

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)248(6)

gel. VB zur öAnhörung am 28.03.

12_Korruption im

22.03.2012

Stellungnahme

**des Bundesverbandes der
Pharmazeutischen Industrie e. V.**

zum Antrag

der Abgeordneten Dr. E. Franke u.a.

**„Korruption im Gesundheitswesen
wirksam bekämpfen“,**

BT Drucksache 17/3685

Stellungnahme

Nach Auffassung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI) beruht der vorliegende Antrag auf vagen Annahmen zu Struktur und Umfang der Korruption im Gesundheitswesen. Darüber hinaus ist die Darstellung der Rechtslage in der Antragsbegründung unzutreffend. Die bisherigen Straftatbestände sind ausreichend, weil wirksame Selbstregulierungsmechanismen - gerade in der jüngsten Vergangenheit - implementiert wurden. Insbesondere ist die Einführung eines Sonderstrafrechts für Ärzte und pharmazeutische Unternehmer nicht geboten.

1. Selbstregulierung statt „Überkriminalisierung“

Kooperationen im Gesundheitswesen sind wesentliche Grundlagen für eine sachgemäße Gestaltung der Versorgung. Sie stellen sicher, dass medizinische Praxis wissenschaftsorientiert und pharmazeutische Forschung praxisorientiert bleiben. Nicht zuletzt leisten Kooperationen im Gesundheitswesen zum Nutzen der Patienten einen entscheidenden Beitrag zu höchstmöglicher Effizienz des sich laufend fortentwickelnden Gesundheitswesens.

Freilich müssen diese Kooperationen transparent gestaltet werden und einer kritischen Kontrolle standhalten können. Als Einrichtung der Transparenz und der Selbstkontrolle der pharmazeutischen Industrie unterstützen der AKG e. V. (Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen e.V.) und der FSA (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.) e.V. ihre Mitgliedsunternehmen dabei, sich in der Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachkreisen und den Patientenorganisationen jederzeit lauter und fair zu verhalten.

Beide Selbstkontrolleinrichtungen fungieren als Schlichtungs- und Schiedsstelle. In den Verhaltenskodizes werden verbindliche Regelungen zur Selbstkontrolle der Mitglieder aufgestellt. Die pharmazeutische Industrie hat mit diesen Selbstkontrolleinrichtungen Maßstäbe für die Einhaltung und Überwachung regelkonformen Verhaltens seiner Mitgliedsfirmen gesetzt.

Stellungnahme

2. Kein Sonderstrafrecht für Ärzte

Im Hinblick auf den berufsrechtlichen Status der niedergelassenen Vertragsärzte besteht keine Veranlassung zur Begründung eines Sonderstrafrechts. Bei dieser Berufsgruppe handelt es sich um Selbständige, die im Regelfall weder gesetzlich noch rechtsgeschäftlich und mitgliedschaftlich mit anderen Leistungserbringern verbunden sind. In der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 16.12.1993 wird dem Vertragsarzt zwar eine „Schlüsselrolle“ zugewiesen, diese ist jedoch eine Metapher ohne konkreten juristischen Bezug.

Es ist darauf zu verweisen, dass die Rolle des Vertragsarztes im Gesundheitswesen nicht mit der des Krankenhausarztes gleichzusetzen ist. Ein Arzt, soweit er in einem öffentlichen Krankenhaus als Amtsträger gesetzeswidrig handelt, unterfiele strafrechtlich den §§ 331 ff. StGB. D.h. im Krankenhaus begegnen die Patienten und alle anderen Beteiligten im Gesundheitswesen dem Staat als Anspruchs- und Haftungsgegner. Die hier geltenden strafrechtlichen Sanktionsmechanismen haben ihre Berechtigung auch insbesondere darin, dass die als Amtsträger handelnden Ärzte vor allem ein staatliches Interesse zu wahren haben.

3. Rechtslage versus Antragsbegründung

Nach Ansicht des BPI enthält der vorliegende Antrag empirisch nicht begründbare Schätzungen zum Schadensumfang von Betrug und Korruption zum Nachteil der Gesetzlichen Krankenversicherung. Einzelfälle, die in der Praxis häufig zu Einstellungen der Ermittlungsverfahren geführt haben, werden zu generellen Verhaltensweisen skandalisiert.

