

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Eine gesetzliche Regelung zur Strafbarkeit der Bestechung von Ärztinnen und Ärzten sowie von Zahnärztinnen und Zahnärzten ist dringend erforderlich. Denn seit der Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH, Beschluss vom 29. März 2012, Az.: GSSSt 2/11) steht fest, dass die „Bestechung“ von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten durch die Pharmaindustrie nach jetziger Gesetzeslage nicht strafbar ist.

Der BGH entschied, dass die geltenden Straftatbestände gegen Korruption (§§ 299 und 331 ff. des Strafgesetzbuchs – StGB) nicht anwendbar sind, wenn Vertragsärztinnen und -ärzte von einem Pharmaunternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen. Allerdings verwies der BGH im Hinblick auf die Entscheidung darüber, ob korruptives Verhalten im Gesundheitswesen strafwürdig ist und zukünftig mittels neu zu schaffender Straftatbestände verfolgt werden sollte, ausdrücklich auf den Gesetzgeber.

Der BGH-Beschluss führte zur Einstellung von Tausenden Ermittlungsverfahren wegen Bestechlichkeit gegen niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte und wegen Bestechung gegen Pharmareferentinnen und -referenten. Die jetzige Situation könnte von beiden Seiten geradezu als Freibrief verstanden werden, wenn nicht kurzfristig eine Gesetzesänderung erfolgt, die korruptives Verhalten im Gesundheitswesen unter Strafe stellt.

Die bestehenden Regelungen gegen korruptive Handlungen von Ärztinnen und Ärzten sind nicht ausreichend wirksam. Das Berufsrecht verbietet es zwar Ärzten, zum Beispiel Geschenke oder andere Vorteile anzunehmen oder sich versprechen zu lassen. Allerdings sind diese Regelungen bei vielen Ärztinnen und Ärzten wenig bekannt und können vor allem auch nur mangelhaft durchgesetzt werden. Prinzipiell sind Sanktionen bis hin zum Widerruf der Approbation durch die zuständige Landesbehörde möglich, de facto können aber nur äußerst selten derart spürbare Sanktionen verhängt werden. Die Selbstüberwachung durch berufsrechtliche Regelungen ist hier grundsätzlich wenig angebracht. Es

existieren keine Anreize für die beauftragten Körperschaften der Ärzteschaft, effektiv gegen korruptive Handlungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit vorzugehen. Außerdem bleiben diejenigen, welche die Vorteile gewähren (z. B. die Industrie) verschont, obwohl die Initiative häufig gerade von diesen ausgeht.

Auch die Regelungen im Sozialrecht (vor allem § 128 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V), die seit 2009 die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und -ärzten und nichtärztlichen Leistungserbringern, z. B. auch im Zusammenhang mit der Arzneimittelverordnung, gesetzlich verbieten, kranken von Anfang an an mangelhaften Ermittlungs- und Sanktionskompetenzen der beauftragten Institutionen der Selbstverwaltung. Insbesondere die Selbstüberwachung der Ärzteschaft durch die zuständigen ärztlichen Körperschaften hat aller Verbote zum Trotz offensichtlich nicht ausreichend zu einer Verbesserung der Situation beigetragen. Sowohl berufs- als auch sozialrechtliche Normen sind immanent ungeeignet, korruptive Handlungen effektiv zu bekämpfen. Die Institutionen der Selbstverwaltung können die Arbeit von Strafverfolgungsbehörden nicht ersetzen.

Expertinnen und Experten schätzen den Schaden durch Korruption für das deutsche Gesundheitssystem auf jährlich 5 bis 17 Mrd. Euro, wobei von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Korruption im Gesundheitswesen beschränkt sich keinesfalls auf die Beeinflussung (zahn-)ärztlichen Verhaltens durch die Industrie. Der Versichertengemeinschaft und den Patientinnen und Patienten wird darüber hinaus ein großer materieller und auch gesundheitlicher Schaden durch korruptives Verhalten einer Vielzahl von Akteuren zugefügt. Die zentrale Rolle von Ärztinnen und Ärzten bei der medizinischen Behandlung und die großen Geldsummen, die diese Leistungen oft kosten, prädestinieren sie für Vorteilsangebote Dritter. Dabei erstreckt sich das korruptive Verhalten häufig auf Zahlungen der Pharmaindustrie für das unwirtschaftliche Verordnen bestimmter Arzneimittel zum Schaden des Kostenträgers, aber auch für sogenannte Anwendungsbeobachtungen. Zahlungen oder weitere geldwerte Vorteile anderer Leistungserbringerrinnen und -erbringer, auch Krankenhäuser, werden auch für die Überweisung von Patientinnen und Patienten (Fangprämien) gewährt. Überzogene Vortrags- oder Beratungshonorare werden ebenfalls zur „Honorierung“ des ärztlichen Ordnungsverhaltens eingesetzt.

Nichtärztliche medizinische Berufe genauso wie der Krankenhaussektor, die Medizintechnik, die Rehabilitation, die Pharmazie oder der Wissenschaftsbereich sind ebenfalls in den Fokus zu nehmen. Auch für diese gilt es mittelfristig, wirksame Regelungen zur Bekämpfung von korruptivem Verhalten einzuführen. Da aber die Entscheidungen über Diagnose und Therapie – bei Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten – in der Regel Ärztinnen und Ärzte treffen, ist hier eine gesetzliche Regelung besonders wichtig.

