

BVMed-Factsheet zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, BR-Drs. 360/15

Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b
10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 246 255 - 0
Fax +49 (0)30 246 255 - 99
info@bvmed.de
www.bvmed.de

Berlin, 27. Oktober 2015
Sch/KI/Ros
☎ 030/246 255-11/-23

Ausgangslage:

In einem Beschluss vom 29.03.2012 hat der Bundesgerichtshof (BGH) festgestellt, dass Korruptionstatbestände für selbständige niedergelassene Vertragsärzte nicht anwendbar sind, da sie weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenkassen sind. BGH und Politik sahen hierin eine Strafbarkeitslücke.

Gesetzentwurf:

Die Bundesregierung hat im Sommer 2015 den Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (BR-Drs. 360/15) beschlossen. Dieser betrifft nicht nur niedergelassene Ärzte. Es wird mit dem § 299a StGB der Tatbestand der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen eingeführt. Generell ist anzumerken, dass der Gesetzentwurf nicht nur die Strafbarkeitslücke schließt, die durch die Entscheidung des Großen Senates für Strafsachen des Bundesgerichtshofes aufgezeigt wurde, sondern weit über das ursprüngliche Ziel hinaus geht.

Der Entwurf erfasst auf der sogenannten Nehmerseite Angehörige eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert. Dies sind u.a.:

- > Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten,
- > Apotheker,
- > Gesundheits- und Krankenpfleger,
- > Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten.

Spiegelbildlich dazu wird mit dem § 299b StGB der Tatbestand der Bestechung im Gesundheitswesen eingeführt. Dieser erfasst auf der Geberseite alle Personen.

Mit dem Gesetzentwurf werden folgende Tatbestandsalternativen unter Strafbarkeit gestellt:

- > Bevorzugung im Wettbewerb in unlauterer Weise (erste Tatbestandsalternative) oder
- > Verstoß gegen eine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit (zweite Tatbestandsalternative).

Die erste Tatbestandsalternative betrifft die klassischen Bestechungsdelikte, wie sie bislang schon im Strafgesetzbuch angelegt sind: Das Fordern, Versprechenlassen oder Annehmen eines Vorteils für sich oder Dritte bei der Verordnung, der Abgabe oder dem Bezug von Arznei-, Heil-, Hilfsmittel oder Medizinprodukten zur Abgabe an Patienten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial als Gegenleistung für unlautere Bevorzugung im Wettbewerb.

Die zweite Tatbestandsalternative soll auf Verstöße gegen eine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit angewendet werden. Diese Vorschrift ist strukturell neu.

Kritik:

Der Gesetzentwurf berücksichtigt nicht ausreichend das Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V), da sozial- und berufsrechtliche Kooperationen unter den Verdacht der Strafbarkeit gestellt werden könnten. Eine klarere Abgrenzung vom zulässigen und strafbaren Verhalten wäre daher zwingend notwendig, um zu vermeiden, dass Kooperationen aus Angst vor gerechtfertigten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren (ungeachtet von deren Ausgang) gar nicht erst eingegangen werden.

Es sollte daher ausdrücklich erwähnt werden, dass

- > Kooperationsverträge zwischen Angehörigen der Heilberufe und Dritten im Gesundheitswesen, die sozialrechtlich oder berufsrechtlich gewünscht und gefordert sind, nicht den Straftatbe-

stand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen erfüllen, solange keine zusätzliche Unrechtsvereinbarung vorliegt und

- > das alleinige Vorhandensein eines Kooperationsvertrages somit nicht ausreicht, um den Anfangsverdacht einer Vorteilsgewährung bzw. Vorteilsannahme zu begründen.

Beispiele:

Die vorgeschlagenen Änderungen sind notwendig, um beispielsweise folgende Kooperationen ohne die Unsicherheit eines strafrechtlich relevanten Verhaltens zu ermöglichen:

- > Entlassmanagement aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich mit u.a. Hilfsmittel-Versorgungsbedarf u.a. nach § 39 SGB V;
- > Kooperationen im Rahmen des Patientenanspruches auf ein Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V;
- > Kooperationen im Rahmen besonderer Versorgungen nach § 140 a ff. SGB V;
- > Kooperationen im Rahmen der SAPV (spezielle ambulante Palliativversorgung): Patientenanspruch nach § 37b SGB V;
- > Kooperationen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV): Anspruch nach § 116b SGB V und Ausführungsbestimmungen des G-BA;
- > verkürzter Versorgungsweg in der Hörgeräteversorgung;
- > Teilnahme eines Leistungserbringers an der integrierten Versorgung;
- > Produktschulungen und kostenlose Demonstration der Produkte und Handhabungstechniken von Medizinprodukten, ggf. durch Inanspruchnahme von Ärzten oder Pflegepersonal als Referenten oder Proctoren;
- > Schulungen von Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten;
- > Organisation von User-Meetings zum Erfahrungsaustausch und Falldiskussion zwischen Ärzten;
- > wissenschaftliche Schulungen und Fortbildungen;
- > kurzfristige Geräteüberlassungen zur Produkterprobung;
- > Versorgungsforschungsprojekte und Post Market Surveillance nach dem Medizinproduktegesetz.

Nachbesserungsbedarf:

- 1. Die zweite Tatbestandsalternative der „Verletzung seiner berufsrechtlichen Pflichten zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ stellt gegenüber dem Referentenentwurf, der generell an die „Verletzung der Berufsausübungspflichten“ anknüpfen wollte, grundsätzlich eine Verbesserung dar. Die geplante Regelung verstößt aus Sicht des BVMed jedoch immer noch gegen das Bestimmtheitsgebot und den Gleichheitsgrundsatz. Der BVMed regt an, diese zweite Tatbestandsalternative zu streichen.**
- 2. Die geplante Strafrechtsregelung soll gewollte Kooperationen nicht ver- oder behindern. Sie muss daher klarstellen, dass als hinreichender Anfangsverdacht das alleinige Bestehen von sozialrechtlich oder berufsrechtlich gewollten Kooperationen nicht ausreicht. Nur so kann sichergestellt werden, dass die geplante Strafrechtsregelung nicht als Kooperationsbremse fungiert und die zunehmend multidisziplinäre Patientenversorgung weiterhin gewährleistet werden kann.**
- 3. Das Strafantragsrecht der Krankenkassen ist gedanklich nachvollziehbar, muss jedoch so ausgestaltet werden, dass es ausschließlich zur sachgerechten Anwendung kommt.**

Weitere Details und die umfangreiche juristische Bewertung können Sie unserer umfangreichen Stellungnahme zum Gesetzentwurf entnehmen.

BVMed Bundesverband
Medizintechnologie e.V.



Joachim M. Schmitt
Geschäftsführer
Mitglied des Vorstandes