Stellungnahme

Die Antragsbegründung stellt die gegenwärtige Rechtslage nicht zutreffend dar:

- Entgegen II. 2. des Antrags besteht die Möglichkeit, „systematische Falschabrechnungen von Krankenhäusern mit spürbaren Sanktionen zu ahnden“. Derartige Fallkonstellationen können Betrug gem. §§ 263 Abs. 1, Abs. 5 StGB darstellen. Der Straftatbestand ermöglicht Freiheitsstrafen von einem Jahr bis zu fünf Jahren gegen die handelnden natürlichen Personen, die weiterhin mit Berufsverbot belegt werden können.
- Ziffer 4 der Begründung trifft nicht zu, weil die Rechtsprechung mit der „streng formalen Betrachtungsweise“ und dem „sozialversicherungsrechtlichen Schadensbegriff“ auch Sachverhalte in den Anwendungsbereich des § 263 StGB einbezieht, die bei den Kassen zu ersparten Aufwendungen geführt haben und daher wirtschaftlich gesehen keinen Schaden darstellen. Dies macht einen „auf sozialversicherungsrechtliche Sachverhalte abzielenden Straftatbestand“ überflüssig.
- Es fehlt keine Vorschrift, die Falschabrechnungen der Krankenhäuser sanktioniert. § 30 OWiG sieht eine Unternehmensgeldbusse von bis zu 1 Million Euro vor. Ferner blendet die Antragsbegründung § 17c KHG aus und bezieht sich ausschließlich auf § 275c SGB V. Die Vorschrift des § 17c Abs. 3 Satz 3 KHG sieht jedoch vor, dass selbst bei Falschabrechnungen unterhalb der für § 263 StGB maßgeblichen Vorsatzschwelle, den Kassen der doppelte Betrag (rück-) zu erstatten ist. Auch die von den Antragstellern erwähnte Aufwandspauschale fällt bei der Prüfung gem. § 17c KHG nicht an.
- Die im Antrag geschilderten rechtlichen Aspekte betreffen ausschließlich Betrugskonstellationen. Zur Korruption enthält der Antrag jedoch nur Andeutungen, (krebserkrankte Patienten erhielten „extrem teure Medikamente“ - „von deren Einsatz der behandelnde Arzt profitiert“), sodass wir keinen Regelungsbedarf bei derartigen Sachverhalten feststellen können. Nach

Stellungnahme

derzeitiger Rechtslage würden derartige Handlungen einen Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot darstellen und könnten zu einer Bestrafung wegen Untreue gem. § 266 StGB führen.

- Die Antragsteller blenden weiterhin aus, dass die Frage, ob und inwieweit sich niedergelassene Vertragsärzte wegen eines Korruptionsdeliktes (§ 299 StGB bzw. §§ 331 ff. StGB) zu verantworten haben, derzeit aufgrund von zwei Vorlagebeschlüssen des 3. und 5. Strafsenats dem Großen Strafsenat des Bundesgerichtshofs (BGH) zur Entscheidung vorliegt und auf der Grundlage eines obiter dictums des OLG Braunschweig schon jetzt Ermittlungsverfahren gegen Vertragsärzte wegen § 299 StGB und pharmazeutische Unternehmer geführt werden.

4. Fazit

- Ein Sonderstrafrecht für Ärzte wäre ein falsches Signal. Mit Bedacht hat sich schon die Rechtsprechung des Reichsgerichts gegen derartige Tendenzen verwehrt und arztstrafrechtliche Sachverhalte mit dem bestehenden strafrechtlichen Instrumentarium gelöst.
- Die Evolution des Wirtschaftsstrafrechts durch anlassbezogene Neukriminalisierungen, Vorfeldkriminalisierung und Tatbestände mit interpretationsoffenen Rechtsbegriffen erodiert den Geltungsanspruch der Strafgesetze, weil deren Legitimität von den Normunterworfenen angezweifelt wird und Bürgerinnen und Bürger den Inhalt der diversifizierten Tatbestände nicht kennen oder nicht verstehen. Dies beeinträchtigt die spezifische Dignität des Strafrechts als ultima ratio der Sozialkontrolle.

Stellungnahme

- Statt „auf Überkriminalisierung“ ist daher auf Selbstregulierung zu setzen. Im Antrag werden die erfolgreichen Versuche des AKG e.V. und des FS Arzneimittelindustrie e.V. leider ausgeblendet, in Ergänzung des bestehenden strafrechtlichen und berufsrechtlichen Instrumentariums, Fehlverhalten im Gesundheitswesen mit Prävention statt Sanktion zu begegnen.
- Verhaltenskodizes, Compliance Trainings und Schiedsstellen, die von diesen Institutionen vorgehalten werden, sind wirksame und bewährte Instrumente, die sowohl für den pharmazeutischen Unternehmer als auch für den Arzt Compliance und Gesetzeskonformität sicherstellen.