Selbstverständlich haben alle Patientinnen und Patienten das Recht auf eine gute und unabhängige Behandlung, ungeachtet, wer die Behandlung bezahlt oder ob sie ambulant oder stationär erfolgt. Der BGH-Beschluss sollte zum Anlass genommen werden, die fachliche Unabhängigkeit von und für Ärztinnen und Ärzte als hohes Gut zu definieren und entsprechend zu schützen. Die Gesundheitsversorgung muss sich am medizinischen Bedarf und Patienteninteresse und nicht am Interesse der Anbieter ausrichten. Der Arztberuf ist gekennzeichnet durch eine besonders große Verantwortung für das Wohl der Patientinnen und Patienten. Bei der Behandlung von gesetzlich Versicherten übernimmt die Ärztin bzw. der Arzt aber auch Verantwortung für eine wirtschaftliche Verordnungsweise und damit für die finanzielle Stabilität des Solidarsystems. Beide Güter sind besonders schützenswert und rechtfertigen eine spezielle Strafnorm, die Ärztinnen und Ärzten in ihrer fachlichen Unabhängigkeit schützt.

Bereits seit dem Jahr 2004 besteht eine Berichtspflicht im Sozialgesetzbuch (§ 81a Absatz 5 bzw. § 197a Absatz 5 SGB V) über die Tätigkeiten der „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“. Diese sind bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen bzw. deren Verbänden eingerichtet, um unter anderem korruptives Verhalten im Gesundheitswesen zu beobachten und zu dokumentieren. Die Ausgestaltung des Berichtsauftrags und die entsprechenden Kompetenzen der Stellen sind jedoch offenbar ungeeignet, tatsächlich ausreichende Informationen darüber zu erhalten, denn auch acht Jahre nach Einführung der Berichtspflicht im Zweijahresturnus verfügt die Bundesregierung über enttäuschend wenige Daten über das Ausmaß und die Auswirkungen von korruptiven Handlungen (Bundestagsdrucksache 17/10547). Auch neue Daten wurden bis Ende Januar 2013 nicht an die Parlamentarier weitergeleitet.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. schnellstmöglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, demzufolge korruptives Verhalten von Ärztinnen und Ärzten, von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie von anderen Leistungserbringerinnen und -erbringern und sonstigen Beteiligten im Gesundheitswesen, etwa der Pharma- und Medizinprodukteindustrie, unter Strafe gestellt oder in weniger schweren Fällen mit einer Geldbuße geahndet wird. Durch § 130 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten entsteht durch die Schaffung von Straf- und Ordnungswidrigkeitenatbeständen auch eine Haftung der Unternehmen, sofern sie korruptives Verhalten ihrer Beschäftigten nicht wirksam unterbinden.
 - a) Eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der für die ärztliche Tätigkeit einen mehr als geringfügigen Vorteil annimmt oder eine Person, die einen solchen Vorteil gewährt, verhält sich strafbar bzw. ordnungswidrig. Von dem neuen Straftatbestand bzw. der Ordnungswidrigkeit werden sowohl materielle als auch immaterielle Vorteile umfasst.
 - b) Zur Verantwortung gezogen werden somit sowohl Empfängerinnen und Empfänger von Bestechungsgeldern und Vorteilen, als auch diejenigen, die bestechen bzw. Vorteile gewähren oder versprechen, zum Beispiel die Vertreterinnen und Vertreter der Pharma- oder Medizinprodukteindustrie sowie auch deren Arbeitgeber. Für Tätigkeiten außerhalb der ärztlichen Leistungserbringung an der Patientin bzw. dem Patienten, wie etwa Fachvorträge oder Gutachten, mit denen Einfluss auf das Leistungsgeschehen im Gesundheitswesen genommen wird, dürfen Vorteile nur in einem angemessenen Rahmen gewährt werden, sodass daraus kein Umgehungsstatbestand manifestiert wird.
 - c) Die Strafbarkeit sollte über den beim BGH beratenen Gegenstand hinaus nicht nur für Vertragsärztinnen und -ärzte gelten, sondern muss sämtliche selbständig tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte einbeziehen, damit auch Privatversicherte, Selbstzahlerinnen und Selbstzahler sowie durch Arbeits- und Wegeunfälle Geschädigte und Patientinnen und Patienten in zahnärztlicher Behandlung nicht schlechtergestellt werden.
 - d) Die Strafbarkeit muss auch für angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten. Zwar könnten sich Angestellte bereits nach dem bestehenden § 299 StGB strafbar machen. Doch dieser Straftatbestand erscheint hier nicht geeignet, da dessen Schutzgut des freien Wettbewerbs und damit primär den Schutz der jeweiligen Arbeitgeberin bzw. des jeweiligen Arbeitgebers und dessen Mitbewerberinnen und Mitbewerber, hier nicht greift. Vielmehr ist eine spezielle Strafrechtsnorm notwendig, die explizit den Schutz der Patientinnen und Patienten zum Ziel hat;

2. die Berichtspflichten in den §§ 81a und 197a SGB V dahingehend zu konkretisieren, dass aussagefähige Daten über das Ausmaß der Korruption im Gesundheitswesen erhoben werden. Diese Daten sollen zeitnah zusammen mit einer Zusammenfassung eingeführter oder geplanter Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Missstände dem Deutschen Bundestag vorgelegt werden.

Berlin, den 25. Februar 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion