



**Stellungnahme des IKK e.V.
zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im
Gesundheitswesen**

Stand: 10.04.2015

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Inhalt

Grundsätzliche Anmerkungen	3
Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)	5
Zu Artikel 2 (Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes)	11
Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	12

Grundsätzliche Anmerkungen

Die Innungskrankenkassen begrüßen die mit dem vorliegenden Referentenentwurf beabsichtigte Einführung eines neuen Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch. Seit Jahren wenden sich die Innungskrankenkassen gemeinsam mit anderen Krankenkassen gegen jede Form von Betrug im Gesundheitswesen. Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG), dass ambulante Ärzte keine Mandatsträger der Krankenkassen sind, und folglich Korruption und Bestechlichkeit nicht juristisch verfolgt werden können, hat einen nicht akzeptablen Graubereich kenntlich gemacht. In der Vergangenheit ist deutlich geworden, dass alleine mit dem Standesrecht den Problemen mit Vorteilsnahme und Bestechung nicht beizukommen ist. Einige Leistungserbringer sehen die Entgegennahme von Geschenken und Zuwendungen nach wie vor als Kavaliersdelikt an. Der Referentenentwurf versucht nun, diese Lücke zu schließen und erlaubt eine strafrechtliche Verfolgung korruptiver Praktiken.

Anders als in der letzten Legislaturperiode angedacht, soll der neue Straftatbestand anstelle einer Ergänzung der Vorschriften des SGB V richtigerweise im Strafgesetzbuch geregelt werde. Dies begrüßen die Innungskrankenkassen ausdrücklich, ebenso wie die Erstreckung auf alle Angehörigen der akademischen und nicht-akademischen Heilberufe. Letzteres ist positiv hervorzuheben, da auch in diesem Bereich der Leistungserbringung ebenfalls ein erhebliches Gefährdungspotenzial besteht. Über die Vorschläge in früheren Entwürfen der letzten Legislaturperiode hinaus wird bereits die Vorbereitungshandlung – das bloße Fordern oder Sich-versprechen-lassen eines Vorteils – unter Strafe gestellt. Auch dies ist zu begrüßen. Die Regelungen über die Korruption im Gesundheitswesen folgen insoweit den allgemeinen Regelungen zur Korruption. Allerdings trägt der Entwurf auch den Besonderheiten des Gesundheitswesens Rechnung, indem er als Merkmal des Vorteils auch immaterielle Vorteile wie zum Beispiel Einladungen zu Kongressen oder die Übernahme der Kosten von Fortbildungsveranstaltungen wertet.

Die Forcierung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches zwischen den Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ist zu befürworten, um zum einen die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren zu verbessern, als auch die Sensibilität für dieses Themengebiet zu steigern.

Nach Einschätzung der Innungskrankenkassen besteht jedoch über die Schaffung des neuen Straftatbestandes der Korruption im Gesundheitswesen weitergehender gesetzlicher Regelungsbedarf.

Für eine wirksame Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen müssen insbesondere die Hinweisgeber (Whistleblower) geschützt werden. Zur Identifizierung möglicher Verdachtsfälle sind die betreffenden Fehlverhaltenstellen im besonderen Maße auf externe Hinweise von Insidern angewiesen. Zur Förderung der Bereitschaft dieser Personen, sich zu offenbaren und ihr Wissen mitzuteilen, wären ergänzende Regelungen zum Identitätsschutz dieser Hinweisgeber im weiteren Strafverfahren zielführend

und sinnvoll. Die in diesen Fehlverhaltensstellen beschäftigten Mitarbeiter können bisher nicht von einem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen.

Der IKK e.V. forderte zudem bereits in seinem Positionspapier zur Bundestagswahl für die 18. Legislaturperiode (2013) die Einrichtung von Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften. Hier greift der Referentenentwurf zu kurz. Die im Referentenentwurf vorgeschlagene Zuständigkeitserstreckung auf die Wirtschaftsstrafkammern bei den Landgerichten reicht nicht aus. Die Länder sollten angehalten werden, Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften einzurichten. Bisher wurde das lediglich in drei Bundesländern umgesetzt.

Aber auch jenseits von Betrug und Korruption gibt es Regelungslücken, die geschlossen werden sollten. So beklagen sich die Krankenkassen zu Recht, dass sie bei Fehlabbildungen von Krankenhäusern keine Möglichkeit haben, Sanktionen vorzunehmen. Im Gegensatz wurden die Anforderungen bei Prüfungen zu Lasten der Kassen erhöht. Hier besteht ein Ungleichgewicht. Die Innungskrankenkassen fordern deshalb Falschabbildungen von Krankenhäusern spürbar zu sanktionieren.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nr. 1

§ 299 StGB: Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr

Beabsichtigte Neuregelung

Die vorgesehene Änderung des § 299 StGB ist eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung des neuen § 299a StGB und der weiteren Änderungen der §§ 300, 301 und 302 StGB.

Bewertung

Die Änderung ist im Zusammenhang mit den Anpassungen des StGB zur Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen ziel führend und sinnvoll.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nr. 2

§ 299a (neu) StGB: Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Neuregelung wird ein neuer Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen eingeführt. Angehörige aller Heilberufe, die eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern, machen sich zukünftig strafbar, wenn sie im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln, Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen Dritten unlauter bevorzugen oder ihre Berufsausübungspflichten verletzen (passive Bestechung). Das Tatbestandsmerkmal des Vorteils umfasst dabei materielle und immaterielle Zuwendungen. Es werden nur solche Handlungen erfasst, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes stehen. Das Fehlverhalten kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet werden.

Diese Regelung findet auch Anwendung auf denjenigen, welcher Angehörigen von Heilberufen Vorteile anbietet, verspricht oder gewährt (aktive Bestechung), wobei der Rahmen der Bestrafung hier undefiniert ist.

Bewertung

Die vorgesehene gesetzliche Neureglung scheint geeignet, einen Straftatbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen für alle Heilberufsgruppen einzuführen. Es wird ausdrücklich begrüßt, dass der neu geschaffene Straftatbestand nicht nur für Ärzte, sondern auch für sämtliche Angehörige von Heilberufen mit staatlich geregelter Ausbildung gelten soll. Es bedarf jedoch zusätzlich einer Definition des Strafmaßes für aktive Bestechung.

Das bloße Annehmen bzw. Gewähren eines Vorteils zur Verwirklichung des Tatbestandes der Bestechlichkeit bzw. Bestechung reicht nicht aus. Dem erlangten Vorteil muss zwingend eine unlautere Gegenleistung auf der Grundlage einer Unrechtsvereinbarung (inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung) gegenüberstehen. Nur dies löst den Tatbestand der Strafbarkeit aus. So bedarf es z. B. bei als Vorteil gewährten Zuwendungen bzw. Vergütungen für Anwendungsbeobachtungen und Fortbildungsveranstaltungen einer unlauteren Bevorzugung von Marktteilnehmern oder bestimmten Präparaten als Gegenleistung durch den Bevorteilten. Das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung muss nachgewiesen werden. Den Nachweis führen nach § 197a SGB V benannten Stellen. Diese dürften bei der angedachten Ausgestaltung auf große Schwierigkeiten stoßen. Hier besteht Nachbesserungsbedarf.

Zur Identifizierung möglicher Verdachtsfälle sind die betreffenden Fehlverhaltensstellen im besonderen Maße auf externe Hinweise von Insidern (Whistleblower) angewiesen. Um die Bereitschaft dieser Personen zu fördern, sich zu offenbaren und ihr Wissen mitzuteilen, wären ergänzende Regelungen zum Identitätsschutz dieser Hinweisgeber im weiteren Strafverfahren zielführend und sinnvoll.

