

# Stellungnahme des BKK Dachverbandes e.V.

---

vom 08. April 2014

zum

---

Referentenentwurf zur Bekämpfung von  
Korruption im Gesundheitswesen

---

## Inhaltsverzeichnis

- |                         |           |
|-------------------------|-----------|
| I. Vorbemerkung         | (Seite 2) |
| II. Detailkommentierung | (Seite 4) |
-

## **I. Vorbemerkung**

Mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen setzt die schwarz-rote Bundesregierung ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag um, einen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch zu verankern. Die Betriebskrankenkassen unterstützen ausdrücklich den Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, denn aufgrund der großen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens muss korruptivem Verhalten in diesem Bereich auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegnet werden. Im Interesse der Patientinnen und Patienten soll mit diesem Referentenentwurf erreicht werden, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden sowie das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Integrität aller Akteure des Gesundheitssystems gestärkt wird.

Die Betriebskrankenkassen befürworten die Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Strafgesetzbuch, da hierdurch die durch die Entscheidung des Großen Senats des BGH vom 29. März 2012 (GSSt 2/11) aufgezeigte Lücke geschlossen wird. Insbesondere der Einbezug sämtlicher Heilberufe, die sowohl innerhalb als auch außerhalb des Bereichs der gesetzlichen Krankenversicherung agieren, ist geeignet, möglichst alle denkbar korruptiven Verhaltensweisen über alle Berufsgruppen hinweg einzudämmen. Somit kann das Vertrauen in alle Akteure des Gesundheitswesens bekräftigt werden.

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen muss zudem der Gesetzgeber dafür Sorge tragen, dass der Schutz von Hinweisgebern im Straf- und Arbeitsrecht verankert wird. Oft wird korruptives Verhalten und die Aufnahmemöglichkeit von Ermittlungsverfahren nur dank Hinweisen von Mitarbeitern bekannt.

Dennoch fehlt es nach wie vor an einer strafrechtlichen Verfolgbarkeit von Verhaltensweisen, welche beim Vorteilsnehmer etwa nur ein generelles Wohlwollen für künftige Entscheidungen bezwecken sollen, auf welches der Vorteilsgeber bei Gelegenheit zurückgreifen kann. Es ist daher zu prüfen, ob der Rahmen der Strafbarkeit durch die erforderliche Unrechtsvereinbarung zu eng gefasst ist.

Die Betriebskrankenkassen begrüßen grundsätzlich einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch und eine übergreifende Zusammenarbeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Einbeziehung der Staatsanwaltschaften sowie die konstante Berichterstattung über das tatsächliche Ausmaß des Fehlverhaltens. Dies dient der Transparenz und ermöglicht ein gemeinsames, einheitliches Vorgehen.

Sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene bestehen bereits freiwillige kassenartübergreifende Arbeitsgruppen der Krankenkassen unter Einbeziehung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen. Aufgrund der Diversität der Krankenkassen sind jedoch Bestimmungen etwa über eine einheitliche Organisation der Stellen in der Praxis kaum umsetzbar. Die Betriebskrankenkassen regen deshalb an, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Rahmenempfehlungen gibt, die Ausgestaltung im Einzelnen aber den Krankenkassen selbst obliegt.

## II. Detailkommentierung

### Artikel 1 – Änderung des Strafgesetzbuches

#### Nr. 2

Die §§ 300 bis 302 werden durch die folgenden §§ 299a bis 302 ersetzt:

#### *„§ 299a*

##### *Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen*

*(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs 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 von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial*

*1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder*

*2. in sonstiger Weise seine Berufsausübungspflichten verletze,*

*wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

*(2) Ebenso wird bestraft, wer einem Angehörigen eines Heilberufs im Sinne des Absatzes 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 von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial*

*1. ihn oder einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder*

*2. in sonstiger Weise Berufsausübungspflichten verletze.“*

#### **a) Gewünschte Änderung**

keine

#### **b) Begründung**

Die gewünschte Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen wird begrüßt. Nach der Entscheidung des Großen Senats des BGH vom 29. März 2012 (GSSt 2/11) wurde ersichtlich, dass hier Handlungsbedarf besteht, da korruptive Verhaltensweisen etwa von niedergelassenen Vertragsärzten nach derzeitiger Gesetzeslage nicht unter die bestehenden Bestechlichkeitsstrafatbestände subsumiert werden können.

