

Frau Dr. Carola Reimann
Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0424(8)
gel. VB zur öAnhörnung am 15.05.
13_Prävention/Korruption
14.05.2013

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 14. Mai 2013
Sch/KI
☎ -11/-23

BVMed-Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung am 15.05.2013 zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention, BT-Drucksache 17/13080

Hier zu Block II (Korruptionsbekämpfung):
17(14)416 Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
17(14)420 Änderungsanträge der Fraktion der SPD

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

Kooperationen zwischen medizinischen Einrichtungen und der Industrie sind zur Verbesserung der Patientenversorgung gewollt und dringend notwendig. Durch dieses Zusammenspiel entsteht medizinischer Fortschritt mit innovativen Medizinprodukten. Im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten mit Medizintechnologien ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Industrie zwingend notwendig.

Der BVMed vertritt als Wirtschaftsverband über 230 Industrie- und Handelsunternehmen der Medizintechnik-Branche. Der BVMed vertritt damit sowohl Hersteller von Medizinprodukten als auch Leistungserbringer im Hilfsmittelbereich. Die Stellungnahme des BVMed bezieht sich nur auf den Block II der Anhörung zum Präventionsgesetz zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“, 17(14)416 und zu den Änderungsanträgen der Fraktion der SPD, 17(14)420.

[Zum 17\(14\)416 Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP](#)

Vorbemerkung

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofes, dass niedergelassene Ärzte nicht von den strafrechtlichen Bestechungsparagrafen erfasst sind, hat eine Regelungslücke aufgezeigt, die geschlossen werden soll. Der BVMed befürwortet eine gesetzliche Regelung, die Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe stellt, soweit sie von den bisherigen Regelungen des Strafgesetzbuches nicht schon erfasst wird. Aufgrund der dargestellten Besonderheiten der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich kann es durchaus sinnvoll sein, die entsprechenden Vorschriften im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, zu verankern.

Im Änderungsantrag von CDU/CSU und FDP ist in § 70 Abs. 3 SGB V folgende Formulierung vorgesehen:

„(3) Die Leistungserbringer, die andere Leistungserbringer oder Dritte an der Versorgung beteiligen, haben eine am Vertrauen des Versicherten in die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen und am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientierte Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt zu gewährleisten. Leistungserbringer und ihre Angestellten oder Beauftragten dürfen keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile für sich oder Dritte als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie andere Leistungserbringer oder Dritte bei der Verordnung von Leistungen, der Zuweisung an Leistungserbringer, der Abgabe von Mitteln oder der sonstigen Veranlassung von Leistungen für die Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach diesem Buch begünstigen oder bevorzugen. Ebenfalls unzulässig ist es, Leistungser-

bringern, ihren Angestellten oder Beauftragten solche Vorteile für diese oder Dritte anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren.“

Diese vorgesehene Formulierung genügt nicht dem strafrechtlichen Bestimmtheitsgebot. Zusätzlich ist darauf zu achten, dass sinnvolle und bewährte Kooperationsmodelle in der Versorgung weiterhin möglich sind und diese nicht als unzulässige Vorteile diskreditiert werden.

Klare Definition des Begriffes „Leistungserbringer“

Der Regelungsinhalt des geplanten Satzes wird durch die bisherigen Vorschriften des SGB V, wie Therapiefreiheit, Wirtschaftlichkeitsgebot etc. bereits vollständig abgedeckt.

Der Begriff „Leistungserbringer“ ist nicht definiert. Die Literatur ist sich über die Auslegung des Begriffes im Rahmen des § 69 Abs. 1 S. 1 SGB V nicht einig. Somit ist der Begriff Leistungserbringer als Basis eines Straftatbestandes nicht hinreichend bestimmt. Welche über die Ärzte hinausgehenden Leistungserbringer und an der Versorgung Beteiligte in den Anwendungsbereich einer Strafvorschrift einbezogen werden sollen, muss klar bezeichnet bzw. definiert werden.

