

Nr. 22/15  
November 2015

---

**Stellungnahme des Deutschen Richterbundes zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (BT-Drs. 18/6446)**

**A. Tenor der Stellungnahme**

Der Deutsche Richterbund begrüßt, dass mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die Regelungslücke beim Kampf gegen Korruption im Gesundheitswesen geschlossen werden soll.

Positiv wird bewertet, dass mit dem Gesetz nicht nur der Wettbewerb im Gesundheitswesen, sondern auch die „Unabhängigkeit der Heilberufe“ strafrechtlich geschützt wird. Der Tatbestand sollte jedoch noch konkreter gefasst werden.

---

Deutscher Richterbund  
Kronenstraße 73  
10117 Berlin  
T +49 30 206 125-0  
F +49 30 206 125-25  
info@drb.de  
www.drb.de

**Verfasser der Stellungnahme:**  
Dr. Peter Schneiderhan, Oberstaatsanwalt  
Mitglied des Präsidiums

## **B. Bewertung im Einzelnen**

Wie bereits in seiner Stellungnahme zum Referentenentwurf vom April 2015 (Stellungnahme 10/15) zum Ausdruck gebracht, begrüßt der Deutsche Richterbund, dass die Regelungslücke im Kampf gegen Korruption im Gesundheitswesen mit umfassenden Straftatbeständen zur Bestechlichkeit und Bestechung für alle Heilberufe geschlossen werden soll.

Ergänzend zur früheren Stellungnahme wird zum nunmehr vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 18/6446) wie folgt Stellung genommen:

Die Regelung der Strafbarkeit in eigene Tatbestände der Bestechlichkeit (§ 299a StGB-E) und Bestechung (§ 299b StGB-E) sorgt für größere Klarheit gegenüber der Systematik des Referentenentwurfes und ist daher zu begrüßen.

### **Verortung bei § 299 StGB irritiert weiterhin**

Der Deutsche Richterbund bedauert, dass auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren kein Versuch unternommen wurde, die Korruption im Gesundheitswesen durch Erweiterung des Anwendungsbereichs der §§ 331 ff. StGB auf Angehörige der Heilberufe unter Strafe zu stellen. Die Entscheidung des Großen Senates des BGH (Beschluss vom 29.3.2012 – GSSt 2/11) hätte dies de lege ferenda zugelassen. Die Verortung der neuen Strafnormen im Bereich der Straftaten gegen den Wettbewerb wird der Bedeutung ethisch einwandfreien Verhaltens von Angehörigen der Heilberufe nur teilweise gerecht.

### **Strafbarkeit wegen Verletzung berufsrechtlicher Pflichten wird begrüßt**

Der Deutsche Richterbund begrüßt daher, dass der Gesetzgeber weiterhin neben der sich im Wettbewerb auswirkenden Vorteilsannahme auch jene unter Strafe stellen will, bei welcher ein Arzt (oder sonstiger Träger eines Heilberufs) „seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletzt“ (§ 299a Abs. 1 Nr. 2 StGB-E). Auch wenn die Einordnung der neuen §§ 299 ff. StGB-E den Schwerpunkt der Strafbarkeit im ärztlichen Verstoß gegen den lautereren Wettbewerb verankert und damit den Arzt auf seine wirtschaftliche Funktion reduziert, ist es wesentlich, auch „das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen“ (Gesetzesentwurf Bundesregierung, S. 1) strafrechtlich abzusichern. Der Gesetzgeber sichert mit diesem Straftatbestand grundsätzlich die in den Berufsordnungen für Ärzte festgeschriebenen Verbote, „von Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile zu fordern, sich versprechen zu

lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird“ (§ 32 Abs. 1 MBO), auch strafrechtlich ab. Diese Entscheidung zugunsten eines umfassenden Patientenschutzes ergibt sich aus der besonderen Stellung des Arztes nicht nur gegenüber dem Patienten, sondern auch gegenüber der Allgemeinheit, die z. B. bei einem Attest mit dieser Entscheidung ärztlicher Autorität konfrontiert wird. Dabei schließt die ärztliche Verpflichtung, das Interesse Dritter nicht über das Patientenwohl zu stellen, nicht aus, auch diese Dritten vor Korruption zu schützen. „Erkauftes Patientenwohl“, welches sich in einem unzutreffenden Attest niederschlägt, kann auch durch die besondere Arzt-Patientenbeziehung nicht schützenswert sein.

Ärzte als Diener der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung, aber auch Apotheker als rechtlich abgesicherte Garanten der Sicherheit und Qualität der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sind wegen ihrer besonderen Stellung im Gesundheitswesen nicht nur dem Patienten verpflichtet.

Kritisch ist daher zu sehen, dass der Gesetzentwurf beide Tatvarianten des Abs. 1 sowohl bei der Bestechlichkeit wie auch der Bestechung auf die Verordnung oder Abgabe von Arznei- oder Heilmitteln begrenzt. Eine Begründung hierfür wird nicht vorgelegt (Begründung Drucksache, S. 19), obgleich gerade in diesem Bereich der Schädigung der Allgemeinheit oder konkreter Dritter eine besondere Schutzwürdigkeit der Lauterkeit ärztlichen Handelns besteht.

Dabei könnte eine überschießende Strafbarkeit dadurch vermieden werden, dass der Gesetzentwurf die engen Voraussetzungen der Verknüpfung zwischen Vorteil und – zumindest beabsichtigter – Gegenleistung in der Unrechtsvereinbarung aufgreift, wie sie in den Korruptionstatbeständen des geschäftlichen Verkehrs enthalten sind.

### **Maßstab für Berufsausübungspflichten, §§ 229a, b Abs. 1 Ziffer 2 StGB n. F. weiterhin unklar**

Die im Gesetzentwurf vorgenommene Konkretisierung des Verstoßes gegen die „Berufsausübungspflichten“, gegen welche der Heilberufe-Träger verstoßen muss, um sich strafbar zu machen, durch „berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ (§ 299a Abs. 1 Nr.2 StGB n. F.) präzisiert den Tatbestand nur unzureichend.

Weiterhin genügt diese Formulierung dem Anspruch an eine möglichst konkrete Tatbestandsfassung kaum. Auch wenn die Schwierigkeit, abstrakt-generell unethisches Verhalten im Gesundheitsbereich bei der Annahme von Leistungen für alle Heilberufe-Träger zu definieren, nicht verkannt wird,

muss die Forderung nach bestmöglicher Klarstellung im Gesetzestext bleiben.

So erschließt sich insbesondere nicht, auf welche Quellen sich der Rechtsanwender und die Rechtsprechung bei der Suche nach der „berufsrechtlichen Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ stützen sollen und welche Anforderungen an eigenständige Regelungsqualität, Bestimmtheit und Klarheit diese erfüllen müssen. Der im Gesetzentwurf enthaltene Rückgriff auf die Berufsordnung für Ärzte (MBO; Drucksache, S. 19) überzeugt nicht.

So bleibt z. B. trotz der Fallbeispiele in der Begründung zum Gesetzestext offen, in welchem Umfang die Zuweisung von Patienten an fremde oder eigene Labore mit Gewinnbeteiligung strafbar werden soll (vgl. Drucksache, S. 17). Diese Klärung der Rechtsprechung zu überlassen, ist unbefriedigend.

### **Aufnahme in § 100a StPO**

Kritisch anzumerken ist, dass eine Erweiterung des § 100a Abs. 2 StPO um die §§ 299a, 299b StGB nicht vorgesehen ist. Wie zahlreiche Beispiele aus der Vergangenheit zeigen, ist die Korruption im Gesundheitswesen oft nicht auf Einzelfälle beschränkt, sondern findet im Wege systematischer Absprachen statt, in die ein ganzes Netzwerk an Ärzten oder anderen Angehörigen von Heilberufen verstrickt ist. Die Durchdringung solcher Strukturen zur effektiven Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen macht es erforderlich, den Strafverfolgungsbehörden die nötigen strafprozessualen Eingriffsmöglichkeiten an die Hand zu geben. Hierzu gehört auch die Möglichkeit der Telekommunikationsüberwachung.

*Der Deutsche Richterbund ist mit rund 16.000 Mitgliedern in 25 Landes- und Fachverbänden (bei bundesweit 25.000 Richtern und Staatsanwälten insgesamt) der mit Abstand größte Berufsverband der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte in Deutschland.*