Änderungsvorschlag

In § 299a Abs. 2 StGB heißt es, dass derjenige bestraft wird, welcher einem Angehörigen eines Heilberufs einen Vorteil anbietet, verspricht oder gewährt. Die Höhe der Strafe bleibt jedoch undefiniert. Zur Klarstellung sollten die Strafen aus § 299a Abs. 1 StGB auch bei demjenigen Anwendung finden, welcher Vorteile anbietet, verspricht oder gewährt.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nr. 2

§ 300 (neu) StGB: Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung regelt eine Verschiebung des Strafrahmens für besonders schwere Fälle. In diesen Fällen wird die Tat nach § 299 oder § 299a StGB mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt vor, wenn die Täter gewerbsmäßig handeln, ein hohes Schadensausmaß besteht oder wenn die Gesundheit von Patienten infolge korruptiv bedingter Falschbehandlung geschädigt oder erheblich gefährdet wird.

Bewertung

Die Änderung ist im Zusammenhang mit den Anpassungen des StGB zur Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen ziel führend und sinnvoll. Die besondere Schwere eines Falls muss von den Strafverfolgungsbehörden festgelegt werden.

Strafzahlungen für Korruption und Manipulationen müssen im System verbleiben. Die Quersubventionierung von staatlichen Haushalten mit Beitragsmitteln darf nicht Aufrecht erhalten werden.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nr. 2

§ 301 (neu) StGB: Strafantrag

Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung regelt eine Erweiterung der im bisherigen § 301 StGB geregelten relativen Antragspflicht. Zur Verfolgung der Tatbestände nach §§ 299 und 299a StGB bedarf es eines Antrages, es sei denn, die Strafverfolgungsbehörden sehen ein Einschreiten von Amts wegen für geboten. Das Recht, einen Strafantrag zu stellen, haben Mitbewerber, Patienten, die berufsständischen Kammern, bei denen der Täter Mitglied ist und die rechtsfähigen Berufsverbände von Mitbewerbern, die Kranken- und Pflegekassen sowie das private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen des Verletzten.

Bewertung

Die Änderung ist im Zusammenhang mit den Anpassungen des StGB zur Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen zu begrüßen. Dass den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit der Stellung eines Strafantrages eingeräumt wird, ist richtig und wichtig, da die Kassen mit eigenen Experten schon heute viele Fälle von Korruption und Abrechnungsbetrug aufdecken. Dazu sind sie auch gesetzlich verpflichtet.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 1 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nr. 2

§ 302 (neu) StGB: Erweiterter Verfall

Beabsichtigte Neuregelung

Der § 302 StGB wird auf den § 299a StGB erweitert. Damit ist auch in diesen schweren Fällen, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat, der erweiterte Verfall nach § 73d StGB anwendbar. Damit kann ein Gericht anordnen, dass Gegenstände eines Täters aus Straftaten ins Eigentum des Staates übergehen oder alternativ Geldleistungen aus dem Vermögen des Täters konfisziert werden.

Bewertung

Die Anwendung des § 73d StGB in den Fällen der §§ 299 und 299a StGB ist zu befürworten, da hier das Gericht den Verfall von Gegenständen des Täters oder Teilnehmers anordnen kann, wenn die Umstände die Annahme rechtfertigen, dass diese Gegenstände für rechtswidrige Taten oder aus ihnen erlangt worden sind. Die Änderung wird als zielführend und sinnvoll eingeschätzt.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 2 (Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes)

§ 74c Absatz 1 Satz 1 Nummer 5a GVG

Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung dieser Vorschrift sieht die Zuständigkeit von Strafverfahren nach § 299a StGB bei den Wirtschaftsstrafkammern der Landgerichte vor.

