

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Kerstin Andreae, Elisabeth Scharfenberg, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Ingrid Hönlinger, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Konstantin von Notz, Brigitte Pothmer, Dr. Gerhard Schick, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Wiederherstellung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten muss bei der Behandlung oberste Priorität haben. Da die Beziehungen zwischen Leistungserbringern (z. B. Ärztinnen und Ärzten, Kieferchirurginnen und Kieferchirurgen, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Hebammen) und Versicherten durch starke Informations- und Kompetenzunterschiede geprägt sind, müssen Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können, dass Behandlerinnen und Behandler medizinisch sinnvolle Behandlungsangebote vorschlagen. Für eine informierte Entscheidung und eine Behandlung, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, ist es unverzichtbar, dass dieses Vertrauensverhältnis frei von äußeren, ökonomischen Einflüssen bleibt und sich Patientinnen und Patienten darauf verlassen können, dass ihnen die für sie am besten geeignete medizinische Versorgung vorgeschlagen wird.

Korruption im Gesundheitswesen höhlt dieses Vertrauensverhältnis aus und schädigt nachhaltig die besondere Schutzwürdigkeit von Kranken. Durch die Bereicherung Einzelner entstehen zudem im Gesundheitswesen erhebliche ökonomische Schäden.

Mehr Transparenz im Gesundheitswesen ist die Voraussetzung für wirksame Kontrolle durch Betroffenen, Öffentlichkeit und Politik. Sie ermöglicht es Betroffenen, Nutzen und Risiken der Behandlung abzuschätzen und selbstbestimmt zu entscheiden. Zudem beugt Transparenz Korruption und Misswirtschaft mit öffentlichen Mitteln vor.

In seinem Grundsatzurteil vom 29. März 2012 stellte der Bundesgerichtshof (BGH) fest, dass niedergelassene, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassene Ärztinnen und Ärzte bei der Wahrnehmung der ihnen in diesem Rahmen übertragenen Aufgaben weder als Amtsträger im Sinne des § 11 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c des Strafgesetzbuchs (StGB) noch als Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 299 StGB handeln.

Somit fehlt eine gesetzliche Grundlage, auf der niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wegen Korruption und Bestechlichkeit strafrechtlich verfolgt werden können. In der Konsequenz unterliegen niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte unterschiedlichen Regelungen. Auch für andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens fehlen spezielle Regelungen weitgehend.

Der BGH sieht in seiner Urteilsbegründung „die grundsätzliche Berechtigung des Anliegens, Missständen, die – allem Anschein nach – gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten“. Diese deutliche Aufforderung sollte der Gesetzgeber schnellstmöglich aufgreifen und sicherstellen, dass auch die Bestechung und Bestechlichkeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten strafrechtlich verfolgt werden. Es geht dabei nicht um einen Generalverdacht gegen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen, sondern allein darum, im Interesse der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, dass ausschließlich medizinische Beweggründe für die Art der Behandlung maßgeblich sind. Für den Schutz der Patientengesundheit reichen die bestehenden berufsrechtlichen Vorgaben alleine nicht aus.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

