

Bundesinnung der Hörgeräteakustiker KdÖR



Frau
Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 17(14)0424(3) gel. VB zur öAnhörung am 15.05. 13_Prävention/Korruption 14.05.2013

Wallstraße 5 • 55122 Mainz
Postfach 16 20 • 55006 Mainz
Telefon: 0 61 31 / 96 56 0 - 0
Telefax: 0 61 31 / 96 56 0 - 40
info@biha.de
www.biha.de

Mainz, 13.05.2013

1.

zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
„Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“
A.-Drs. 17(14)0416

und

2.

zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD „Korruption“
A.-Drs. 17(14)0420

hier: Stellungnahme der biha

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme und der Teilnahme am öffentlichen Anhörungsverfahren, welcher wir gerne nachkommen.

Eine Verschärfung der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen ist aus Sicht der biha zu begrüßen. Die geplante Schaffung eines Straftatbestandes im SGB V für alle Leistungserbringer in der vorliegenden Form, entspricht einer zentralen Forderung der Gesundheitshandwerke nach Ausweitung von Anti-Korruptionsregelungen und damit mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen.

1.**Zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
„Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“
A.-Drs. 17(14)0416**

Laut vorliegender Formulierungshilfe soll eine Strafvorschrift im Falle von Korruption im Sozialgesetzbuch V (§ 70 Abs. 3 SGB V) eingeführt werden. Die Neuregelung soll für alle Leistungserbringer gelten, die an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind. Als Strafmaß sind Geldbußen und Freiheitsstrafen von bis zu drei Jahren genannt.

Hintergrund:

In einer Entscheidung des Großen Senats für Strafsachen des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 29.03.2012 (Az.: GSSt 2/11) wurde festgestellt, dass Vertragsärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenkassen sind. Der Große Senat für Strafsachen verkannte aber in seiner Entscheidungsbegründung nicht die grundsätzliche Berechtigung, korruptives Verhalten im Gesundheitssystem mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten.

Bewertung:

Insgesamt ist die Gesetzesinitiative in der vorliegenden Form als ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung zu begrüßen.

I. Zu § 70 Abs. 3 SGB V

1. Aus unserer Sicht stellt die Erweiterung der Regelung in § 70 SGB V eine sinnvolle Einbindung in die dort bereits vorzufindenden allgemeinen Vorgaben für die Vertragsgestaltung und Normsetzung im Leistungserbringerrecht dar. Sie hebt – gleich zum Anfang fast an der Spitze des vierten Kapitels – die besondere Verantwortung der Beteiligten hervor. Alternativ wäre sonst eine eigene Regelung (§ 70a SGB V) möglich.

2. Der allgemeine Grundsatz des § 70 Abs. 3 S. 1 SGB V, der aufzeigt, dass interdisziplinäre Beteiligungen nicht per se untersagt und verboten werden, stellt das Gebot der Wirtschaftlichkeit und die Berücksichtigung der Anbietervielfalt heraus. Wir empfehlen eine Angleichung an den Wortlaut des § 128 Abs. 4a S. 1 SGB V, der bei der Einbindung des Vertragsarztes in die Versorgung verlangt, dass neben der Wirtschaftlichkeit auch die „Qualität der Versorgung“ berücksichtigt wird. Dadurch wird auch nochmals ein weiterer Sinn und Zweck der Gesetzesänderung hervorgehoben, dass es um die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung geht.

2. Von § 70 Abs. 3 S. 2 SGB V werden die Leistungserbringer umfasst. Sofern dies geschieht, sollte gleichzeitig verboten werden, dass der Arzt an sich selbst verweist. Oftmals bietet der Arzt beim „verkürzten Versorgungsweg“ die Leistungen direkt bei sich in der Praxis an und verweist gar nicht an einen Dritten. Von der Tathandlung müsste dies genauso verboten werden. Allerdings wäre der Verweis „an sich selbst“ nach der vorliegenden Fassung nicht verboten, da der Arzt nicht „andere Leistungserbringer oder Dritte“ begünstigt oder bevorzugt, sondern allein sich selbst.

Weiter ist zu überlegen, ob sich die Tathandlungen an denen des § 73 Abs. 7 S. 1 SGB V orientieren sollten. Während beim geplanten § 70 Abs. 2 SGB V die Handlungen „fordern“, „sich versprechen lassen“ und „annehmen“ aufgeführt werden, sind es bei § 73 Abs. 7 S. 1 SGB V „sich versprechen lassen“, „sich gewähren lassen“, „selbst zu versprechen“ und „zu gewähren“.

Zudem halten wir es für sinnvoll, dass neben der Begünstigung und Bevorzugung auch die illegalen Beteiligungen, die in § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V bereits als unzulässig dargestellt werden, hier verboten werden. Danach dürften dann Vertragsärzte kein Entgelt oder wirtschaftliche Vorteile annehmen, wenn sie an Unternehmen von Leistungserbringern beteiligt sind, deren Einkünfte sie durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen können.

3. § 70 Abs. 3 S. 3 SGB V wendet sich an den Geber von Zahlungen und verbietet diese. Wir halten das für konsequent und befürworten dies.

4. In § 70 Abs. 3 S. 4 SGB V müssten die aufgeführten „Vorteile“ um die „wirtschaftlichen Vorteile“ ergänzt werden, um keine Asymmetrien zum § 128 Ansatz 2 SGB V zu produzieren.

II. Zu § 307c SGB V

1. Die Formulierung des § 307c Abs. 1 SGB V „jeweils auch in Verbindung mit Satz 4“ irritiert, da der jeweilige Zusammenhang zum § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V nicht zwangsläufig hergestellt werden muss.

2. Wir regen an, dass bei dem geplanten Vorhaben die Strafvorschrift nicht wie geplant als Antragsdelikt ausgestaltet wird. Schutzgut der Vorschrift ist ein funktionierendes Gesundheitswesen, in dem sich alle Beteiligten im fairen Wettbewerb auf der Grundlage der relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen bewegen und beteiligen. Dies ist von besonders hoher gesellschaftlicher Relevanz, was aus unserer Sicht bei Strafvorschriften dadurch gespiegelt werden kann, dass Verstöße gegen die Vorschriften als Officialdelikte von den Staatsanwaltschaften verfolgt werden. Die Einstufung als Antragsdelikt wird dem bei weitem nicht gerecht. Die unmittelbar Beteiligten haben möglicherweise nur Kenntnis von einzelnen Korruptionsfällen, können jedoch systematische und vor allem auch organisierte Rechtsverstöße kaum oder nicht erkennen.

Hier ist die Aufklärungsarbeit der staatlichen Rechtsverfolgungsbehörden notwendig, um dem Anliegen der neuen Strafvorschrift auch nur annähernd gerecht werden zu können. Auch macht nur eine Ausgestaltung als Officialdelikt die Bildung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften möglich, die sich im Bereich des Gesundheitswesens besondere Sachkenntnisse aneignen und damit eine effizientere Strafverfolgung ermöglichen können.

3. Die Ausführungen zu § 307c SGB V sind so zu verstehen, dass letztendlich jeder zugelassene Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen bzw. die Organisation, der er angehört, einen Antrag bei einer Strafverfolgungsbehörde stellen kann. In diesem Fall sollten vorhandene Redundanzen der Übersicht und Verständlichkeit halber vermieden werden. Sollte diese "breite Auslegung" nicht intendiert sein und die Gesetzesinitiative weiterhin als Antragsdelikt geplant werden, so plädiert die biha ausdrücklich dafür, dass explizit jeder zugelassene Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen bzw. die Organisation, welcher er angehört, unabhängig von der im SGB V aufgeführten Rechtsform, antragsberechtigt sein muss.

III Weiterer Änderungsbedarf

Beteiligung an Leistungserbringergesellschaften:

Neben den geplanten Änderungen sollte der Bundestag auch eine Regelung finden, wonach die (stille) Beteiligung von Vertragsärzten an Leistungserbringergesellschaften stets offengelegt werden muss. Auch Beteiligungen, die von Strohpersonen wie Ehefrauen oder Rechtsanwälten für die Ärzte gehalten werden, sind offen zu legen.

2.

Zum Änderungsantrag der Fraktion der SPD „Korruption“ A.-Drs. 17(14)0420

Die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker begrüßt und unterstützt grundsätzlich jegliche Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen. Insbesondere die konsequente und zielgerichtete Entwicklung des Anti-Korruptionsparagraphen 128 SGB V hat sehr deutlich gemacht, dass entsprechende gesetzliche Maßnahmen zwingend erforderlich waren und zielführend sind. Im Bereich der Hörgeräteakustik können wir feststellen, dass eine Vielzahl augenscheinlich legalen „Bezahlmodellen“ eingestellt wurde.

Wir stellen dabei fest, dass viele gesetzliche Krankenversicherungen weder fachlich noch personell in der Lage sind, entsprechend vorgetragene Verstöße zu ahnden. Auch mangelt es bei manchen gesetzlichen Krankenkassen an der Bereitschaft, ihre Tätigkeiten bei konkreten Hinweisen gegenüber Leistungserbringergesellschaften zu erläutern und darzustellen. Somit fehlt die Möglichkeit der Kontrolle, ob Hinweisen und Anzeigen konkret nachgegangen wird und ob es zu Sanktionierungen kommt.

Ausdrücklich unterstützen wir die Forderung nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen. Hierbei stellen wir weiterhin fest, dass sich einzelne Ärzte an Leistungserbringergeschäften beteiligen, ohne dass diese Beteiligung (im Handelsregister o.ä.) nach außen ersichtlich ist. Es müsste nach unserer Auffassung im Sinne der Transparenz offengelegt werden, welcher Arzt direkt oder indirekt an einem Leistungserbringergeschäft beteiligt ist. Verdeckte Beteiligungen über Treuhänder, Strohleuten oder Ehemännern/-frauen müssen offenbart werden. Andernfalls weisen Ärzte ihre Patienten an die Geschäfte zu, an denen sie gesellschaftsrechtlich beteiligt sind und verdienen somit doppelt: Sie verdienen direkt als Arzt an der ausgestellten Verordnung sowie an dem abgegebenen Hilfsmittel durch ihre Beteiligung. Dadurch werden Patienten getäuscht, die von der Beteiligung nichts wissen und der Wettbewerb verhindert, da der Patient die ihm zustehende Wahlfreiheit des Leistungserbringers nicht wahrnimmt. Generell ist darüber nachzudenken, ob solche Beteiligungen sowohl direkt, wie auch indirekt erlaubt sein können.

Zudem halten wir eine Klarstellung für notwendig, dass Ärzte nicht ungefragt und ohne sachlichen Grund eigene Leistungen wie den „verkürzten Versorgungsweg“ Patienten anbieten, empfehlen oder in anderer Form nahebringen dürfen. Auch dadurch wird die Autonomie des Patienten verhindert und der Wettbewerb ausgeschlossen. Der Arzt sollte generell nicht Verkäufer und Anbieter von Gesundheitsleistungen sein, die er selbst verordnet, da dies seiner Neutralität und Objektivität schadet und damit ggf. Patienten aus monetären Erwägungen Dienstleistungen verschreibt, die dieser nicht braucht oder von anderer Stelle qualitativ hochwertiger oder günstiger erhalten kann.

In keinem Fall sollen Leistungserbringer und Vertragsärzte unberechtigter Weise kriminalisiert werden.

Die Bundesinnung ist aber der Auffassung, dass mit entsprechenden, auch strafrechtlichen Rahmenbedingungen diejenigen Leistungserbringer und Vertragsärzte geschützt werden, die sich gesetzeskonform und somit im Sinne des Gemeinwohls verhalten. Diese können sich gleichzeitig in den sozialrechtlichen Normen genauso wiederfinden, wie in dem entsprechenden Strafgesetzbuch.

Mit freundlichen Grüßen

BUNDESINNUNG DER HÖRGERÄTEAKUSTIKER KdÖR



Marianne Frickel
Präsidentin



Jakob Stephan Baschab
Hauptgeschäftsführer