Es wird folgende Änderung der geplanten Formulierung des § 70 Abs. 3 SGB V vorgeschlagen:

~~*„Die Leistungserbringer, die andere Leistungserbringer oder Dritte an der Versorgung beteiligen, haben eine am Vertrauen des Versicherten in die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen und am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientierte Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt zu gewährleisten. Leistungserbringer (3) Erbringer von Sach- und Dienstleistungen für die Krankenkassen und ihre Angestellten im Sinne des § 2 SGB V ...“*~~

Einschränkung der Vorschrift auf „unlautere“ Vorteile

Die im Änderungsantrag vorgesehene Formulierung umfasst sowohl unlautere als auch lautere wirtschaftliche Vorteile und geht damit weit über die Formulierung des § 299 StGB hinaus, was insbesondere für Leistungserbringer, die als Unternehmen im gewerblichen Bereich tätig sind, aber auch für die GKV im Ganzen weitreichende Folgen hat.

Auch lautere wirtschaftliche Vorteile und Verhaltensweisen, die im Wettbewerb von gewerblich tätigen Unternehmen zur Kosteneffizienz und zur Qualitätsverbesserung politisch gewollt und gefordert sind und im SGB V einen Wettbewerb um das beste Preis-/Leistungsverhältnis der Versicherten ermöglichen, werden zukünftig strafrechtlich sanktioniert.

In der Folge würde der Wettbewerb der Leistungserbringer, insbesondere der gewerblich tätigen Unternehmen, weitgehend unterbunden. Auch um verfassungsrechtliche Bedenken auszuräumen, wird folgende weitere Änderung der Formulierung vorgeschlagen:

„(3) Erbringer von Sach- und Dienstleistungen für die Krankenkassen und ihre Angestellten im Sinne des § 2 SGB V dürfen keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile für sich oder Dritte als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie andere Leistungserbringer oder Dritte bei der Verordnung von Leistungen, der Zuweisung an Leistungserbringer, der Abgabe von Mitteln oder der sonstigen Veranlassung von Leistungen für die Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach diesem Buch in unlauterer Weise begünstigen oder bevorzugen. Ebenfalls unzulässig ist es, Leistungserbringern, ihren Angestellten oder Beauftragten solche Vorteile für diese oder Dritte in unlauterer Weise anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren....“

Diese Formulierung würde zudem der Regelung des § 299 Abs. 1 StGB entsprechen.

Alternativ bestünde auch die Möglichkeit, den § 307c Abs. 1 als Strafvorschrift wie folgt anzupassen:

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 70 Abs. 3 Satz 2 oder Satz 3, jeweils auch in Verbindung mit Satz 4 einen dort genannten und nicht nur geringfügigen unrechtmäßigen wirtschaftlichen Vorteil annimmt oder gewährt.

Bei der Konzeption der entsprechenden Vorschriften ist darauf zu achten, dass sinnvolle und bewährte Kooperationsmodelle in der Versorgung weiterhin möglich sind und diese nicht als unzulässige Vorteile diskreditiert werden. Aus diesem Grunde wäre im Text einer zukünftigen Strafvorschrift klarzustellen, dass legitime und zulässige Formen der Kooperation nicht unter den neuen Straftatbestand fallen.

Wichtig ist für den Bereich der Medizintechnologien, dass die nach dem Medizinproduktegesetz vorgesehene Information der Fachkreise und die Einweisung in die Handhabung der Medizinprodukte durch die Industrie weiterhin möglich ist und dies nicht als unzulässiger Vorteil angesehen wird.

Wir schlagen zur Klarstellung weiterhin folgende Ergänzung der geplanten Änderung des § 70 Abs. 3 SGB V vor:

„(3) Erbringer von Sach- und Dienstleistungen für die Krankenkassen und ihre Angestellten im Sinne des § 2 SGB V dürfen keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile für sich oder Dritte als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie andere Leistungserbringer oder Dritte bei der Verordnung von Leistungen, der Zuweisung an Leistungserbringer, der Abgabe von Mitteln oder der sonstigen Veranlassung von Leistungen für die Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach diesem Buch in unlauterer Weise begünstigen oder bevorzugen. Ebenfalls unzulässig ist es, Leistungserbringern, ihren Angestellten oder Beauftragten solche Vorteile für diese oder Dritte in unlauterer Weise anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren. Hiervon nicht betroffen sind insbesondere Entgelte oder wirtschaftliche Vorteile, die aufgrund gesetzlicher Vorschriften, insbesondere des SGB V, des Medizinproduktegesetzes (MPG), des Arzneimittelgesetzes (AMG), des Apothekengesetzes (ApoG) und des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) zulässig oder aufgrund dieser Regelungen rechtmäßig vereinbart worden sind...“

Die vorgeschlagenen Änderungen sind notwendig, um beispielsweise folgende Kooperationen ohne die Unsicherheit eines strafrechtlich relevanten Verhaltens zu ermöglichen:

1. Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich mit Hilfsmittel-Versorgungsbedarf
2. Schulungen von Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen
3. Teilnahme eines Leistungserbringers an der integrierten Versorgung
4. Produktschulungen und kostenlose Demonstration der Produkte und Handhabungstechniken von Medizinprodukten in vivo in speziell ausgebildeten Workshopzentren
5. Organisation von User-Meetings zum Erfahrungsaustausch und Falldiskussion zwischen Ärzten
6. wissenschaftliche Schulungen und Fortbildungen
7. kurzfristige Geräteüberlassungen zur Produkterprobung
8. Versorgungsforschungsprojekte und Post Market Surveillance nach dem MPG

Bitte lassen Sie uns die möglichen Folgen anhand der ersten drei Punkte einmal ausführlich darstellen:

1. Entlassungsmanagement aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich mit Hilfsmittel-Versorgungsbedarf:

Der Versicherte hat gemäß § 11 Abs. 4 SGB V einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement, insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbe-
reiche.

Gemäß § 39 Abs. 1 SGB V ist das Entlassungsmanagement Bestandteil der Krankenhausbehandlung. Gemäß § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung zwar auch die Versorgung u. a. mit Hilfsmitteln, jedoch nur während der Dauer der Krankenhausbehandlung. Regelmäßig muss die Hilfsmittelversorgung z. B. mit Infusionspumpen zur Verabreichung von parenteralen Ernährungslösungen, Schmerzmitteln, Beatmungsgeräten und Hilfsmitteln etc. zur Versorgung eines künstlichen Darmausganges nach dem Krankenhausaufenthalt lückenlos sichergestellt werden, sodass eine Entlassung aus dem Krankenhaus nur möglich ist, wenn die ambulante Anschlussversorgung gesichert ist. Versicherte haben gem. § 33 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf diese Hilfsmittelversorgung durch einen Hilfsmittelvertragspartner der jeweiligen Krankenkasse (vgl. § 126 Abs. 1 SGB V).

Um eine termingerechte Anschlussversorgung mit entsprechenden Hilfsmitteln aus dem Krankenhaus sicherzustellen, kooperieren Krankenhäuser im Rahmen des Entlassungsmanagements mit entsprechenden Hilfsmittelversorgern. Diese Kooperation verstößt nicht gegen § 128 SGB V. Vielmehr ist das Krankenhaus verpflichtet, zur Sicherstellung einer lückenlosen Versorgung, die Möglichkeit für eine Leistung bei einem geeigneten Leistungserbringer konkret nachzuweisen, mit diesem Leistungserbringer Kontakt aufzunehmen und dafür zu sorgen, dass der Versicherte tatsächlich in den Genuss anschließender Leistungen gelangen kann (Becker/Kingreen, SGB V, 3. Aufl. 2012, § 39, Rn. 24).

Das Selbstbestimmungsrecht der Patienten wird hierbei sichergestellt, da die Patienten im Vorfeld im Krankenhaus über die Möglichkeit einer strukturierten Versorgung durch den Hilfsmittelleistungserbringer gemäß § 39 Abs. 1 S. 5 SGB V informiert werden und dieser Versorgung durch einen Kooperationspartner im Vorfeld zustimmen müssen.

Im Rahmen dieser Kooperation zwischen dem Krankenhaus und dem Hilfsmittelleistungserbringer übernimmt der Hilfsmittelleistungserbringer regelmäßig Aufgaben, die dem Entlassungsmanagement zuzuordnen sind. Diese Aufgaben sind beispielsweise die Beratung der Versicherten im Krankenhaus über den Hilfsmittelbedarf und die ambulante Hilfsmitteltherapie, die Hilfestellung bei der Verordnung der ambulant benötigten Hilfsmittel durch den Hausarzt und die termingerechte Sicherstellung der sich anschließenden ambulanten Hilfsmittelversorgung zum Entlassungstermin. Da das Krankenhaus das Entlassungsmanagement vorhalten muss, stellen die unterstützenden Tätigkeiten des Hilfsmittelversorgers einen wirtschaftlichen Vorteil dar. Der Hilfsmittelversorger versorgt im Gegenzug die betroffenen Versicherten mit den notwendigen Hilfsmitteln.

Im geplanten § 70 Abs. 3 SGB V wird die Gewährung und die Annahme wirtschaftlicher Vorteile als Gegenleistung für die Bevorzugung bei medizinischen Entscheidungen verboten. In Folge dessen, darf das Krankenhaus zukünftig nicht mehr mit Hilfsmittelleistungserbringern im Rahmen des Entlassungsmanagements kooperieren. Das Krankenhaus muss im Rahmen des Entlassungsmanagements selbst sicherstellen, dass der Patient über die notwendige Hilfsmittelversorgung durch seinen Hausarzt zum Entlassungstermin verfügt. Die Beschaffung des notwendigen Hilfsmittels zum Entlassungstermin muss der Patient allerdings selbst übernehmen, denn der ambulant tätige Hausarzt darf sowohl gemäß dieser geplanten Regelung und gemäß § 128 SGB V sowie berufsrechtlicher Vorgaben (vgl. § 31 Abs. 2 MBO-Ä) aktiv keine Empfehlung eines Hilfsmittelversorgers aussprechen. Somit verhindert die geplante Regelung im § 70 Abs. 3 SGB V die Umsetzung des Patientenanspruches auf ein Versorgungsmanagement und die Umsetzung eines strukturierten Entlassungsmanagements nach § 39 Abs. 1 SGB V.

2. Schulung von Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen

Derzeit stellen sowohl ambulant tätige Pflegeeinrichtungen als auch Homecare-Unternehmen zur Hilfsmittelversorgung gewerblich tätige Leistungserbringer dar. Eine Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Homecare-Unternehmen ist derzeit nicht verboten. Die Regelungen im § 128 SGB V beziehen sich ausschließlich auf die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten. Im Rahmen dieser Kooperation zwischen Leistungserbringern wird unter anderem zwischen diesen Leistungserbringern vereinbart, dass das Homecare-Unternehmen mit seinem Spezialfachwissen zur ambulanten Versorgung z. B. von Wunden, zur Dekubitus-Prophylaxe und zur Ernährungstherapie etc. mit speziell geschulten medizinischen Fachkräften das im Pflegeheim tätige Personal regelmäßig schult. Ziel dieser Schulungen ist es, die Versorgung der Versicherten im Pflegeheim zu verbessern und Unter-, Über- oder Fehlversorgungen zu vermeiden. Insbesondere bei multimorbiden Versicherten sind diese Schulungen ein wesentlicher Bestandteil für ein effizientes Versorgungsmanagement zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Gesundheitsverschlechterungen. Im Rahmen dieser Kooperation können die Versicherten unter Wahrung ihres Wahlrechts und nach ärztlicher Verordnung auch den regelmäßigen Hilfsmittelbedarf zur ambulanten Therapie vom Homecare-Unternehmen beziehen bzw. die regelmäßig notwendige Hilfsmittelverordnung koordinieren lassen.

Im geplanten § 70 Abs. 3 SGB V wird die Gewährung und die Annahme wirtschaftlicher Vorteile als Gegenleistung für die Bevorzugung bei medizinischen Entscheidungen verboten. Der Begriff des wirtschaftlichen Vorteils ist gemäß Gesetzesentwurf sehr weit zu fassen und umfasst insbesondere auch Schulungen. In Folge dessen darf das Pflegeheim zukünftig nicht mehr von Hilfsmittelleistungserbringern geschult werden. Da Hilfsmittelleistungserbringer über das

detaillierte medizinische und pflegerische Fachwissen zur Behandlung und Komplikationsvermeidung in einzelnen Versorgungsbereichen verfügen, führt die geplante Gesetzesänderung zu einer Schlechtersorgung der Versicherten.