Durch § 299a StGB wird nun die Strafbarkeit von Bestechung und Bestechlichkeit für sämtliche

Angehörige von Heilberufen, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern, eingeführt. Diese Erstreckung auf nicht-ärztliche Heilberufe ist zu begrüßen, da auch bei diesen Berufsgruppen unzulässige Einflussnahme zu Wettbewerbsverzerrungen führt. Zwar nehmen im Bereich der veranlassten Leistungen insbesondere der verordnende Vertragsarzt und auch der Apotheker eine Schlüsselstellung im Gesundheitswesen ein. Gleichwohl sind auch in anderen Heilberufen korruptive Verhaltensweisen denkbar und strafwürdig.

Der neue Straftatbestand ist dem § 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr) nachgebildet und beinhaltet damit ebenso wie § 299 StGB und auch §§ 332, 334 StGB das Merkmal der Unrechtsvereinbarung. Der Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder eine Verletzung von Berufsausübungspflichten in sonstiger Weise fordern, sich versprechen lassen oder annehmen. Die bloße Annahme eines Vorteils genügt mithin nicht zur Erfüllung des Tatbestandes. Damit sollen auf sozialrechtlicher oder berufsrechtlicher Grundlage zulässige, ja gewünschte Zuwendungen nicht strafbar sein. Dies ist zu begrüßen, da es eine Vielzahl von Kooperationsformen zwischen Krankenkassen und den Angehörigen von Heilberufen gibt, die durch § 299a StGB nicht den Charakter einer Unrechtsvereinbarung erhalten sollten. So gibt es Vertragsgestaltungen, die Boni für besonders wirtschaftliches Ordnungsverhalten oder bestimmte Nebenleistungen vorsehen, die ansonsten dem Verdacht der strafbaren Zuwendung ausgesetzt wären. Dies würde aber über das mit § 299a StGB verfolgte Ziel, korruptives Verhalten im Gesundheitswesen zu erfassen, weit hinausgehen.

§ 299a StGB stellt insgesamt eine notwendige Ergänzung zu den bereits bestehenden berufs- und sozialrechtlichen Vorschriften dar, da diese allein für eine effektive Bekämpfung korruptiver Strukturen nicht geeignet scheinen. Die jeweils zuständigen Berufskammern sind angehalten, die Möglichkeiten, welche berufs- und sozialrechtliche Vorschriften bieten, auch konsequent anzuwenden, damit der Korruption im Gesundheitswesen einheitlich und effizient entgegengetreten werden kann.

Gleichwohl können der § 299a StGB sowie die weiteren vorgeschlagenen Bestimmungen nur ein Anfang sein. Der Gesetzgeber muss dafür Sorge tragen, kontinuierlich den rechtlichen Rahmen zur Korruptionsbekämpfung weiterzuentwickeln, so etwa wenn es um den Schutz von Hinweisgebern/-innen geht. Korruptive Verhaltensweisen in Unternehmen oder Institutionen und Körperschaften des öffentlichen Rechts werden oft nur durch Hinweise von Mitarbeitern/-innen bekannt, welche überhaupt erst die Aufnahme von Ermittlungsverfahren ermöglichen. Die Hinweisgebern/-innen müssen bei der Anzeige korruptiver Verhaltensweisen oftmals mit Unannehmlichkeiten im Arbeitsumfeld (Mobbing) sowie mit negativen arbeitsrechtlichen Maßnahmen bis hin zur Kündigung rechnen. Auch strafrechtliche Konsequenzen sind nicht ausgeschlossen. Hier ist es Aufgabe des Gesetzgebers sowohl in strafrechtlicher als auch arbeitsrechtlicher Hinsicht, Vorschriften zum Schutz von Hinweisgeber/-innen zu schaffen.

