

Poststelle (BMJV)

Von:
Gesendet:
An:
Betreff:

Anlagen:

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz	
Abl. 11	Ref. AG
23.04.2015 08:40	
Anlagen geheftet	fach Doppel

Prof. Spitzer <spitzer@dgiv.org>

Mittwoch, 22. April 2015 15:21

Poststelle (BMJV)

Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Stellungnahme der DGIV zum Referentenentwurf des BMJV über Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.pdf

Sehr geehrter Herr Busch,

mit Bezug auf Ihr Schreiben vom 04.02.2015 übersende ich Ihnen anbei die DGIV-Stellungnahme vom 21.04.2015 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 04.02.2015 über ein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen.

Selbstverständlich stehe ich Ihnen und Ihren Mitarbeitern gern für Rücksprachen zur Verfügung.

Ich bitte um Verständnis für die späte Übersendung der Unterlage, für die ein längerer vereinsinterner Abstimmungsprozess in Anspruch zu nehmen war.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
Vorsitzender des Vorstandes

--
Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V.
Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer
Vorsitzender des Vorstandes
Friedrichstraße 183
10117 Berlin-Mitte
Tel.: 030-44727080
Fax: 030-44729746
Mail: spitzer@dgiv.org ;
Web: www.dgiv.org
VR Nr. 23172 Nz Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

IIA4

L. Wahlen

zu 23/4

Z.A.A.

An 15/5

Berlin, 21. April 2015

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 04.02.2015 über ein Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

I.

In seinen Darlegungen zur Gesetzesbegründung stellt der Entwurf unter A. Problem und Ziel fest, dass wegen der erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens korruptiven Praktiken in diesem Bereich auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten ist. „Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen“.

Aus Sicht der DGIV ist die Problemlage noch weiter zu fassen: Korruption kann die medizinische Versorgung nicht nur verteuern, sondern auch qualitativ verschlechtern, da gerade auf dem Gebiet der Patientenzuweisung korruptive Praktiken nicht selten zu Behandlungspfaden führen, die eine unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes qualitätsgesicherte Behandlung nach den Erkenntnissen der modernen Medizin nicht mehr gewährleisten.

Das Anliegen des Gesetzentwurfes, Lücken bei der strafrechtlichen Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen zu schließen, kann nur begrüßt werden. Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den größten Bereichen der deutschen Volkswirtschaft. Entsprechend groß sind die Auswirkungen von gesetzwidrigen Handlungen, die einer effizienten und effektiven gesundheitlichen Versorgung entgegenstehen. Das gilt umso mehr, als im Mittelpunkt dieser Versorgung die Bürgerinnen und Bürger stehen, neben schädlichen wirtschaftlichen Auswirkungen somit gleichermaßen bedeutsame negative soziale Auswirkungen vermieden werden müssen.

II.

Gerade vor diesem Hintergrund empfiehlt die DGIV eine konsequentere und transparentere öffentliche Einordnung dieser Gesetzesinitiative in das bestehende System der gesetzlichen Regelung. Das beginnt bereits mit der Bezeichnung des Gesetzes.

Auch wenn der Entwurf in seiner Begründung durchaus Bezüge zur bereits bestehenden „Umgebung“ der §§ 299 ff. StGB herstellt, wird er doch in weiten Kreisen der Öffentlichkeit als eine Initiative aufgenommen, die die strafrechtliche Auseinandersetzung mit korruptiven Praktiken von Angehörigen der Heilberufe, insbesondere niedergelassenen Ärzten in freier Praxis als Schwerpunkt des Vorgehens gegen Korruption im Gesundheitswesen verstehen lässt. Damit ist in der Öffentlichkeit der Eindruck entstanden, dass die Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ihren Schwerpunkt im Niederlassungsbereich der freien Berufe Arzt und Apotheker, insbesondere auf dem Gebiet der vertragsärztlichen Versorgung, haben muss und andere Formen der – auch ärztlichen – Versorgung in anderen Sektoren und Bereichen von geringerer Bedeutung für eine strafrechtliche Verfolgung sein könnten.

Es kann kein Zweifel bestehen, dass korruptive Machenschaften von Angehörigen der Heilberufe bekämpft werden müssen; das gilt aber gleichermaßen für alle anderen Bereiche und Träger/Beschäftigte/Beteiligte der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland.

III.

Der Verweis darauf, dass § 299a StGB und die neugefassten §§ 300 bis 302 StGB in Anlehnung an die Struktur des § 299 StGB aufgebaut sind, lässt noch Fragen offen.

Zum einen wäre es erforderlich, in der Gesetzesbegründung zu erläutern, welchen konkreten Personenkreis innerhalb der Gesundheitswirtschaft mit welchen Tatbeständen § 299 (und auch § 331) StGB bereits erfassen. Gerade zur Einordnung des § 299a in das strafrechtliche System der Verfolgung von Korruptionsfällen im Gesundheitswesen ist öffentlich noch zu wenig bekannt.

Zum anderen gibt es durchaus Unterschiede in der gesetzlichen Konstruktion der §§ 299 und 299a StGB, die von vornherein eine völlige Gleichbehandlung der von diesen Bestimmungen erfassten Personenkreise nicht gewährleisten.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs auf Leistungserbringerebene und des damit im Zusammenhang stehenden Aufbrechens der sektoralen Grenzen ist eine vergleichende Darstellung mit Blick auf die übergreifenden Zielstellungen bei der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen unverzichtbar.