Generell wäre in Frage zu stellen, ob eine Kooperation unter den Vorgaben des geplanten § 70 SGB V zwischen Leistungserbringern aus dem Hilfsmittelbereich und Pflegeheimen überhaupt weiterhin möglich wäre. Da diese Kooperationen immer mit der Gewährung wirtschaftlicher Vorteile einhergehen, ist davon auszugehen, dass solche Kooperationen ebenfalls strafrechtlich relevant wären. Folglich müssten in der Praxis die Versicherten im Pflegeheim sowohl die regelmäßige Verordnung von Hilfsmitteln (insbesondere zum Verbrauch z. B. von Kanülen zur Beatmung, von Stomabeuteln bei künstlichen Darmausgang etc.) als auch die Beschaffung bei Vertragspartnern selbst übernehmen. Eine Unterstützung des Versicherten seitens des Pflegeheimpersonals oder des verordnenden Hausarztes ist nach der geplanten Änderung im § 70 Abs. 3 SGB V nicht mehr möglich. Somit verhindert die geplante Regelung im § 70 Abs. 3 SGB V die Umsetzung des Patientenanspruches auf ein Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V. Insbesondere multimorbiden Patienten und auch deren Angehörigen, die ggf. nicht mehr vorhanden bzw. nicht in der Nähe des Pflegeheimes ansässig sind, wären mit der kontinuierlichen Information bzw. Organisation der angemessenen Versorgung überfordert und die Patienten müssten gesundheitliche Schäden bzw. zusätzliche Krankenhausaufenthalte befürchten.

3. Teilnahme eines Leistungserbringers an der integrierten Versorgung

Der Gesetzgeber hat im § 140 a SGB V die Möglichkeit zur integrierten Versorgung (IV) geschaffen. Patienten, die sich in einen Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 140 b SGB V freiwillig einschreiben, erhalten ein im IV-Vertrag festgehaltenes Versorgungsmanagement nebst der Steuerung innerhalb der an dem IV-Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer.

Gemäß § 140 b Abs. 5 SGB V können Leistungserbringer diesen Verträgen zur integrierten Versorgung nur beitreten, sofern die Zustimmung aller Vertragspartner vorliegt. Im Rahmen der IV-Verträge verpflichten sich die Vertragspartner gemäß § 140b Abs. 3 zur qualitätsgesicherten, wirksamen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Im Gegenzug sieht der IV-Vertrag eine Patientensteuerung und eine Aufgabenverteilung zwischen den Vertragspartnern vor. Vertragspartner von IV-Verträgen können sowohl Krankenhäuser, zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte aber auch sonstige Leistungserbringer, pharmazeutische Unternehmen und Hersteller von Medizinprodukten sein (vgl. § 140b Abs. 1 SGB V). Eine Patientensteuerung inkl. der Steuerung des Versorgungsbedarfes findet im Rahmen des IV-Vertrages ebenso statt, wie die Gewährung und die Annahme von wirtschaftlichen Vorteilen, indem die Aufgabenverteilung im Versorgungsprozess ausschließlich unter den Vertragspartnern geregelt wird.

Somit verhindert die geplante Regelung im § 70 Abs. 3 SGB V die Umsetzung des § 140 a ff. SGB V und stellt jedenfalls eine Kollision der Normen dar.

[Streichung des Verweises auf § 128 Abs. 2 S. 3 SGB V](#)

Der Verweis auf § 128 Abs. 2 Satz 3 ist insoweit kritisch, als dass die Auslegung dieser Norm letztlich höchst umstritten ist. Bei Einfügung des Begriffes „unlauter“ wäre der Verweis auf § 128 SGB V überflüssig, da die Sachverhalte dann schlicht unter den Begriff „unlauter“ subsumiert werden könnten.

Wir schlagen folgende Streichung in der geplanten Änderung des § 70 Abs. 3 Satz 4 SGB V vor:

~~Vorteile sind auch solche nach § 128 Absatz 2 Satz 3.~~

[Aufnahme einer Genehmigungsregelung in § 307 c SGB V](#)

Die strafrechtlichen Vorteilsnahme-/Vorteilsgewährungsdelikte sehen eine Genehmigungsregelung vor. Dies ist für die geplante Vorschrift zwingend erforderlich. Ansonsten bestehen hier massive verfassungsrechtliche Bedenken im Vergleich mit den Vorteilsnahme-/Vorteilsgewährungsdelikten.

Wir schlagen die Aufnahme des folgenden Abs. 4 in § 307 c SGB V vor:

(4) Die Tat ist nicht nach den Absätzen 1 oder 2 strafbar, wenn der zuständige Dienstherr oder Arbeitgeber bzw. bei selbständigen Vertragsärzten die zuständige Kassenärztliche Vereinigung entweder die Annahme vorher genehmigt hat oder der Empfänger unverzüglich bei ihm Anzeige erstattet und dieser die Annahme genehmigt. Über eine solche Genehmigung ist binnen 2 Wochen nach Datum der Einreichung einer Genehmigungsanzeige oder eines Genehmigungsantrags zu entscheiden.

Aufnahme einer strafrechtlichen Konkurrenzregelung in § 307c Abs. 1 SGB V

Bei der geplanten Regelung des § 307c SGB V handelt es sich nach der Gesetzesbegründung letztlich um einen Auffangtatbestand. In Abs. 1 sollte deshalb eine Konkurrenzregelung zu den Kernstrafnormen aufgenommen werden. Die Streichung der Verweisung auf Satz 4 folgt aus der vorgeschlagenen Streichung des Satzes. Wir schlagen folgende Ergänzung des geplanten § 307c Abs. 1 SGB V vor:

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 70 Abs. 3 Satz 2 oder Satz 3, ~~jeweils auch in Verbindung mit Satz 4~~, einen dort genannten und nicht nur geringfügigen wirtschaftlichen Vorteil annimmt oder gewährt, wenn die Tat nicht in §§ 299, 331, 332, 333, 334 oder 335 StGB mit Strafe bedroht ist.

Zu den Änderungsanträgen der Fraktion der SPD, 17(14)420

Vorbemerkung

Wie oben schon dargestellt, präferiert der BVMed eher eine gesetzliche Regelung, die in den entsprechenden Vorschriften im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, verankert ist. Aufgrund der dargestellten Besonderheiten der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich wird dies als sinnvoll erachtet.

Anwendungsbereich klar definiert

Positiv zu bewerten ist, dass der Anwendungsbereich im Antrag klar definiert ist, indem nur Angehörige der Heilberufe erfasst werden, nicht aber alle Leistungserbringer.

„Unlauterkeit“ als Merkmal aufnehmen, weiter Anwendungsbereich der Nrn. 2 verstößt gegen Bestimmtheitsgebot

Im Änderungsantrag der SPD bei § 299a StGB neu in Absatz 1, Nr. 2 und Absatz 2 Nr. 2 durch die Formulierung „sonstiger unlauterer Weise“ wird nicht hinreichend deutlich, dass mit dem Änderungsantrag unter der jeweiligen Nr. 1 nur unlautere Verhaltensweisen unter Strafe gestellt werden sollen. Deshalb muss dieses zur Klarstellung aufgenommen werden.

Die in den jeweiligen Nrn. 2 vorgesehenen Formulierungen widersprechen dem strafrechtlichen Bestimmtheitsgebot und wären deshalb schwer justiziabel. Eine Generalklausel im Duktus „alle anderen Verhaltensweisen sind auch strafbar“ wirft juristische Bedenken auf. Es besteht zudem wieder die Gefahr, dass auch legale Kooperationsformen unter Korruptionsverdacht geraten. Deshalb schlägt der BVMed eine Streichung der jeweiligen Nr. 2 vor.

Der BVMed schlägt folgende geänderte Formulierung vor:

„§ 299a

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung dieses Berufes

einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder bei der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
~~1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge~~
~~2. sich in sonstiger unlauterer Weise beeinflussen lasse,~~
wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufes im Sinne des Abs. 1 im Zusammenhang mit dessen Berufsausübung einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder bei der Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial
~~1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge~~
~~2. sich in sonstiger unlauterer Weise beeinflussen lasse.“~~

Aufnahme einer Genehmigungsregelung in § 299 a Abs. 3 StGB

Die strafrechtlichen Vorteilsnahme-/Vorteilgewährungsdelikte sehen eine Genehmigungsregelung vor. Dies ist für die geplante Vorschrift zwingend erforderlich. Ansonsten bestehen hier massive verfassungsrechtliche Bedenken im Vergleich mit den Vorteilsnahme-/Vorteilgewährungsdelikten.

Wir schlagen die Aufnahme des folgenden Abs. 3 in § 299 a StGB vor:

(3) Die Tat ist nicht nach den Absätzen 1 oder 2 strafbar, wenn der zuständige Dienstherr oder Arbeitgeber bzw. bei selbständigen Vertragsärzten die zuständige Kassenärztliche Vereinigung entweder die Annahme vorher genehmigt hat oder der Empfänger unverzüglich bei ihm Anzeige erstattet und dieser die Annahme genehmigt. Über eine solche Genehmigung ist binnen 2 Wochen nach Datum der Einreichung einer Genehmigungsanzeige oder eines Genehmigungsantrags zu entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e. V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer
Mitglied des Vorstands