



## Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Be-  
kämpfung von Korruption im Gesundheitswesen  
(Bearbeitungsstand: 04.02.2015).

Stand: 8.4.2015

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Stellungnahme zum Referentenentwurf .....</b>	<b>4</b>
• Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches Nr. 1 – neu – § 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen .....	4
• Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches Nr. 2 § 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen .....	4
• Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches Nr. 2 § 300 Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr .....	6
• Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches Nr. 2 § 301 Strafantrag .....	6
• Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches Nr. 2 § 302 Erweiterter Verfall.....	7
• Artikel 2 Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes Nr. 1 § 74c .....	8
• Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 1 § 81a Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen .....	8
• Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 2 § 197a Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen .....	9
• Artikel 4 Inkrafttreten.....	10

## 1. Einleitung

Korruption im Gesundheitswesen als Straftatbestand zu ahnden ist lange überfällig. Schätzungen des „European Healthcare Fraud and Corruption Network“ zufolge richtet Korruption einen Schaden von 5 bis 18 Milliarden Euro jährlich an. Vielfach trägt der Beitragszahler diesen Schaden. Noch schwerer als der wirtschaftliche Schaden wiegt, dass Korruption die Gesundheit der Geschädigten beeinträchtigen kann. Wenn über die Therapie nicht ein medizinisches Kriterium, sondern eine kriminelle Handlung entscheidet, wird die Gesundheit des Patienten gefährdet. Der neue Straftatbestand der Korruption im Gesundheitswesen kann helfen, solche Schäden zu verhindern, indem er abschreckt. Die Gewissheit, dass korruptives Verhalten bestraft wird, stärkt das Vertrauen der Patienten in die Integrität der Heilberufe. Zudem hilft er den Heilberuflern, die sich korrekt verhalten. Niedergelassene Ärzte werden vor wirtschaftlichem Schaden bewahrt, denn Falschabrechnungen einzelner Ärzte gehen zulasten des Budgets der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, das für alle Praxen in diesem Gebiet gilt.

Der vdek begrüßt das vorliegende Gesetz daher ausdrücklich. Der Entwurf entspricht an vielen Stellen den Vorstellungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Darunter fällt, dass Korruption keinen Sonderstraftatbestand darstellen sollte, sondern im Strafgesetzbuch verankert werden muss. Besonders positiv ist, dass das Gesetz für alle Heilberufe gilt und somit keinen Generalverdacht gegenüber einer Berufsgruppe ausspricht.

Aus Sicht des vdek sollte das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz sein Augenmerk bei der Vorbereitung des Kabinettsentwurfes vor allem auf zwei Punkte legen:

1. Der neue Absatz 6 im § 197a beauftragt den GKV-Spitzenverband, den Krankenkassen zukünftig weitestgehend die Struktur und Arbeitsweise der Stellen für Fehlverhalten im Gesundheitswesen vorzuschreiben. Der vdek lehnt diesen Eingriff in das Organisationsrecht der Krankenkassen ab. Gerade die Stellen für Fehlverhalten der Ersatzkassen haben bewiesen, dass eine kassenindividuelle Organisation die Grundlage für eine sehr erfolgreiche Arbeit ist. Der Zwang zu vereinheitlichen darf keine durchdachten Strukturen zerschlagen. Die Ersatzkassen schlagen daher Rahmenempfehlungen vor, die die Arbeit der Stellen für Fehlverhalten strukturell unterstützen können, etwa im Hinblick auf Prüfverfahren und Zusammenarbeit.
2. Der Gesetzentwurf räumt den Krankenkassen im § 301 ein explizites Antragsrecht ein. Dies ist sehr zu begrüßen. Korruption schadet jedoch selten nur einer Krankenkasse, sondern wirkt kassenübergreifend. Auch, um Ressourcen sinnvoll einzusetzen, kann es sinnvoll sein, das Antragsrecht zu konzentrieren. Der vdek schlägt daher vor, eine Kann-Regelung zu schaffen, die es den Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen ermöglicht, ihr Antragsrecht an ihre Verbände delegieren zu können – es ihnen aber selbstverständlich weiter ermöglicht, auch individuell vorzugehen.

## **2. Stellungnahme zum Referentenentwurf**

### **Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches**

#### **Nr. 1 – neu –**

#### **§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

Redaktionelle Folgeänderungen.

##### **Stellungnahme**

Redaktionelle Folgeänderungen.

##### **Änderungsvorschlag**

Keiner.

### **Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches**

#### **Nr. 2**

#### **§ 299a Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen**

##### **Beabsichtigte Neuregelung**

(1) Die im neuen § 299a geregelte Strafbarkeit der Bestechlichkeit gilt für alle Heilberufe, die eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern. Der Tatbestand der Bestechlichkeit umfasst das Fordern, Sich-Versprechen-Lassen oder Annehmen eines Vorteils. Der Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte Bevorzugung fordern, sich versprechen lassen oder annehmen.

Das Tatbestandsmerkmal des Vorteils umfasst sämtliche materielle oder immaterielle (Ehrungen, Ehrenämter usw.) Zuwendungen, die dem Täter oder einem Dritten gewährt werden. Eine Bagatellgrenze ist nicht vorgesehen. Werbegeschenke oder kleinere Geschenke von Patienten erfüllen den Tatbestand aber nicht, da sie nicht geeignet sind, konkrete heilberufliche Entscheidungen zu beeinflussen.

Die Bevorzugung muss beim Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial erfolgen. Damit sollen sämtliche Verhaltensweisen erfasst werden, durch die sich die von der Regelung erfassten Berufsgruppen die genannten Mittel verschaffen oder durch die diese Mittel Patienten zugänglich gemacht werden. Es werden nur solche Handlungen erfasst, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufs stehen. Der Vorteilsnehmer muss nicht in einem Angestellten- oder Beauftragungsverhältnis stehen.

(2) Der Absatz stellt spiegelbildlich zu Absatz 1 die aktive Bestechung unter Strafe. Der Täterkreis ist nicht auf Angehörige der in Absatz 1 genannten Heilberufe beschränkt.

## Stellungnahme

(1) Die Anordnung der Strafbarkeit der Bestechlichkeit und Bestechung schließt eine Gesetzeslücke und erlaubt eine strafrechtliche Verfolgung korruptiver Praktiken. Bislang bereits bestehende berufsrechtliche und sozialrechtliche Zuwendungsverbote einerseits und brancheninterne Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung andererseits machen eine strafrechtliche Ahndung nicht entbehrlich. Die Schließung der Strafbarkeitslücke ist zu begrüßen. Durch die Aufnahme der Vorschriften in das Strafgesetzbuch anstelle früherer Überlegungen einer Ergänzung der Vorschriften des SGB V und die weite Fassung des Adressatenkreises der Norm ist sichergestellt, dass kein Sonderstrafrecht lediglich für den Bereich der GKV geschaffen wird. Die Strafbarkeit der Bestechlichkeit erstreckt sich vielmehr auf alle Angehörigen der genannten Heilberufe unabhängig von der Zugehörigkeit zum System der GKV und schließt auch die nicht-akademischen Heilberufsgruppen ein. Letzteres ist zu begrüßen, da auch in diesem Bereich korruptive Handlungen möglich sind.

Über die Vorschläge in früheren Entwürfen der vorherigen Legislaturperiode hinaus wird auch das bloße Fordern oder Sich-Versprechen-Lassen eines Vorteils unter Strafe gestellt. Damit wird bereits die Vorbereitungshandlung, in der sich eine korruptive Gesinnung geäußert hat und mit der versucht wird, andere in eine strafbare Handlung zu verstricken, unter Strafe gestellt. Auch dies ist zu begrüßen. Die Regelungen über die Korruption im Gesundheitswesen folgen insoweit den allgemeinen Regelungen zur Korruption.

Das Merkmal des Vorteils beinhaltet ausdrücklich auch immaterielle Vorteile und trägt damit den Besonderheiten im Gesundheitswesen Rechnung. Nicht erfasst werden Bagatellgeschenke, die sich im Rahmen sozialadäquater Zuwendungen halten. Erfasst wird auch die Beteiligung an einem Unternehmen im Gesundheitswesen, wenn dies zu einer Vorteilsgewährung führt. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn ein Arzt einem Unternehmen, an dem er selbst beteiligt ist, Patienten zuführt, da sich dies über seine Gewinnbeteiligung an dem Unternehmen für ihn vorteilhaft auswirkt. Zahlungen an Vertragsärzte und sonstige Leistungserbringer auf sozialrechtlicher Grundlage, mit denen ein bestimmtes Handeln im Sinne der Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes oder im Sinne der Qualitätssicherung honoriert wird, stellen zwar einen Vorteil da. Es handelt sich aber um gesetzlich zugelassene Vorteile, die nicht als Gegenleistung für eine unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder eine Pflichtverletzung in sonstiger Weise, sondern für eine wirtschaftliche Verordnungsweise gewährt werden. Nachteilige Auswirkungen zum Beispiel auf Rabattverträge oder den Abschluss von Selektivverträgen sind deshalb nicht zu befürchten, da davon auszugehen ist, dass sich die vertraglichen Vereinbarungen innerhalb des vorgegebenen gesetzlichen Rahmens halten werden.

(2) Absatz 2 der Vorschrift stellt den Vorgang der aktiven Bestechung unter Strafe und bildet hierbei spiegelbildlich die Tatbestände der in Abs. 1 geregelten passiven Bestechung ab. Der Täterkreis wird hierbei nicht auf die in Absatz 1 genannten Heilberufe beschränkt. Erfasst wird jeder, der eine Person aus den in Absatz 1 genannten Heilberufen einen Vorteil anbietet, ver-

spricht oder gewährt. Die umfassende Strafbarkeit der aktiven Bestechung ist sinnvoll.

**Änderungsvorschlag**  
Keiner.

**Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches**  
**Nr. 2**

**§ 300 Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr**

**Beabsichtigte Neuregelung**

Besonders schwere Fälle können mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft werden. Neben den genannten Fällen ist ein besonders schwerer Fall auch gegeben, wenn die Gesundheit von Patienten infolge korruptiv bedingter Falschbehandlung geschädigt oder erheblich gefährdet wird.

**Stellungnahme**

Die nunmehr im Unterschied zu früheren Gesetzesentwürfen vorgesehene Strafverschärfung in besonders schweren Fällen insbesondere dann, wenn sich die Tat auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht, ist zu begrüßen. Auch insoweit wird ein vollständiger Gleichklang der Korruption im Gesundheitswesen mit der allgemeinen Korruption im geschäftlichen Verkehr hergestellt.

**Änderungsvorschlag**  
Keiner

**Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches**  
**Nr. 2**

**§ 301 Strafantrag**

**Beabsichtigte Neuregelung**

§ 301 regelt das Antragsrecht. Antragsberechtigt sind bei der Korruption im Gesundheitswesen grundsätzlich Mitbewerber. Wenn bei Behandlungen von Patienten heilberufliche Entscheidungen unlauter beeinflusst worden sind, sind auch die Patienten antragsberechtigt. Ebenfalls antragsberechtigt sind die berufsständischen Kammern, bei denen der Täter Mitglied ist und die rechtsfähigen Berufsverbände von Mitbewerbern. Auch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie das private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen des Verletzten sind antragsberechtigt.

**Stellungnahme**

Die Regelung des Kreises der Strafantragsberechtigten ist grundsätzlich ausreichend und stellt sicher, dass die betroffenen Kreise eine strafrechtliche Überprüfung und Verfolgung veranlassen können.

Vor dem Hintergrund, dass Korruption krankenkassenübergreifend schadet, ist zu überlegen, ob die Strafantragsberechtigung auch auf Verbände der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherung erstreckt werden sollte. Diese Kann-Regelung würde es den Krankenkassen ermöglichen, Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung in den Verbänden zu bündeln, sollten sie nicht individuell vorgehen wollen.

#### **Änderungsvorschlag**

§ 301 Absatz 2 Nummer 2 c) wird wie folgt ergänzt:

*„d) Die Kranken- und Pflegekassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen können das Antragsrecht an ihre Verbände delegieren.“*

### **Artikel 1 Änderung des Strafgesetzbuches**

#### **Nr. 2**

#### **§ 302 Erweiterter Verfall**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Der erweiterte Verfall ist auch auf den neuen § 299a anzuwenden. Damit kann ein Gericht anordnen, dass bei besonders schweren Taten und wenn dies in der Rechtsnorm vorgesehen ist, Gegenstände eines Täters aus Straftaten ins Eigentum des Staates übergehen. In bestimmten Fällen werden alternativ Geldleistungen aus dem Vermögen des Täters konfisziert.

#### **Stellungnahme**

Die Erstreckung der Regelungen über den erweiterten Verfall auf die Korruption im Gesundheitswesen ist sinnvoll. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass in schweren Fällen, in denen die verursachten Schäden auf der einen Seite und die erlangten Vorteile auf der anderen Seite typischerweise besonders hoch ausfallen, die erlangten Vorteile nicht beim Täter verbleiben. Damit wird erreicht, dass sich im Einzelfall die Tat nicht trotz Strafbewährung wirtschaftlich lohnt.

#### **Änderungsvorschlag**

Keiner.

Artikel 2 Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes  
Nr. 1  
§ 74c

**Beabsichtigte Neuregelung**

Für den neuen Tatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen sind die Wirtschaftsstrafkammern bei den Landgerichten zuständig.

**Stellungnahme**

Die Konzentration der Verfahren auf spezialisierte Wirtschaftsstrafkammern ist sinnvoll und sorgt in Anbetracht der Komplexität der Materie für Waffengleichheit.

**Änderungsvorschlag**

Keiner.

Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch  
Nr. 1

§ 81a Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

**Beabsichtigte Neuregelung**

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) werden verpflichtet, einen regelmäßigen Austausch der KV-/KZV-seitigen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen unter Beteiligung der kassenseitigen Stellen, Kammern und Staatsanwaltschaften zu organisieren.

Die Inhalte der Berichte der K(Z)Ven zur Bekämpfung von Fehlverhalten müssen auch der KBV bzw. der KZBV zur Verfügung gestellt werden, die diese in einem zu veröffentlichenden Bericht zusammenfasst. Außerdem sind durch K(Z)BV einheitliche Vorgaben zu Arbeitsweise, Zusammenarbeit und Berichtslegung der jeweiligen Stellen zur Fehlverhaltensbekämpfung zu treffen.

**Stellungnahme**

Die Bewertung zu § 197a Absatz 5 und Absatz 6 gilt analog für die Bewertung von § 81a Absatz 5 und Absatz 6.

**Änderungsvorschlag**

Die Änderungsvorschläge zu § 197a Absatz 5 und Absatz 6 gelten analog für § 81a Absatz 5 und Absatz 6.



## Artikel 3 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Nr. 2

### § 197a Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Die in § 81a SGB V (neu) für die KV-/KZV-seitigen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten geregelten Verpflichtungen werden auch auf die entsprechenden Stellen bei den Krankenkassen übertragen. Dies umfasst somit gemeinsame Erfahrungsaustausche, die Berichtslegung sowie durch den GKV-Spitzenverband vorzuziehende, einheitliche Vorgehensweisen bei der Fehlverhaltensbekämpfung.

#### **Stellungnahme**

Die Ergänzung von Absatz 5 des § 197a, die die Berichtsinhalte aufzählt, bezieht sich im Wesentlichen auf die bereits vor Jahren festgelegten Kennzahlen. Allerdings kommt nun die Kennzahl „Verhinderter Schaden“ neu hinzu. Zu dieser Kennzahl ist anzumerken, dass sie nur auf Basis von ungesicherten Hochrechnungen für die Zukunft geschätzt werden kann. Dementsprechend gering ist ihre Aussagekraft. Diese Kennzahl sollte daher gestrichen werden.

In seiner derzeit geplanten Form wäre Absatz 6 ein tiefer Eingriff in das Organisationsrecht der Krankenkassen. Er ermöglicht es dem GKV-Spitzenverband weitreichende Vorgaben zu treffen, die zum Beispiel die Personalstruktur und organisatorische Funktion der Stellen für Fehlverhalten vorschreiben können. Gerade die Stellen für Fehlverhalten der Ersatzkassen haben jedoch bewiesen, dass eine kassenindividuelle Organisation die Grundlage für eine sehr erfolgreiche Arbeit ist. Durch sie können die individuellen Schwerpunkte der Krankenkassen und die jeweils vor Ort vorhandene Expertise genutzt werden. Diese Flexibilität hat Strukturen geschaffen, die seit über zehn Jahren weiterentwickelt werden und erfolgreicher denn je arbeiten. Die Bestimmungen durch den GKV-Spitzenverband bedrohen diese Strukturen. Hinzu kommt, dass bereits heute auf freiwilliger Basis eine sehr gut funktionierende und professionelle Zusammenarbeit stattfindet, die sowohl Grundsatzfragen als auch die Einzelfallbearbeitung betrifft.

Dennoch erkennen die Ersatzkassen an, dass eine einheitliche Vorgehensweise die Effektivität und Effizienz der Fehlverhaltensbekämpfung steigern kann und gleichzeitig Ungleichgewichte in der Zusammenarbeit verringert. Um sowohl der bewährten kassenindividuellen Organisation als auch dem Wunsch des Gesetzgebers nach größerer Transparenz Rechnung zu tragen, schlagen die Ersatzkassen daher vor, dass der GKV-Spitzenverband anstelle von Bestimmungen in Abstimmung mit den Krankenkassen Rahmenempfehlungen verfasst. Diese können als „best practice“ dienen und die Arbeit der Stellen für Fehlverhalten strukturell unterstützen, etwa im Hinblick auf Prüfverfahren und Zusammenarbeit. Gleichzeitig gewährleisten sie das Organisationsrecht der Krankenkassen und damit die erfolgreiche Arbeit der Stellen für Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

### **Änderungsvorschlag**

In § 197a Absatz 5 (neu) werden im letzten Satz die Wörter „*der verhinderte und*“ gestrichen.

§ 197a Absatz 6 (neu) wird wie folgt gefasst:

*„(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen trifft in Abstimmung mit den Krankenkassen bis zum ... Rahmenempfehlungen 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 Rahmenempfehlungen 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.“*

### **Artikel 4 Inkrafttreten**

#### **Beabsichtigte Neuregelung**

Das Inkrafttreten wird geregelt.

#### **Stellungnahme**

Das Inkrafttreten wird geregelt.

### **Änderungsvorschlag**

Keiner.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Askanischer Platz 1 10963 Berlin Tel.: 030/2 69 31 – 0 Fax: 030/2 69 31 – 2900 info@vdek.com
---