IV.

Zur Klärung der schwierigen Frage der „Unrechtsvereinbarung“, die eine unlautere Bevorzugung oder Berufsausübungspflichtverletzung in sonstiger Weise enthalten muss, stellt der Gesetzentwurf bei niedergelassenen Ärzten wesentlich auf die entsprechenden Bestimmungen des ärztlichen Berufsrechts und Vertragsarztrechts ab, damit gleichsam voraussetzend, dass die hier gegebene Rechtslage eine ausreichende Abgrenzung zur lauterer Bevorzugung und zum berufsausübungspflichtgemäßen Verhalten ermöglicht.

Jedenfalls im ärztlichen (einschließlich vertragsärztlichen) Berufsrecht ist nicht durchgängig rechtssicher geklärt, wo die Grenzlinie zwischen rechtmäßiger und rechtswidriger Zuführung verläuft. Auch das vielbenutzte Argument, dass eine Bestimmung ohnehin immer erst unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalls erfolgen kann, ist bei den überwiegend generalisierenden Bestimmungen der Musterberufsordnung Ärzte, des SGV V und des Heilmittelwerbegesetzes einerseits und den gravierenden strafrechtlichen Konsequenzen der Bejahung des Vorliegens einer Straftat andererseits nicht ausreichend.

V.

Es ist unvermeidlich, dass insbesondere bei Zuweisungen innerhalb sektorenübergreifender Kooperationsformen für beteiligte Leistungserbringer Vorteile entstehen. Das muss aber nicht verwerflich sein.

U. a. in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung, der belegärztlichen Versorgung, der Kooperation von Krankenhäusern mit Honorar-/Kooperationsärzten, den Modellvorhaben gemäß §§ 63 ff. SGB V, den strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) gemäß § 137 f. SGB V sowie der Integrierten Versorgung und der besonderen Versorgung auf der Grundlage besonderer ambulanter ärztlicher Versorgungsaufträge gemäß § 140a Abs. SGB V i.d.F.d. GKV-VSG sind solche Kooperationsbeziehungen in Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Vertragsärzten gesetzlich fixiert.

Eine Unrechtsvereinbarung kann nur zustande kommen, wenn der Täter den Vorteil „als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder eine Verletzung von Berufsausübungspflichten in sonstiger Weise fordert, sich versprechen lässt oder annimmt“, wie der Entwurf auf Seite 17 ausführt.

Es ist zweifelhaft, ob § 299a StGB ausreichend bestimmt ist, wenn er lediglich sehr allgemein auf eine Gegenleistung mit einer solchen Intention unter Bezugnahme auf das Berufs- und Vertragsarztrecht niedergelassener Ärzte abstellt.

VI.

Nicht jede schuldhafte Verletzung der gesetzlichen Verbote der Zuweisung gegen Entgelt/Vorteil im Berufs- und Sozialrecht stellt zugleich auch ein strafbares Verhalten gemäß § 299a StGB dar, wie der Referentenentwurf richtig auf Seite 21 kommentiert. Das bedeutet, dass sich berufs- und sozialrechtliche von strafrechtlichen Pflichtverletzungen unterscheiden können und die strafrechtliche Prüfung folglich von vorn herein noch differenzierter auszufallen hat als die berufs- oder sozialrechtliche.

Das ist umso wichtiger, als die Grenzziehung zwischen erlaubt und verboten im Berufs- und Sozialrecht in manchen Bereichen noch unscharf ausfällt, was sich auch in einer uneinheitlichen Rechtsprechung widerspiegelt.

VII.

Neben der Reform des Korruptionsstrafrechtes im Gesundheitswesen sollte deshalb zeitgleich eine Überprüfung des derzeit bestehenden Systems der berufs- und sozialrechtlichen Bestimmungen zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen erfolgen. Die hier noch bestehenden Lücken und Unklarheiten sollten nicht erst unter Zuhilfenahme (gewissermaßen als Ausfluss) der Rechtsprechung der Strafgerichtsbarkeit aufgeklärt und beseitigt werden.

Gebraucht wird dabei nicht nur eine Negativliste der verbotenen, sondern auch eine Positivliste der erlaubten Handlungen. Die an der Gesundheitswirtschaft Beteiligten haben Anspruch auf Information und Aufklärung, wie sie die immer größer werdende Vielfalt der Kooperationsbeziehungen im Gesundheitswesen nutzen können, ohne gegen das Gesetz zu verstoßen und strafrechtlich verfolgt zu werden.

In diesem Zusammenhang sollte auch die Gleichbehandlung der im Wettbewerb stehenden Leistungserbringer durch weitgehende Gleichbehandlung der hier für Leistungserbringer unterschiedlicher Rechtsformen handelnden Personen gewährleistet werden.

Impressum

Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V.
Friedrichstraße 183, D-10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 44 72 70 80, Fax: 0 30 / 44 72 97 46
Mail: info@dgiv.org, Web: www.dgiv.org
V. i. S. d. P.: Prof. Dr. med. Stefan G. Spitzer, Vorsitzender des Vorstandes