

Unlauteres Handeln

Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen

| DIRK BÖHMANN | Mit dem Anfang Juni 2016 in Kraft getretenen „Antikorruptionsgesetz“ soll der Wettbewerb sowie das Vertrauen der Patienten geschützt werden, ohne gesundheitspolitisch gewollte Kooperationen zu kriminalisieren. Das Gesetz hat für Ärzte nicht zu unterschätzende Auswirkungen. Ein Überblick.

Bei der Suche nach Korruptionsrisiken im Gesundheitswesen wird man recht schnell fündig. Die massive Ökonomisierung der Medizin, unter anderem bedingt durch eine nicht hinreichende Finanzierung der Krankenhäuser im DRG-System, führt zu einem erheblichen Druck auf die Ärzteschaft. Im deutschen Gesundheitswesen sind die Entscheidungsbefugnisse zudem auf wenige „Gate-Keeper“-Gruppen konzentriert. Die Schlüsselstellung von Ärzten und Apothekern im Gesundheitswesen beruht vor allem auf der Verschreibungs- und Apothekenpflicht für Arzneimittel nach Maßgabe des Arzneimittelgesetzes. Damit ist die pharmazeutische Industrie im Hinblick auf den Absatz ihrer Produkte maßgeblich auf Entscheidungen der Ärzte und Apotheker angewiesen. Wenngleich genaue Zahlen über die Korruptionsrisiken im Gesundheitswesen nicht bekannt sind, illustriert ein Blick auf die Gesamtausgaben des deutschen Gesundheitswesens die volkswirtschaftliche Relevanz: Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes beliefen sich die Ausgaben im Gesundheitswesen 2014 auf rund 330 Mrd. Euro.

AUTOR



Dirk Böhm ist promovierter Jurist, Rechtsanwalt und Justitiar für Medizin- und Arbeitsrecht des Deutschen Hochschulverbandes.

Motive des Gesetzgebers

Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen. Wegen der großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Gesundheitswesens ist korruptiven Praktiken auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten. Damit soll der besonderen Verantwortung der im Ge-

»Strafbewehrt ist das Fordern, sich versprechen lassen oder Annehmen eines Vorteils.«

sundheitswesen tätigen Heilberufsgruppen Rechnung getragen werden. Zudem ist sicherzustellen, dass heilberufliche Entscheidungen frei von unzulässiger Einflussnahme getroffen werden. Diese zentralen Motive des Gesetzgebers geben im ersten Moment Anlass zu Irritationen. Hat es in den vergangenen Jahren nicht einschlägige Urteile in wettbewerbs-, berufsgerichtlicher sowie strafgerichtlicher Art im Hinblick auf korruptive Praktiken im Gesundheitswesen gegeben? Zu denken ist hier an Urteile, in denen Zuwendungen für die Zuführung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial an ein Klinikum oder an ein Labor strafbewehrt wurden. Auch die Erlangung von unlauteren Wettbewerbsvorteilen, etwa durch die Einwirkung auf Bezugs- und Abgabentscheidungen von Apothekern unter Umgehung der geltenden Preisvorgaben

von Medikamenten sind aus der Gerichtspraxis bekannt. Ausgangspunkt des „Antikorruptionsgesetzes“ ist eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahre 2012. Das Gericht urteilte hierbei über eine Pharmareferentin, die an mehrere (niedergelassene) Ärzte Honorare verteilt hatte, um diese zu bewegen, ein bestimmtes Medikament vermehrt zu verschreiben.

Gesetzeslücke

Der Große Senat des Bundesgerichtshofs konnte in seiner Entscheidung vom 29. März 2012 (GSSt 2/11) hierin allerdings kein rechtliches Vergehen feststellen. Denn bei den für die vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Ärzten handelt es sich nicht um Amtsträger einer öffentlichen Behörde. Deshalb kam eine Verurteilung wegen Vorteilsannahme und Bestechlichkeit nicht in Betracht. Auch die auf den Vermögensschutz ausgerichteten Straftatbestände der Untreue und des Betruges sind bei korruptiven Verhaltensweisen im Gesundheitswesen nicht immer einschlägig. Der Bundesgerichtshof schrieb dem Gesetzgeber allerdings ins Stammbuch, dass Missständen mit gravierenden finanziellen Folgen für das Gesundheitssystem durchaus mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten sei. Vor diesem Hintergrund hat sich die aktuelle Bundesregierung in der Koalitionsvereinbarung darauf verständigt, einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch zu schaffen, um die bestehende Gesetzeslücke zu schließen.

Wesentliche Inhalte

Das Strafgesetzbuch ist um die neuen Normen des § 299 a StGB (Bestechlichkeit im Gesundheitswesen) und § 299 b

(Bestechung im Gesundheitswesen) ergänzt worden. § 299 a StGB umfasst Verhaltensweisen, bei denen Vorteile dafür gewährt werden, dass ein Angehöriger eines Heilberufs bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, beim Bezug bestimmter Arznei- und Hilfsmittel oder Medizinprodukte sowie bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen Anbieter dieser Leistungen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt. Diese Verhaltensweisen können nunmehr mit Freiheitsstrafen mit bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe sanktioniert werden. § 299 b StGB enthält spiegelbildliche Regelungen für die aktive Bestechung. Folglich macht sich auch derjenige strafbar, der Angehörigen eines Heilberufs als Gegenleistung für eine unlautere Bevorzugung im Wettbewerb beim Bezug von Arzneimitteln oder der Zuführung von Patienten einen Vorteil anbietet. Die neuen Straftatbestände erfassen, anders als in früheren Vorentwürfen vorgese-

hen, nicht nur Angehörige akademischer Heilberufe. Damit können sich neben Ärzten, Zahnärzten und Apothekern auch Krankenpfleger, Hebammen, Logopäden und Physiotherapeuten strafbar machen. Eine Differenzierung zwischen privatärztlicher und vertragsärztlicher Versorgung, sprich zwischen Patienten der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung, findet nicht statt.

Strafbewehrt ist das Fordern, sich versprechen lassen oder Annehmen eines Vorteils. Hierunter fallen sämtliche Vorteile, unabhängig davon, ob es sich um materielle oder immaterielle Zuwendungen und um einen Vorteil für die Täter oder einen Dritten handelt. Erfasst wird damit jede Zuwendung, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert. Geringfügige und allgemein übliche Wertgeschenke oder kleine Präsente von Patienten sollen nach der Gesetzesbegründung als sozial adäquate Zuwendungen von dem Tatbestand der Be-

stechlichkeit im Gesundheitswesen ausgenommen sein. Zu den Vorteilen können grundsätzlich auch Einladungen zu Kongressen, die Übernahme der Kosten von Fortbildungsveranstaltungen oder die Einräumung von Vermögens- oder Gewinnbeteiligungen zählen. Ein Vorteil kann zudem grundsätzlich auch im Abschluss eines Vertrages liegen, der Leistungen an den Täter zur Folge hat, und zwar selbst dann, wenn diese nur das angemessene Entgelt für die von ihm selbst aufgrund des Vertrages geschuldeten Leistungen sind. Demnach kann auch in der Verschaffung von Verdienstmöglichkeiten, die beispielsweise in der Teilnahme an einer vergüteten Anwendungsbeobachtung und im Abschluss eines Behandlungsvertrages zu sehen sind, ein Vorteil liegen. Wie bei allen Korruptionsdelikten stellt allerdings das reine Annehmen eines Vorteils noch keinen Straftatbestand dar. Vielmehr muss der Täter den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb

Anzeige

Wissen Sie, wie man „Berufungsliste“, „Blockseminar“ oder „Präsenzstudium“ ins Englische übersetzt? Oder welche Entsprechung der Ausdruck „die Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen beantragen“ im Englischen findet?
Dirk Siepmann | Wörterbuch Hochschule | Forschung, Lehre und Management
 Deutsch – Englisch | Englisch – Deutsch

Gebundene Ausgabe, 2. unveränderte Auflage 2016, 476 S., 19,90 € (D) inkl. Porto, für DHV-Mitglieder zum Sonderpreis von 17,90 € inkl. Porto
Zu bestellen über: Deutscher Hochschulverband, Rheinallee 18-20, 53173 Bonn, Tel. 0228 902 66 66, Fax 0228 902 66 80 oder per Mail: dhv@hochschulverband.de

Dirk Siepmann ist Professor für Fachdidaktik des Englischen an der Universität Osnabrück. Er verfügt über eine jahrzehntelange Erfahrung in Fremdsprachendidaktik, Übersetzungswissenschaft und Lexikographie.



**DEUTSCHER
HOCHSCHUL
VERBAND**

oder für einen ebenfalls zumindest intendierten Verstoß gegen seine berufrechtlichen Pflichten zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit fordern, sich versprechen lassen oder annehmen. Erforderlich ist damit eine Verbindung bzw. inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und unlauterer Bevorzugung. Diese Verbindung wird als Unrechtsvereinbarung bezeichnet und begründet die besondere Strafwürdigkeit von Korruption. Ob diese vorliegt, muss in der Praxis durch eine umfassende Überprüfung aller Umstände des jeweiligen Einzelfalls geprüft werden. Die Gewährung angemessener Entgelte im Rahmen der gesundheitspolitisch gewollten beruflichen Zusammenarbeit ist zulässig und kann auch in Zukunft nicht untersagt sein. Dies betrifft beispielsweise Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung von vor- und nachstationären Behandlungen (§ 115 a SGB V), ambulanten Behandlungen (§ 115 b SGB V) und ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (§ 116 b SGB V) sowie die in den §§ 140 a SGB V f. geregelten sektorenübergreifenden Versorgungsformen (integrierte Versorgung), bei der Leistungserbringer aus verschiedenen Versorgungsbereichen (beispielsweise Arzt und Krankenhaus) bei der Behandlung von Patienten miteinander kooperieren. Die Gesetzesbegründung stellt darauf ab, dass ohne Hinzutreten weiterer Umstände das Einräumen einer angemessenen Verdienstmöglichkeit im

Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit eine Unrechtsvereinbarung ausschließt. Auch die bloße Teilnahme an einer forschungs- und gesundheitspolitisch wünschenswerten vergüteten Anwendungsbeobachtung erfüllt nicht den Straftatbestand der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen. Dies gilt allerdings dann nicht, wenn die Anwendungsbeobachtung Bestandteil einer Unrechtsvereinbarung ist und beispielsweise die vorgesehene Vergütung den teilnehmenden Arzt nicht für seinen tatsächlichen Aufwand entschädigt, sondern ihm als Honorar für eine bevorzugte Verordnung bestimmter Präparate und damit für eine unlautere Bevorzugung des Vorteilsgebers gewährt wird.

Die Bevorzugung ist unlauter, wenn sie geeignet ist, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs und durch Ausschaltung der Konkurrenz zu schädigen. Ein unlauteres Handeln ist aber dann nicht anzunehmen, wenn die Bevorzugung berufrechtlich zulässig ist. Damit kommt dem ärztlichen Berufsrecht im Ergebnis eine erhebliche, unter Umständen strafbarkeitsbegründende oder ausschließende Bedeutung zu.

Fazit

Das „Antikorruptionsgesetz“ stellt niedergelassene Ärzte mit Krankenhausärzten gleich und schließt damit eine Gesetzeslücke. Dieser Lückenschluss war keineswegs zwingend, rechtssystem-

matisch aber angezeigt. Der Gesetzgeber hat nach einem langen Gesetzgebungsverfahren zwei zentrale Strafvorschriften verabschiedet, die von allen Leistungserbringern im Gesundheitswesen beachtet werden müssen. Es bleibt zu hoffen, dass der Zweck des Gesetzes, den Wettbewerb sowie das Vertrauen der Patienten zu schützen, ohne gesundheitspolitisch gewollte Kooperationen zu kriminalisieren, erreicht wird. Fest steht, dass das Strafrecht im Gesundheitswesen hierdurch eine noch größere, geradezu alltägliche Präsenz erhält. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen sollten ihre Compliance-Standards oder Best-Practice-Regelungen überprüfen und vor Abschluss von Kooperationen oder anderen Beteiligungsformen analysieren, ob sie ihre vorhandenen Möglichkeiten zur Erzielung eines persönlichen Vorteils rechtskonform einsetzen können, oder ob sie hierdurch mit den neuen Normen des Antikorruptionsgesetzes in Konflikt treten. Probleme liegen aller Voraussicht nach insbesondere bei der Festlegung angemessener Preise oder Honorare im Hinblick auf die Abgrenzung von „Scheinentgelten“. Dreh- und Angelpunkt der Normen ist eine „unlautere Bevorzugung“. Hierbei handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der stark von den Kriterien des Berufsrechts abhängt. Die Landesärztekammern werden insoweit das Berufsrecht kritisch überprüfen und gegebenenfalls anpassen müssen.

Anzeige

ÜBERSETZUNGS-SERVICE FÜR WISSENSCHAFTLER

DHV DE
Deutsch-englischer Textservice
für Wissenschaftler

Der Deutsche Hochschulverband (DHV) bietet in Zusammenarbeit mit einem Team von ausgewiesenen Fachübersetzern einen wissenschaftsspezifischen Übersetzungsservice an.

Wir übersetzen und redigieren für Sie zeitnah und qualitativ sehr hochwertig

- **Bewerbungsunterlagen**
- **Forschungsanträge**
- **Fachtexte u.v.m.**

vom Deutschen ins Englische oder umgekehrt, auf Anfrage auch in andere Sprachen.

Kontakt und Informationen:

Dr. Ulrich Josten | Tel.: 0228/902 6634 | E-Mail: josten@hochschulverband.de,
Dipl.-Biol. Claudia Schweigele | Tel.: 0228/902 6668 | E-Mail: schweigele@hochschulverband.de
www.hochschulverband.de/uebersetzungsservice – **Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!**

„Vielen Dank für Ihren prompten Service und die wirklich erstklassige Übersetzung!“

„Ganz herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.“

„Die Übersetzung ist wirklich gut geworden.“