- a) die Bestechlichkeit und Bestechung von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Leistungserbringerinnen und -erbringern im Gesundheitswesen unter Strafe stellt;
- b) Regelungen zur Schaffung von Transparenz über ökonomische Verflechtungen aller beteiligten Akteure des Gesundheitswesens enthält. Nach dem Vorbild des amerikanischen „Physician Payment Sunshine Act“ sollen alle Leistungserbringerinnen und -erbringer im Gesundheitswesen und Hersteller von z. B. Arzneimitteln, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Apothekensoftware sowie Hilfsmittelerbringer zur regelmäßigen Veröffentlichung von Daten über die Zahlung von Zuwendungen aller Art sowohl auf Geber- als auch auf Nehmerseite verpflichtet werden. Die an eine zentrale Stelle zu meldenden Daten sollen öffentlich zugänglich gemacht werden und regelmäßige Monitoring-Prozesse durchlaufen. Bei der Nichtbeachtung der Offenlegungspflicht müssen wirksame Sanktionsmöglichkeiten greifen;
- c) die Rahmenbedingungen der nach den §§ 197a, 81a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) eingerichteten Stellen zur Bekämpfung des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen weiterentwickelt und die regelmäßige Veröffentlichung einer nach Berufsgruppen differenzierte Auswertung regelt. Zu prüfen ist, ob für privatrechtlich organisierte Abrechnungsstellen sonstiger Leistungserbringerinnen und -erbringer Mechanismen zur Aufdeckung von Abrechnungsbetrug implementiert werden können;
- d) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Hinweise zum Fehlverhalten im Gesundheitswesen an zuständige Stellen weitergeben, vor negativen arbeitsrechtlichen Konsequenzen ihres Verhaltens schützt (siehe Entwurf eines Gesetzes zur Förderung von Transparenz und zum Diskriminierungsschutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern – Whistleblower-Schutzgesetz auf Bundestagsdrucksache 17/9782);
- e) festlegt, dass die laut § 67 des Arzneimittelgesetzes bei der Beteiligung an Anwendungsbeobachtungen mit zugelassenen Arzneimitteln bestehenden Meldepflichten elektronisch erfolgen und in einer Form, die eine einfache Verarbeitung ermöglichen. Die zuständigen Bundesoberbehörden das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) veröffentlichen die ihnen vorliegenden Informationen zeitnah in einer gemeinsamen Datenbank, die Patientinnen und Patienten Suchoptionen nach einzelnen Leistungserbringern ermöglichen. Der GKV-Spitzenverband hat die ihm gemeldeten Informationen auszuwerten und jährlich zu veröffentlichen;

2. bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass das bestehende Berufsrecht für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Heilberufe ergänzt wird, um wirksame Maßnahmen zur Verfolgung und Sanktionierung berufsrechtlicher Verstöße zu ermöglichen und insbesondere die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den zuständigen Berufskammern und Aufsichtsbehörden zu verbessern;
3. gemeinsam mit den Ländern eine Änderung der Anordnung über die Mitteilung in Strafsachen (MiStra) vorzunehmen, nach der die Mitteilungspflichten bei Strafsachen gegen Angehörige von Heilberufen (Nummer 26) dahingehend ergänzt werden, dass sämtliche das Ermittlungs- und das gerichtliche Verfahren abschließenden Entscheidungen mit Begründung den dort genannten Stellen unverzüglich mitzuteilen sind;
4. gemeinsam mit den Ländern wirksame Mechanismen zu entwickeln, die die verbotene Zuweisung von Patientinnen und Patienten an Krankenhäuser gegen Entgelt wirksam unterbinden und zudem Transparenz über Zuwendungen von Pharmaunternehmen und Unternehmen für Medizingeräte und Medizinprodukte an die Krankenhäuser oder ihre einzelnen Abteilungen bzw. Institute herstellen. Es soll darauf hingewirkt werden, dass in allen Bundesländern Regelungen bestehen, die ein aufsichtsrechtliches Vorgehen gegen die betreffende Einrichtung bei Missachtung des Verbots von Zuwendungen ermöglichen.

Berlin, den 13. März 2013

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Korruption im deutschen Gesundheitswesen ist kein Bagatelldelikt, sondern ein ernstzunehmendes Problem. Oberstes Gebot bei der medizinischen Behandlung und Versorgung muss immer der medizinische Nutzen und die Patientengesundheit sein. Die Bestechung von Leistungserbringern im Gesundheitswesens ist mit dieser Verpflichtung nicht vereinbar und beschädigt nachhaltig das Vertrauen der Patientinnen und Patienten zu ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Vertrauen ist jedoch eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche medizinische Behandlung. Es ist deshalb eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, die primär am Nutzen der Behandlung ausgerichtete Versorgung und das integere Verhalten von Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Leistungserbringern sicherzustellen und dadurch das Vertrauen in die medizinische Behandlung zu schützen.

Die bestehenden berufsrechtlichen Regelungen erweisen sich – wie aber aus dem Bericht der Bundesärztekammer an das Bundesministerium für Gesundheit vom 4. Oktober 2012 hervorgeht – in der Realität häufig als unzureichend. Daher ist eine Regelung erforderlich, die eine strafrechtliche Sanktionierung der Bestechlichkeit und Bestechung angestellter und niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie anderer Leistungserbringer im Gesundheitswesen wirksam ermöglicht.

Die gesetzlichen Regelungen, die die Bundesregierung zur Übermittlung von Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen an die zuständigen Heilberufekammern vorgeschlagen hat (Änderungsantrag 4 auf Ausschussdrucksache 17(14)0367), schaffen hierbei nur teilweise Abhilfe.

Ein positiver erster Schritt ist die unlängst von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegebene Broschüre „Richtig Kooperieren“. Der Aufklärungs- und Informationsbedarf zur Sensibilisierung der Betroffenen dürfte aber weit über das Maß einer 20-seitigen Broschüre hinausgehen. Die fehlende gesetzliche Grundlage zur strafrechtlichen Ahndung von Korruption ist deshalb dringend zu schaffen. Eine Minderheit von korruptionsbereiten Leistungserbringern und Leistungserbringern darf nicht das Vertrauen in die Mehrheit der korrekt Handelnden erschüttern. Patientinnen und Patienten müssen sich stets darauf verlassen können, dass sich Diagnostik und Therapie der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ausschließlich am Patientenwohl und an medizinischen Abwägungen orientieren.

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Korruption ist ein Geheimhaltungsdelikt: Der Bestechende hat ebenso ein Interesse an der Geheimhaltung von Bestechlichkeit wie der zu Bestechende. Dies macht die Korruptionsbekämpfung umso schwieriger, da von beiden Seiten ein Interesse an der Aufrechterhaltung von Informationsbarrieren besteht. Der Gesetzgeber hat daher die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpft werden kann, und zwar auch mit den Mitteln des Strafrechts.

Da korruptives Verhalten im Gesundheitswesen nicht auf Ärztinnen und Ärzte beschränkt ist, sollen umfassend auch alle sonstigen Heilberufe und Leistungserbringer im Gesundheitswesen erfasst werden.

Dies muss auch im Eigeninteresse aller Leistungserbringerinnen und -erbringer liegen. Denn zum einen sind auch sie in der Ausübung ihres Berufes auf ein durch Vertrauen geprägtes Verhältnis zu Patientinnen und Patienten angewiesen, zum anderen ist es die Reputation ihres Berufsstandes, der durch die wiederkehrende Berichterstattung über die Bereicherung Einzelner auf Kosten der Allgemeinheit geschädigt wird.

Zu Buchstabe b

Um Korruption wirksam zu verhindern, sind Regelungen zur Erhöhung der Transparenz erforderlich. Der 2012 in den USA in Kraft getretene „Physician Payment Sunshine Act“ schafft Transparenz im Verhältnis zwischen Industrie und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. In Analogie zu dem US-Gesetz müssen auch in Deutschland Normen geschaffen werden, um die Finanzströme unter den Akteuren im Gesundheitswesen nachvollziehbar zu machen und transparent zu gestalten. Jegliche Zuwendungen von Herstellern von Arzneimitteln, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Apothekensoftware sowie Hilfsmittelerbringern an Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringerinnen und -erbringer müssen veröffentlicht werden. Die standardisierten Berichte über die geleisteten oder erhaltenen Zuwendungen müssen in jährlichen Abständen an eine zentrale öffentliche Einrichtung gesendet werden. Die Berichtspflicht umfasst alle Zahlungen, die einen jährlichen Gesamtbetrag von 100 Euro übersteigen. Die Berichte von Seiten der Industrie sind von der jeweiligen Geschäftsführung zu bestätigen, um die Haftbarkeit über die Korrektheit und Vollständigkeit der Daten zu gewährleisten. Als zentrale Stelle zur Verwaltung und Veröffentlichung der Informationen könnten beispielsweise das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) oder das BfArM dienen. Die Nichtbeachtung bzw. Verletzungen der Offenlegungspflicht müssen mit empfindlichen Geldstrafen sanktioniert werden.