Dennoch fehlt es nach wie vor an einer strafrechtlichen Verfolgbarkeit von Verhaltensweisen, welche beim Vorteilsnehmer etwa nur ein generelles Wohlwollen für künftige Entscheidungen bezwecken sollen, auf welches der Vorteilsgeber bei Gelegenheit zurückgreifen kann. Es ist

daher zu prüfen, ob der Rahmen der Strafbarkeit durch die erforderliche Unrechtsvereinbarung zu eng gefasst ist. In den sozial- und berufsrechtlichen Regelungen bestehen hier bereits entsprechende Regelungen. So ist es beispielsweise nach § 32 Absatz 1 der Musterberufsordnung für Ärzte für ein unzulässiges Verhalten bereits ausreichend, wenn dadurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Unrechtsvereinbarung muss dabei noch nicht vorliegen. Auch der im Rahmen der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln zu beachtende § 128 Absatz 2 SGB V geht über das einschränkende Merkmal der Unrechtsvereinbarung hinaus.

## **Artikel 3 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **Nr. 2**

#### **§ 197a wie folgt geändert:**

a) Dem Absatz 3 werden die folgenden Sätze angefügt:

*„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen organisiert einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1, an dem die Vertreter der Einrichtungen nach § 81a Absatz 1 Satz 1, der berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaft in geeigneter Form zu beteiligen sind. Über die Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs sind die Aufsichtsbehörden zu informieren.“*

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Aufsichtsbehörde“ die Wörter „und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen“ eingefügt.

cc) Folgender Satz wird angefügt:

*„In dem Bericht sind zusammengefasst auch die Anzahl der Leistungserbringer und Versicherten, bei denen im Berichtszeitraum Pflichtverletzungen oder Leistungsmissbrauch vermutet oder nachgewiesen wurden, die Art und Schwere des Fehlverhaltens und die dagegen getroffenen Maßnahmen sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu nennen; wiederholt aufgetretene Fälle sind als anonymisierte Fallbeispiele zu beschreiben.“*

c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

*„(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trifft bis zum ... nähere Bestimmungen über*

- 1. die einheitliche Organisation der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 bei seinen Mitgliedern,*
- 2. die Ausübung der Kontrollen nach Absatz 1 Satz 2,*
- 3. die Prüfung der Hinweise nach Absatz 2,*
- 4. die Zusammenarbeit nach Absatz 3,*
- 5. die Unterrichtung nach Absatz 4 und*
- 6. die Berichte nach Absatz 5.*

*Die Bestimmungen nach Satz 1 sind dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen führt die Berichte nach Absatz 5, die ihm von seinen Mitgliedern zuzuleiten sind, zusammen, gleicht die Ergebnisse mit den*

*Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ab und veröffentlicht seinen eigenen Bericht im Internet.“*

**a) Gewünschte Änderung**

aa) In Absatz 5 Satz 3 werden die Worte „der verhinderte und“ gestrichen.

bb) In Absatz 6 Satz 1 und Satz 2 wird das Wort „Bestimmungen“ durch das Wort „Rahmenempfehlungen“ ersetzt.

**b) Begründung**

ba) Der „verhinderte Schaden“ kann von den Krankenkassen nur vermutet werden, für eine Berechnung fehlen einheitliche Berechnungsfaktoren. Dies würde zur Benennung von verhinderten Schäden führen, die kaum vergleichbar und damit nur im geringen Maße aussagekräftig wären. Hält der Gesetzgeber an seinem Vorhaben fest, ist es seine Aufgabe, zumindest Vorgaben zu schaffen, an denen sich die Krankenkassen bei der Berechnung des verhinderten Schadens orientieren können. Folglich sollen die Wörter „der verhinderte und“ gestrichen werden.

bb) Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Stellen nach Absatz 1 Satz 1, deren Arbeitsweise und Zusammenarbeit einheitlichen Standards unterliegen. Sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene bestehen bereits freiwillige, kassenartübergreifende Arbeitsgruppen der Krankenkassen unter Einbeziehung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen. Aufgrund der Diversität der Krankenkassen, insbesondere auch hinsichtlich ihrer personellen Ressourcen, sind jedoch Bestimmungen etwa über eine einheitliche Organisation der Stellen nach Absatz 1 Satz 1 in der Praxis kaum umsetzbar. Daher wäre es vielmehr angezeigt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen Rahmenempfehlungen gibt, die Ausgestaltung im Einzelnen aber den Krankenkassen selbst obliegt.