

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Cornelia Möhring, Jens Petermann, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Wirksamkeit sozialgesetzlicher und berufsrechtlicher Möglichkeiten zur Sanktionierung der Korruption im Gesundheitswesen

Der Bundesgerichtshof (BGH, Beschluss vom 29. März 2012, Az. GSSt 2/11) entschied, dass die geltenden Straftatbestände des § 299 und der §§ 331 ff. des Strafgesetzbuchs (StGB) nicht anwendbar sind, wenn Vertragsärztinnen und Vertragsärzte von einem Pharmaunternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen. Seitdem steht fest, dass die „Bestechung“ von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten durch die Pharmaindustrie nach jetziger Gesetzeslage nicht strafbar ist. Deshalb wies der BGH die Entscheidung darüber, ob korruptives Verhalten im Gesundheitswesen strafwürdig ist und zukünftig mittels neu zu schaffender Straftatbestände verfolgt werden sollte, ausdrücklich zurück an den Gesetzgeber.

In der Kleinen Anfrage vom 8. August 2012 richteten Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag einen Fragenkatalog an die Bundesregierung zu ärztlichem Fehlverhalten und möglichen Sanktionierungen der Bestechung von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (s. Bundestagsdrucksache 17/10440).

In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage (s. Bundestagsdrucksache 17/10547) erklärt die Bundesregierung, dass etwaige Konsequenzen aus dem BGH-Beschluss sorgfältig geprüft werden müssten, und die Bundesregierung „derzeit“, d. h. im Sommer 2012, damit befasst gewesen sei.

Da der Bundesregierung zu vielen Fragen keine Erkenntnisse vorlagen, initiierte sie eine Abfrage bei den für die Umsetzung dieser Vorschriften zuständigen Institutionen und Verbänden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und GKV-Spitzenverband). Diese Abfrage wurde am 22. August 2012 versandt, mit Befristung zur Beantwortung bis zum 4. Oktober 2012. Knapp vier Monate nach der Kleinen Anfrage dauerte die Auswertung der Antworten immer noch an (vgl. Antwort auf die Schriftliche Frage 93 der Abgeordneten Kathrin Vogler vom 20. Dezember 2012 auf Bundestagsdrucksache 17/11976).

Zu Beginn des Jahres 2013 haben sich nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern selbst Abgeordnete aus den Reihen der Fraktion der CDU/CSU und eine CDU-Landesjustizministerin dahingehend geäußert, dass gesetzliche Neuregelungen und ggf. auch Verschärfungen im Strafrecht notwendig wären (vergleiche unter anderem: Ärztezeitung vom 7. Januar 2013, Handelsblatt vom 2. Januar

2013, DIE WELT vom 8. Januar 2013, Westfalenblatt vom 3. Januar 2013). Auch der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, hat ausdrücklich klargestellt, dass bei Korruption im Gesundheitswesen Ermittlungen der Staatsanwaltschaften zukünftig möglich sein müssten. (www.derwesten.de vom 18. Januar 2013).

Eine Gesetzesänderung muss – sofern es noch innerhalb dieser Legislaturperiode erfolgen soll – schnell in die Wege geleitet werden. Mit dieser konkreten Erwartungshaltung äußerte sich inzwischen auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung (www.spiegel.de vom 18. Januar 2013).

Die Antworten der angefragten Institutionen und Verbände wurde den fragenden Abgeordneten nicht weitergeleitet, stattdessen tauchten Zahlen daraus in der Presse auf (Handelsblatt vom 8. Januar 2013, DER SPIEGEL vom 13. Januar 2013 und FAZ vom 18. Januar 2013). Auf Nachfrage des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages wurden am 28. Januar 2013 viele, aber nicht alle Daten aus den Antworten in einem nichtöffentlichen Bericht den Abgeordneten zur Verfügung gestellt. Rückschlüsse bleibt die Bundesregierung nach wie vor schuldig.

Daher werden nicht oder nichtöffentlich beantwortete Fragen aus der Kleinen Anfrage vom 8. August 2012 erneut gestellt, in der konkreten Erwartung, dass sie nach über einem Vierteljahr beantwortet werden können. Auch sollen die Antworten der Institutionen und Verbände so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, da sie von öffentlichem Interesse sein dürften.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Hat die Bundesregierung die Absicht, die Berichte der Selbstverwaltungsorgane im Original zu veröffentlichen oder wenigstens den Abgeordneten des Deutschen Bundestages zugänglich zu machen?

Wenn ja, wann?

2. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Prüfung der Konsequenzen des genannten BGH-Beschlusses vom 29. März 2012 und aus der Auswertung der Antworten der maßgeblichen Verbände?
3. Stimmt die Bundesregierung nach Auswertung und Prüfung dieser Angaben insbesondere mit dem Appell des Großen Strafsenats des BGH überein, der „die grundsätzliche Berechtigung des Anliegens, Missständen, die – allem Anschein nach – gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten“, anerkennt?
4. Sieht die Bundesregierung korruptives Verhalten niedergelassener Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als strafwürdig an?

Wenn ja, plant sie eine entsprechende Gesetzesinitiative?

5. Sieht die Bundesregierung korruptives Verhalten der Pharmaindustrie und anderer Unternehmen als strafwürdig an, das auf die Beeinflussung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen abzielt?

Wenn ja, plant sie eine entsprechende Gesetzesinitiative?

6. Bleibt die Bundesregierung auch nach Kenntnis der Antwort des GKV-Spitzenverbandes auf die Abfrage der Bundesregierung der Meinung, dass die Regelungen in § 128 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) im Hilfsmittelbereich zu einem „deutlichen Rückgang korruptiver Praktiken“ (Bundestagsdrucksache 17/10547) geführt hat (wenn ja, bitte mit Zahlen belegen)?

Wenn nein, plant sie sozialrechtliche Gesetzesänderungen, um die Intention des § 128 SGB V wirksamer zu verfolgen?

7. Wie hat sich insbesondere das Verhältnis der pharmazeutischen Unternehmer zu niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten durch § 128 SGB V verändert (bitte mit Zahlen belegen)?
8. Wie viele und welche Verträge nach § 128 Absatz 6 in Verbindung mit Absatz 3 SGB V wurden abgeschlossen?
9. Wie häufig wurden nach Kenntnis der Bundesregierung den Krankenkassen Verstöße gegen die Absätze 2 und 6 des § 128 SGB V seit dem Jahr 2009 bekannt (bitte jeweils nach Jahren aufschlüsseln)?
10. Wie häufig wurden nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer von der Versorgung der Versicherten durch die Kassen durch Anwendung von § 128 Absatz 3 Satz 2 SGB V ausgeschlossen (bitte jeweils Berufsgruppe, Jahr und Art des Verstoßes angeben)?
11. Wie oft wurden andere Sanktionen gemäß § 128 Absatz 3 SGB V durch die Kassen verhängt (bitte nach Art der Sanktion, Jahr und Art des Verstoßes aufschlüsseln)?
12. Sofern die Auswertung und Prüfung durch die Bundesregierung noch immer nicht abgeschlossen sein sollten, bis wann erwägt die Bundesregierung, Auswertung und Prüfung abzuschließen, und plant sie, eine Gesetzesänderung noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg zu bringen?
13. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die zuständigen Landesärztekammern eigenständig berufsrechtliche Verfahren wegen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung eingeleitet (bitte jeweils nach Bundesland für die letzten fünf Jahre aufschlüsseln)?
14. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Zahl angesichts der Tatsache, dass allein im Zusammenhang mit dem sog. Ratiopharm-Skandal bundesweit Ermittlungsverfahren gegen 3 000 Vertragsärzte eingeleitet wurden (vgl. z. B. SPIEGEL ONLINE vom 30. Oktober 2010 „Geld und Gefälligkeiten“)?
15. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem Ratiopharm-Skandal von den zuständigen Landesärztekammern berufsrechtliche Sanktionen wegen Verstößen gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung verhängt (bitte jeweils nach Bundesland für die letzten fünf Jahre aufschlüsseln)?
16. Welche tatsächlichen Ermittlungskompetenzen haben die zuständigen Landesärztekammern, um einen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) wirksam zu verfolgen?
17. Sind berufsrechtliche Sanktionen bei korruptivem Verhalten von Vertragsärzten nach Ansicht der Bundesregierung angemessen und sachgerecht, wenn fast ein Fünftel der Ärzte die Regelung in § 31 MBO-Ä entweder nicht kennen oder sich nie für sie interessiert haben (vgl. Prof. Dr. Kai-D. Bussmann: Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch „Zuweisung gegen Entgelt“; empirische Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes, 2012)?
18. Unter welchen Voraussetzungen ist es nach Kenntnis der Bundesregierung bei einem Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der Musterberufsordnung bislang zu einem Widerruf der Approbation durch die zuständige Landesbehörde gekommen?
19. Welche Ermittlungsmöglichkeiten haben die zuständigen Landesbehörden, um einem möglichen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der Musterberufsordnung nachzugehen?