Zu Buchstabe c

Mit den §§ 197a, 81a SGB V wurden bereits 2004 Rechtsgrundlagen geschaffen, die es erlauben, Fehlverhalten im Gesundheitswesen effektiver zu verfolgen und zu ahnden. Hierzu wurden auf Seiten der Krankenkassen so genannte Clearingstellen eingerichtet. Diese sollen Schäden durch Abrechnungsbetrug und Korruption dokumentieren und verhindern. Zudem sollen sie dazu beitragen, dass Verstöße schneller entdeckt und verfolgt werden können. Aus dem aktuellen Bericht des GKV-Spitzenverband für den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2011 gehen Fallzahlen zu Verstößen hervor. Es ist begrüßenswert, dass erstmals eine bundesweite Datengrundlage über das Ausmaß von Fehlverhalten im Gesundheitswesen von Seiten der Krankenkassen zur Verfügung steht. Bei der Erhebung der Daten besteht allerdings noch Handlungsbedarf, um zum Beispiel Mehrfachzählungen auszuschließen. Auch eine Aufgliederung der Daten nach Berufsgruppen wäre wünschenswert. Daher muss die Datenerhebung der Krankenkassen dahingehend ausgebaut werden, dass einheitliche und belastbare Kennzahlen zur Verfügung stehen. Die von den Krankenkassen eingerichteten Stellen können einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen leisten. Um dieser Aufgabe wirksam nachzukommen, müssen die bestehenden Instrumente weiterentwickelt werden, damit keine weiteren Chancen auf eine effiziente Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen vertan werden.

Zu Buchstabe d

Auch im Gesundheitsbereich werden Missstände oft erst durch Hinweise mutiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekannt. Das Ziel verantwortungsvoller Whistleblower ist es, Transparenz und Publizität über bestehende interne, riskante, gefährliche oder korrupte Entwicklungen herzustellen, um diese damit beheben zu lassen. Trotz des großen öffentlichen Interesses an diesen Informationen drohen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Folge oft arbeitsrechtliche Konsequenzen. Die Rechtsprechung ist hier zu vage, so dass für die Handelnden oft Rechtsunsicherheit besteht. Hier müssen klare gesetzliche Regelungen zum Schutz der Informantinnen und Informanten getroffen werden (vgl. Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Förderung von Transparenz und zum Diskriminierungsschutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern – Whistleblower-Schutzgesetz, Bundestagsdrucksache 17/9782). Ein dringender Handlungsbedarf zum Schutz von Whistleblowing wird durch ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 21. Juli 2011 (28274/08) verdeutlicht, in dem Deutschland wegen der Verletzung der Meinungsfreiheit nach Artikel 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verurteilt wurde.

Zu Buchstabe e

Für Arzneimittelanwendungsbeobachtungen existieren bereits Meldepflichten gegenüber den zuständigen Bundesoberbehörden, den Kassenärztlichen Vereinigungen, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherungen. Berichtet wird, dass es bei der Weiterverarbeitung der Daten zu Problemen kommt, die durch eine entsprechende Lieferung der Daten behoben werden können. Zur Erhöhung der Transparenz über diese direkten finanziellen Verbindungen von Arzneimittelherstellern mit Ärztinnen und Ärzten bzw. Krankenhäusern sollen BfArM und PEI die ihnen vorliegenden Informationen in einer gemeinsamen Datenbank veröffentlichen. Ziel ist es, dass Versicherte die Möglichkeit haben, zu erfahren, an welchen Anwendungsbeobachtungen sich ihre Ärztinnen und Ärzte gegebenenfalls beteiligen. Der GKV-Spitzenverband soll die ihm vorliegenden Informationen auswerten und diese Zusammenstellung jährlich veröffentlichen. Hierdurch soll der Öffentlichkeit ein Gesamtüberblick über Arzneimittelstudien mit bereits zugelassenen Arzneimitteln, ihre Ver-

breitung, die Beteiligung der Ärzteschaft sowie die damit verbundenen Konditionen erhalten.

Zu Nummer 2

Die Ärzteschaft und andere Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer müssen ein vitales Interesse daran haben, diejenigen unter ihnen zu sanktionieren, die entgegen der beruflichen Ethik handeln. Auf Länderebene sind allerdings sowohl die berufsrechtlichen Normen zu korruptivem Verhalten von Heilberuflern wie auch die berufsrechtlichen Möglichkeiten zur Ermittlung und Sanktionierung eines solchen Verhaltens sehr unterschiedlich. Beispielsweise existieren unterschiedlich detaillierte Vorgaben in den Berufsordnungen der Landesärztekammern, welche Gewährung bzw. Annahme eines finanziellen oder geldwerten Vorteils bereits einen Verstoß gegen die beruflichen Pflichten darstellt. Auch die Ermittlungsbefugnisse der zuständigen Ärztekammern sind unterschiedlich stark ausgeprägt: während einige Kammern eigenständige Vorermittlungen durchführen können, wird in anderen Bundesländern erst nach Eröffnung eines berufsrechtlichen Verfahrens eine Beauftragte bzw. ein Beauftragter eingesetzt, die bzw. der dafür mit umfassenden – auch gerichtlichen – Befugnissen zur Sachverhaltsermittlung ausgestattet ist. Vor diesem Hintergrund soll die Bundesregierung bei den Ländern darauf hinwirken, die berufsrechtlichen Vorgaben für alle Heilberufe anhand der in den letzten Jahren gewonnenen Erfahrungen auf ihre Vollständigkeit und Wirksamkeit hin zu überprüfen und gegebenenfalls zu ergänzen.

Zu Nummer 3

Häufig sind Ärztekammern bei der Ermittlung und Sanktionierung von berufsrechtlichen Verstößen darauf angewiesen, dass ihnen die Ergebnisse strafrechtlicher Ermittlungs- und Gerichtsverfahren zur Verfügung gestellt werden. Der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Behörden erwies sich in den letzten Jahren aufgrund der Lückenhaftigkeit der Anordnung über die Mitteilung in Strafsachen (MiStra) allerdings als unzureichend. Da berufsrechtliche gegenüber strafrechtlichen Verfahren regelmäßig subsidiär sind, sind Berufskammern und Behörden bei ihrer Tätigkeit auf die Information angewiesen, dass das letztgenannte Verfahren im konkreten Einzelfall beendet wurde. Nach der bisherigen Rechtslage müssen Staatsanwaltschaften und Gerichte allerdings nicht alle Verfahrensbeendigungen mitteilen; so erfahren Kammern und Behörden beispielsweise regelmäßig nicht, wenn ein Ermittlungsverfahren nach § 153a der Strafprozessordnung gegen Auflage eingestellt wurde. Um diesem Umstand abzuwehren, wird die Bundesregierung aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern, eine Änderung der Anordnung über die Mitteilung in Strafsachen (MiStra) vorzunehmen, nach der die Mitteilungspflichten bei Strafsachen gegen Angehörige von Heilberufen (Nummer 26) dahingehend ergänzt werden, dass sämtliche das Ermittlungs- und das gerichtliche Verfahren abschließenden Entscheidungen mit Begründung den dort genannten Stellen unverzüglich mitzuteilen sind.

Zu Nummer 4

Einschlägige Regelungen zu den Aufgaben und Pflichten von Krankenhäusern werden in den einzelnen Landeskrankenhausgesetzen geregelt. Deshalb ist ein gemeinsames Vorgehen von Bund und Ländern erforderlich. Denkbar ist eine Regelung in den Landeskrankenhausgesetzen, die den Aufsichtsbehörden bei Missachtung des Verbots von Zuwendungen die Kompetenz gibt, aufsichtsrechtlich gegen das betreffende Krankenhaus oder ihre einzelnen Abteilungen bzw. Institute vorzugehen. Die Regelung in § 31a des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zum Verbot der unerlaubten Zuweisung gegen Entgelt könnte als Vorbild dienen.

