



**Gewerkschaft der
Sozialversicherung**

Bundesgeschäftsstelle
Müldorfer Straße 23
53229 Bonn

9. April 2015

Stellungnahme
der Gewerkschaft der Sozialversicherung (GdS)
zu dem Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Bekämpfung von
Korruption im Gesundheitswesen

I. Vorbemerkung

Die GdS ist die Fachgewerkschaft für die Beschäftigten der Sozialversicherung. Wir organisieren Kolleginnen und Kollegen bei den gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Deutschen Rentenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie den Arbeitsagenturen.

Der vorgelegte Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz greift ein Gesetzgebungsverfahren wieder auf, das 2013 der Diskontinuität anheimfiel. Es soll mit diesem Gesetz eine Lücke bei der strafrechtlichen Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen geschlossen werden, die sich durch einen Beschluss des Großen Senats des Bundesgerichtshofs vom 29. März 2012 ergeben hatte (BGH Aktenzeichen GSSt 2/11). Der Beschluss besagte, dass Korruptionstatbestände des Strafgesetzbuchs für niedergelassene Vertragsärzte grundsätzlich nicht anwendbar sind. Mit dem vorgelegten Entwurf soll zudem der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD umgesetzt werden, in dem es heißt:

„Wir werden einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch schaffen.“

Dass Korruption im Gesundheitswesen strafrechtlich verfolgt werden kann, entspricht einer langjährigen Forderung verschiedener gesundheitspolitischer Akteure, insbesondere aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Korruption im Gesundheitswesen schadet nicht nur dem Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Leistungserbringern, sondern schädigt auch die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die ein Recht auf einen bestmöglichen Einsatz ihrer Beiträge haben. Auch die Mitarbeiter in den gesetzlichen Krankenkassen haben ein hohes Interesse daran, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sachgemäß eingesetzt werden.

Ein Blick auf die Zahlen verdeutlicht, dass hier aufgrund finanzieller Schäden für die Versichertengemeinschaft Handlungsbedarf besteht: So berichteten die „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ der GKV in den Jahren 2010 und 2011 von insgesamt 52.927 Fällen, in denen Hinweise und Sachverhalte auf Unregelmäßigkeiten oder rechts- oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln hindeuteten. Über 41 Millionen Euro wurden aufgrund dieser Ermittlungen einbehalten (Quelle: GKV-Spitzenverband).

Schließlich ist auch Ärzten und Mitgliedern anderer Heilberufe daran gelegen, wenn das Vertrauen der Patienten in ihre medizinischen Entscheidungen geschützt wird. Die berufsrechtlichen Mittel waren für diesen Zweck bisher nicht ausreichend. Aus diesen Gründen begrüßt die GdS den vorgelegten Gesetzentwurf und sieht ihn als geeignet an, Betrug an der Versichertengemeinschaft wirkungsvoll einzuhegen.

II. Stellungnahme

Artikel 1: Änderung des Strafgesetzbuches

Kern des neuen Gesetzes ist die Einführung eines § 299a „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ in das Strafgesetzbuch. Angehörige eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, sollen bei Bestechlichkeits- oder Bestechungstatbeständen mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden. In besonders schweren Fällen soll gemäß § 300 StGB eine Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren vorgesehen sein.

Der neu formulierte § 301 definiert, dass Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen nur auf Antrag verfolgt wird, „es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.“ Strafantragsberechtigt sind einerseits die Verletzten, also Mitbewerber und betroffene Patienten, andererseits berufsständische Kammern, Berufsverbände sowie die Krankenversicherung des Verletzten.

Bewertung

Die Einführung der Strafbarkeit von Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen ist sinnvoll und begrüßenswert, da auf diese Art und Weise die Hemmschwelle für korruptives Verhalten erhöht wird. Gerade auch in Verbindung mit einer umfassenden medialen Begleitung der Einführung dieses Straftatbestandes kann das Unrechtsbewusstsein für derlei Delikte geschärft werden. Ein weiterer Vorteil: Ermittlungen werden vereinfacht, da die Strafverfolgungsbehörden die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel nutzen können und die Rechtsfindung – im Vergleich zu berufs- und sozialrechtlichen Verfahren – somit effektiver wird.

Artikel 3: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Es wird beabsichtigt, § 197a Abs. 3 SGB V dahingehend zu erweitern, dass der GKV-Spitzenverband einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 organisiert, an dem die Vertreter der Einrichtungen nach § 81a Absatz 1 Satz 1 (Kassenärztliche Vereinigungen und Kassenärztliche Bundesvereinigungen), der berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaft in geeigneter Form zu beteiligen sind.

§ 197a Abs. 6 wird neu angefügt und bestimmt unter anderem, dass der GKV-Spitzenverband bei seinen Mitgliedern nähere Bestimmungen über die einheitliche Organisation der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 trifft.

Bewertung

Ein regelmäßiger Austausch der angesprochenen Akteure ist aus Sicht der GdS positiv und besonders begrüßenswert, da durch die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern und Staatsanwaltschaften einerseits die Effektivität der Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen gesteigert werden könnte und andererseits Tatbestände aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden und sich so auch untereinander Lerneffekte für die Zukunft ergeben können.

Die Vereinheitlichung kassenindividueller Spezifika lehnt die GdS hingegen ab. Dass der GKV-Spitzenverband über die Ausgestaltung der Einrichtungen nach § 197a Abs. 1 Satz bestimmen soll, untergräbt aus Sicht der GdS das Prinzip der Selbstverwaltung. Krankenkassen muss es selbst überlassen bleiben, wie sie ihre Einrichtungen vor Ort organisieren. Die bisherigen Erfahrungen der Kassen mit den Einrichtungen nach § 197a Abs. 1 Satz 1 sind positiv. An dieser Stelle eine weitere Regelungsebene einzuziehen, halten wir für kontraproduktiv und unnötig bürokratisch.