit herrschen.

Die Forderung zur Weiterentwicklung der "197a-Stellen" insoweit, als dass die Datenerhebung auszubauen ist, geht in die falsche Richtung. Die einzelnen, insbesondere großen Krankenkassen dokumentieren die Fehlverhaltensfälle bereits sehr kleinteilig. Allein die Schwierigkeiten bei der Zusammenführung der Daten aller Krankenkassen sind IT-technisch noch zu lösen, so dass Mehrfachzählungen vermieden und belastbare Kennzahlen für die GKV insgesamt generiert werden können. Dabei handelt es sich jedoch um ein komplexes Problem.

Was das Berufsrecht für Ärzte und Zahnärzte angeht, mangelt es nicht an klaren Regelungen, sondern allein an deren Umsetzung. Das übliche, patientenbezogene Vorgehen bei berufsrechtlichen Ermittlungen eignet sich für die Ahndung unzulässiger Zusammenarbeit allerdings in keiner Weise, so dass insoweit dringender Handlungsbedarf für Änderungen besteht, ohne dass dabei auf ein rechtsstaatliches Vorgehen verzichtet werden müsste.

Anwendungsbeobachtungen nach § 67 Abs. 6 Arzneimittelgesetz sollte durch Streichung dieser Regelung die Grundlage entzogen werden. Es handelt sich um bereits zugelassene Arzneimittel. Da ein Arzt ein grundlegendes Interesse an der Gesundheit seiner Patientinnen und Patienten hat, wird er schon vor diesem Hintergrund die Wirkung und Nebenwirkungen der von ihm verordneten Arzneimittel beobachten und in geeigneter Weise dokumentieren sowie anlassbezogen darüber informieren.