Bewertung

Es handelt es sich hierbei um eine redaktionelle Änderung. Die Konzentration der Verfahren auf spezialisierte Wirtschaftsstrafkammern ist sinnvoll. Allerdings ist das Gesundheitswesen in seiner Entwicklung extrem dynamisch. Gesetzliche Rahmenbedingungen ändern sich häufig. Um hier optimal reagieren zu können, müssen zusätzlich Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften in den einzelnen Ländern eingerichtet und deren Zusammenarbeit mit den Kassen forciert werden.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 81a SGB V: Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderungen beinhalten Maßnahmen zur weiteren Verstärkung der übergreifenden Zusammenarbeit der Stellen nach § 81a SGB V und § 197a SGB V bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie den Krankenkassen und beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Zu diesem Zweck wird ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch vorgesehen, dessen organisatorischer Rahmen von der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geschaffen werden soll, an dem sie auch die Stellen nach § 197a SGB V, berufsständische Kammern und Staatsanwaltschaften in geeigneter Form beteiligen sollen. Zudem wird die Berichtspflicht über die Tätigkeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erweitert.

So ist u. a. vorgesehen, dass die Berichte der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen neben der zuständigen Aufsichtsbehörde auch der Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigung (K(Z)BV) zur Verfügung gestellt werden. Die K(Z)BV fasst die Inhalte der Berichte zusammen und veröffentlicht diese. Der Bericht soll dabei konkretere Angaben zu der im Berichtszeitraum aufgetretenen Zahl der bekannt gewordenen Fälle, zur Art und Schwere des Fehlverhaltens und die dagegen getroffenen Maßnahmen enthalten sowie Angaben über den jeweiligen Gesamtschaden für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, der durch Prüfungen vermieden werden konnte, beziffern.

Um eine Tätigkeit der Stellen zur Fehlverhaltensbekämpfung nach vergleichbaren Maßstäben zu gewährleisten, wird die K(Z)BV beauftragt, das Nähere für die Tätigkeit der genannten Stellen verbindlich für ihre jeweiligen Mitglieder zu regeln.

Bewertung

Die Änderungen sind im Zusammenhang mit den Anpassungen des StGB zur Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen folgerichtig. Sie dienen einer Verbesserung der Ergebnistransparenz und der übergreifenden Zusammenarbeit der dort genannten Stellen nach vergleichbaren Maßstäben.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 197a SGB V: Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderungen entsprechen den Änderungen in § 81a Abs. 3, 5 und 6 (neu) SGB V für die Stellen bei den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung und beinhalten Maßnahmen zur weiteren Verstärkung der übergreifenden Zusammenarbeit der Stellen nach § 81a SGB V und § 197a SGB V.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch unter Beteiligung der Krankenkassen, den Vertretern nach § 81a Abs. 1 S. 1 SGB V, den berufsständischen Kammern und Staatsanwaltschaften zu organisieren. Über die Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs ist zu berichten. Zudem wird die Berichtspflicht über die Tätigkeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen erweitert.

Der Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat im Abstand von zwei Jahren ist neben der zuständigen Aufsichtsbehörde auch an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen weiterzuleiten.

In § 197a Abs. 5 SGB V soll ein Satz hinzugefügt werden, welcher die Inhalte des Berichts des Vorstandes an den Verwaltungsrat betrifft. Zum einen sollen wiederholt auftretende Fälle als anonymisierte Fallbeispiele beschrieben werden. Daneben soll auch die Anzahl der Leistungserbringer und Versicherten benannt werden, bei denen Pflichtverletzungen vermutet oder nachgewiesen wurden. Hierbei ist neben Art und Schwere des Fehlverhaltens auch die getroffenen Maßnahmen sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu benennen.

Mit § 197a Abs. 6 SGB V wird ein neuer Absatz angefügt, welcher bestimmt, dass der GKV-SV Bestimmungen zu treffen und diese gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen hat. Diese Bestimmungen betreffen u. a. die Prüfung von Hinweisen, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Organisationen, den Bericht an den Verwaltungsrat usw. Auch soll der GKV-SV die Berichte der Mitglieder zusammenführen und in seinem eigenen Bericht im Internet veröffentlichen.

Um eine Tätigkeit der Stellen zur Fehlverhaltensbekämpfung nach vergleichbaren Maßstäben zu gewährleisten, wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beauftragt, das Nähere für die Tätigkeit der genannten Stellen verbindlich für ihre jeweiligen Mitglieder zu regeln (einheitliche Organisation, Prüfung von Hinweisen usw.).

Bewertung

Die Änderungen sind im Zusammenhang mit den Anpassungen des StGB zur Einführung eines Straftatbestandes der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen angemessen. In der gesetzlichen Krankenversicherung finden bereits auf freiwilliger Initiative einzelner Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes hin Fachtagungen statt. Die Forcierung eines regelmäßigen Erfahrungsaustausches ist gleichwohl zu begrüßen, um zum einen die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren zu verbessern als auch die Sensibilität für dieses Themengebiet zu steigern. Da der GKV-Spitzenverband bereits heute einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch organisiert, bedarf es grundsätzlich keiner Erweiterung des § 197a Abs. 3 SGB V, sie ist jedoch auch unschädlich.

Dass der Bericht des Vorstandes an den Verwaltungsrat zukünftig nicht nur an die zuständige Aufsichtsbehörde, sondern auch an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen weiterzuleiten ist, wird begrüßt, da nur der GKV-Spitzenverband in der Lage ist, sich ein Gesamtbild über die Fehlverhaltensbekämpfung zu verschaffen. Somit kann der § 197a Abs. 5 in Satz 2 SGB V, wie vorgeschlagen, ergänzt werden.

Das Hinzufügen des Satzes zu § 197a Abs. 5 SGB V in dem es um die Inhalte des Berichts geht, wird grundsätzlich begrüßt, wobei der GKV-Spitzenverband, wie in Absatz 6 angekündigt, nähere Bestimmungen hinsichtlich der Berichte zu erstellen hat. Insbesondere ist es zu begrüßen, dass in der Neuregelung von „verhinderten und entstandenen Schäden“ gesprochen wird. Bisher bestand nach den gesetzlichen Regelungen der §§ 197a Abs. 5 SGB V, § 47a SGB XI keine Grundlage, über den „entstandenen Schaden“ zu berichten. Die tatsächlich entstandenen Schäden, die sich häufig überhaupt nur durch mathematisch-statistische Schadenshochrechnungen unter Hinzuziehung geeigneter gerichtlich bestellter Sachverständiger genau bestimmen lassen, würden ohne jeden Zweifel ein Vielfaches der „gesicherten Forderungen“ betragen.

Eine genaue Bezifferung des „verhinderten Schadens“ wird in der Praxis nur in Einzelfällen möglich sein. Im Regelfall wird eher eine Schätzung vorgenommen werden, die letztlich die gewünschte Transparenz hinsichtlich der Darstellung des Ausmaßes von Fehlverhalten im Gesundheitswesen wieder gefährden würde. Daher bedarf es diesbezüglich weiterer Erläuterungen.

Bisher bilden die Kassen nur die Forderungsbeträge ab, die tatsächlich gesichert werden konnten bzw. bereits an die GKV zurückgeflossen sind. Die Benennung des „verhinderten und entstandenen Schadens“ wird zu einer enormen Steigerung des Bewusstseins für Fehlverhaltensbekämpfung im Gesundheitswesen bei allen Beteiligten führen, da die Kennzahl „Gesicherte Forderungen“ den „wirklichen“ Schaden nur unzureichend abbildet.

Dem Hinzufügen des § 197a Abs. 6 SGB V kann zugestimmt werden, da Bestimmungen, welche vom GKV-SV erlassen werden, zu einer Steigerung der Transparenz beitragen werden.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Über den IKK e.V.:

Der IKK e.V. ist die bundespolitische Interessenvertretung der Innungskrankenkassen. Der Verein wurde 2008 gegründet mit dem Ziel, die Interessen seiner Mitglieder und deren rund 5,5 Millionen Versicherten gegenüber allen wesentlichen Beteiligten des Gesundheitswesens zu vertreten. Dem IKK e.V. gehören die BIG direkt gesund, die IKK Brandenburg und Berlin, die IKK classic, die IKK gesund plus, die IKK Nord sowie die IKK Südwest an.