20. Wie häufig ist Ärztinnen und Ärzten nach Kenntnis der Bundesregierung wegen korruptivem Verhalten die Approbation in den letzten fünf Jahren widerrufen worden (bitte nach Bundesland und Jahren aufschlüsseln)?
21. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung in diesem Zusammenhang aus der Tatsache, dass ausweislich der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte in Ermangelung eigener Ermittlungsmöglichkeiten der Landesgesundheitsbehörden in der Regel zumindest ein rechtskräftiger Strafbefehl für den Widerruf der Approbation vorausgesetzt wurde (vgl. etwa BVerwG, Beschl. v. 18. August 2011 – 3 B 6.11)?
22. Wie häufig ist Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nach Kenntnis der Bundesregierung die Kassenzulassung in den letzten fünf Jahren wegen korruptivem Verhalten tatsächlich entzogen worden (bitte nach Bundesland, Jahren und Grund des Zulassungsentzugs aufschlüsseln)?
23. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass auch dafür nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte in Ermangelung eigener Ermittlungsmöglichkeiten der Zulassungsausschüsse in der Regel zumindest ein rechtskräftiger Strafbefehl für den Entzug der Kassenzulassung vorausgesetzt werden dürfte (vgl. Großbölting/Jaklin, NZS 2002, 525, 528)?
24. Wie begründet die Bundesregierung ihre Antwort auf die Kleine Anfrage (Bundestagsdrucksache 17/10547, Frage 40), das Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin zur Herausgabe der bei der kassenärztlichen Bundesvereinigung gesammelten Daten über verschriebene Medikamente und Honorare an Transparency International zeige, dass für Informationen zu Anwendungsbeobachtungen eine Transparenz gegeben sei, wo doch diese Bereitstellung der Daten nicht freiwillig durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung erfolgte, sondern vor Gericht erstritten werden musste und die Sichtung von 9 000 Seiten nun durch ehrenamtliche Mitglieder von Transparency International erfolgen muss (www.badische-zeitung.de, 9. Januar 2013)?
25. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Mitwirkung der kassenärztlichen Organisationen und des GKV-Spitzenverbandes an den zweijährlich vorzulegenden Berichten nach den §§ 81a und 197a SGB V in jeweils in qualitativer und quantitativer Hinsicht?
26. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung jeweils aus der Beantwortung der vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Abfrage von Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und des GKV-Spitzenverbandes in qualitativer und quantitativer Hinsicht?
27. Wie viel Geld haben Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung von Anwendungsbeobachtungsstudien in den letzten fünf Jahren erhalten?
28. Hat die Bundesregierung nunmehr Erkenntnisse über den Geldbetrag der Vorteile und Vergünstigungen, die insgesamt in Deutschland für die Verordnung von bestimmten Arzneimitteln gewährt und entgegen genommen werden?

Wenn ja, wie hoch beziffert sie diesen?

Berlin, den 18. Februar 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion