

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0424(1)  
gel. VB zur öAnhörung am 15.05.  
13\_Prävention/Korruption  
14.05.2013



Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte e.V.  
Dr. med. Christiane Fischer, MPH  
Ärztliche Geschäftsführerin  
Mitglied des Deutschen Ethikrates  
Fangstr. 118, 59077 Hamm  
+49 (0)162 5641513  
(Mo, Di, Do, Fr: 10-13 Uhr)  
[fischer@mezis.de](mailto:fischer@mezis.de) [www.mezis.de](http://www.mezis.de)

## **Stellungnahme MEZIS: Anhörung Prävention - Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (Anhörung 15.5.2013)**

### **Korruption im Gesundheitswesen hat viele Gesichter:**

- Beeinflussung und Veränderung des (zahn-)ärztlichen Verhaltens durch Werbemaßnahmen
  - durch von der Pharmaindustrie gesponserte Fortbildungen
  - durch Werbebesuche von PharmareferentInnen in Praxen und Kliniken, da PharmareferentInnen nicht unabhängig informieren, sondern für ihre Produkte werben.
  - durch von der Pharmaindustrie gesteuerte Software oder Anwendungsbeobachtungen
  - sowie durch Werbemaßnahmen in Zeitschriften, die gezielt Werbung und Information vermischen.Diese Werbemaßnahmen haben alle das Ziel, nicht- medikamentöse Therapien weniger bzw. nicht zu beachten und den Umsatz von Medikamenten und anderen Medizinprodukten zu erhöhen, selbst wenn diese keinen Nutzen-/Kosten-Beleg im Rahmen der Evidence Based Medicine aufweisen.
- Direkte Zahlungen der Pharmaindustrie für das Verordnen bestimmter, meist teurer, irrationaler Arzneimittel ohne den Nachweis eines therapeutischen Fortschritts zum Schaden des Kostenträgers und des Solidarsystems.
- Zahlungen oder geldwerte Vorteile für die Überweisung von PatientInnen (Fangprämien / Kopfpauschalen) an Krankenhäuser, FachärztInnen und nicht ärztliche LeistungserbringerInnen Zuweisung gegen Entgelt).
- Überhöhte Vortrags- oder Beratungshonorare an ÄrztInnen und nicht ärztliche LeistungserbringerInnen von Pharmafirmen.
- Ausnutzung des Informationsgefälles, um gesetzlich Versicherte PatientInnen aus monetären Gründen zur Übernahme privatärztlicher Leistungen (IGEL) zu überreden, die keinen erwiesenen medizinischen Nutzen haben.
- Sponsoring von Selbsthilfegruppen durch Pharmaunternehmen mit dem Ziel, die Verordnungszahlen bestimmter Medikamentengruppen zu erhöhen.
- Änderungen medizinischer Grenzwerte mit dem Ziel, die Verordnungszahlen von Medikamenten für bestimmte Krankheiten zu erhöhen.

## Die Ausgangslage

Transparency International schätzt, dass jedes Jahr durch Korruption ein Schaden für das deutsche Gesundheitssystem von 5 bis 17 Milliarden Euro entsteht. Korruption und Bestechlichkeit ist kein Mehrheitsphänomen, aber auch nicht auf Einzelfälle beschränkt, wie eine repräsentative Studie des GKV Spitzenverbandes belegt.<sup>1</sup> Dringender Handlungsbedarf ist somit geboten, um den PatientInnen das Vertrauen zurückzugeben und um den guten Ruf der ÄrztInnenschaft sowie des gesamten Gesundheitswesens wieder herzustellen.

Der Bundesgerichtshofs (BGH) hat am 29. März 2012 (Az.: GSSt 2/11) festgestellt, dass niedergelassene VertragsärztInnen nach der gegenwärtigen Gesetzeslage bei korruptivem Verhalten wie der Annahme von Bestechungsgeldern strafrechtlich nicht verfolgt werden können, im Gegensatz zu angestellten ÄrztInnen, die in diesen Fällen strafrechtlich belangt werden können. Ebenso gehen die VertreterInnen der Pharmaunternehmen bei Bestechungsvereinbarungen straffrei aus. Die Paragraphen §§ 299 und 331 ff. StGB hält der BGH für freiberufliche ÄrztInnen für nicht anwendbar, da diese weder als AmtsträgerInnen im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c StGB noch als Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB handeln. Der BGH weist aber gleichzeitig auf dieses Gesetzeslücke hin, hält Korruption also für **strafwürdig** und fordert den Gesetzgeber auf, diese Regelungslücke zu schließen und Korruption und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (ÄrztInnen, LeistungserbringerInnen, Pharmaindustrie) mit Mitteln des Strafrechts effektiv zu bekämpfen: *„Vor dem Hintergrund der seit längerem im strafrechtlichen Schrifttum geführten Diskussion sowie im Hinblick auf gesetzgeberische Initiativen zur Bekämpfung korruptiven Verhaltens im Gesundheitswesen verkennt der Große Senat für Strafsachen nicht die grundsätzliche Berechtigung des Anliegens, Missständen, die – allem Anschein nach – gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten.“*

## Sozial- oder Strafrecht

Während die Koalitionsfraktionen zur Regelung der Bekämpfung von Korruption eine Verankerung der Strafbarkeit im Sozialrecht (**SGB V**) (als Nebenstrafrecht) anstreben, zielt der Änderungsantrag der SPD Fraktion auf eine Änderung des **Strafgesetzbuches (StGB)** durch einen neuen § 299a hin.

## Verankerung im Sozialrecht (SGB V)

Durch eine **Ergänzung von Artikel 1 (§10)** soll nach Nummer 10 Nummer 10a eingefügt werden, wodurch Bestechung und Bestechlichkeit (Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung) aller Berufsgruppen (KassenärztInnen, Heilberufen, Pharmafirmen, Herstellern von Medizintechnik, nicht ärztlichen LeistungserbringerInnen u.a.) im Gesundheitswesen durch dieses Nebenstrafrecht strafbar werden.

Allerdings sollen nur besonders schwere Verstöße von Korruption aller und nur im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen von im Gesundheitswesen künftig mit Geldstrafen und mit bis zu drei bzw. fünf (in gewerblichen Fällen) Jahren Haft bestraft werden. Die Tat soll aber laut §307c in der Regel nur auf Antrag verfolgt werden und nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Gültigkeit besitzen.

## Die Verankerung im Sozialrecht gravierende Nachteile:

- Im Sozialrecht bestehen mangelhafte Ermittlungs- und Sanktionsmöglichkeiten, sodass nicht mit einer Verbesserung der Situation gerechnet werden kann. Ein Grund hierfür ist, dass die eigenen Institutionen der Selbstverwaltung und die Selbstüberwachung für die Überwachung zuständig sind.

- Die Strafbarkeit gilt nur für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesamte Bereich der Privatversicherung (PrivatärztInnen, Privatversicherte etc.) bleibt außen vor.
- Korruptionsfälle und andere Bestechungsdelikte sollen in der Regel nur auf Antrag verfolgt werden. Nur Gesetzliche Krankenkassen, KVn, berufsständische Kammern, Verbände des jeweiligen Leistungsanbieters sowie von korruptivem Verhalten betroffene gesetzlich Versicherte sollen einen Strafantrag stellen können, dem dann die Staatsanwaltschaft nachgeht. Diese hohe Hürde würde eine Abschreckungswirkung für Korrupte massiv reduzieren.
- Es können nur schwere Verstöße gegen das Verbot von Zuwendungen geahndet werden. Wie Gernot Kiefer, Vorstand des Kassen-Spitzenverbands ausführte, ist die Beschränkung auf besonders schwere Verstöße hochproblematisch: «Ein bisschen korrupt gibt es ebenso wenig wie ein bisschen schwanger.»
- Das geplante Gesetz fokussiert den Schaden für die Krankenkassen, der Schaden für PatientInnen durch die Gesetzesinitiative findet dagegen zu wenig Beachtung. Daher ist keine Verbesserung der Situation zu erwarten.
- Eine Angliederung der Regelung zur Bekämpfung von Korruption an das Präventionsgesetz dürfte die Verfolgung von korruptivem Verhalten weiter schwächen.

### **Verankerung im Strafrecht**

Durch ein neues Strafgesetz (§ 299a) werden die Tatbestände der Bestechlichkeit (Absatz 1) und der Bestechung (Absatz 2) im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt (Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung). Absatz 1 (Bestechung) gilt als Sondergesetz nur für Angehörige von staatlich anerkannten Heilberufen, während eine Tat nach Absatz 2 kann von jedermann begangen werden kann. Eine besonders schwere Tat nach den §§ 299 und 299a mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Besonders schwere Taten sind die eingetretene objektive Schädigung von MitbewerberInnen, langfristige wiederholte korruptive Zusammenarbeit oder auch gesundheitliche Schäden, die durch eine korruptiv beeinflusste, aus medizinischer Sicht falsche Verordnungspraxis eingetreten sind (wobei dieser Fall begründet werden muss). Ziel des neuen Strafgesetzes ist der explizite PatientInnenschutz.

### **Eine Verortung des Gesetzes im Strafrecht ist vorzuziehen. Die Vorteile sind:**

- Es ist keine Beschränkung auf die gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen, daher gilt es auch in dem Bereich der privaten Versicherung.
- Alle Korruptionsfälle können auch ohne Antrag verfolgt werden. Strafbar macht sich im Sinne des § 299a macht sich, wer mehr als geringfügigen Vorteil (wobei dieser genau zu definieren ist) annimmt oder eine Person, die einen solchen Vorteil gewährt. Korrupten müssen empfindlichen Sanktionen wie der Entzug der Zulassung drohen.
- Der Schaden für den/die PatientIn wird fokussiert.
- Die Zuweisung von PatientInnen gegen Entgelt ist verboten.
- Geschädigte PatientInnen müssen auf Schadensersatz klagen können.
- Honorare für Fachgutachten, Studien oder Vorträge müssen auf einen angemessenen Rahmen (der ebenfalls genau zu definieren ist) begrenzt werden, um zu gewährleisten, dass dadurch keine Schlupflöcher für korruptives Verhalten geschaffen werden. Diese sind in transparenter Weise offenzulegen.
- Es ist auf alle Gesundheitsberufe (ÄrztInnen, ZahnärztInnen, PsychotherapeutInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen etc.) und nicht ärztliche Leistungsträger anwendbar.

Folgender Punkt sollte ergänzt werden:

- Herstellerabhängige Anwendungsbeobachtungen sollen untersagt werden. Die von Pharmaunternehmen derzeit durchgeführten Anwendungsbeobachtungen sind kein geeignetes wissenschaftliches Instrument zur Prüfung von Arzneimitteln nach Marktzulassung. Sie genügen in keinerlei Weise Kriterien für wissenschaftliche Studien und dienen vorwiegend Marketingzwecken. Sie führen nicht zu einer Verbesserung der Arzneimittelsicherheit, sondern nur zu einer Umsatzsteigerung auch von pseudoinnovativen nicht evidenzbasierte Medikamenten, für die es keinen Beleg für einen therapeutischen Fortschritt gibt. Unabhängige Anwendungsbeobachtungen können in der in der Phase 4 unter bestimmten Voraussetzungen und unter strengen wissenschaftlichen Kriterien zur Untersuchung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sinnvoll sein.

**Analyse der Verankerung im Strafrecht:** Um Bestechung, Bestechlichkeit und Korruption nachhaltig zu bekämpfen, kommt einzig eine Verankerung im **Strafrecht** infrage, das für alle LeistungserbringerInnen im Gesundheitswesen gilt. Um die Effektivität des neuen Gesetzes zu gewährleisten, müssen die Strafen und Sanktionsmöglichkeiten empfindlich sein. Sie müssen nicht nur auf Wirkung (Effektivität), sondern auf Wirksamkeit (Effizienz) hin ausgelegt sein.

In das besondere und sensible Verhältnis zwischen PatientInnen und ÄrztInnen dürfen möglichst wenig fremde Interessen hineinspielen. Darauf haben die PatientInnen ein Recht. Da das ÄrztIn-PatientIn-Verhältnis eine besondere Pflicht beinhaltet und somit einen besonderen Schutz verdient, kann diese außergewöhnliche Situation auch strafrechtlich "besonders" gefasst werden.

### Transparenz

Ein Äquivalent zum US-amerikanischen „**Physician Payment Sunshine Act**“ kann die strafrechtliche Regelung sinnvoll ergänzen.

Es müssen zusätzlich Regelungen geschaffen werden, die eine Transparenz über die ökonomischen Verflechtungen aller Beteiligten offenlegt und wirksame Sanktionen bei Nichtbeachtung enthält. Als Vorbild kann der amerikanische „Physician Payment Sunshine Act“ dienen. Dieser verpflichtet GeberInnen und NehmerInnen (LeistungserbringerInnen, Hersteller von Medikamenten, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Software sowie Hilfsmittelerbringer) zur regelmäßigen Veröffentlichung standardisierter Berichte an eine zentrale Stelle von Daten über die Zahlung von Zuwendungen aller Art (Transparenz aller Finanzströme). In Deutschland kämen hier als zentrale Stellen z.B. das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) oder das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) infrage. Diese Daten müssen an einer zentralen Stelle gemeldet werden und öffentlich zugänglich sein. Insbesondere müssen für PatientInnen Daten zugänglich sein, welche ÄrztInnen (GKV und privat) sich an welchen Studien und Anwendungsbeobachtungen beteiligen und welche Gelder sie dafür beziehen.

i Bussman KD (2012) Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch „Zuweisung gegen Entgelt“. Halle-Wittenberg: Economy Crime and Research Centre im Auftrag des GKV Spitzenverbandes Berlin