



27. Juni 2003

## **Ergänzende Stellungnahme**

### **der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
„Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“  
(Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG)

Zu §§ 197a SGB V ff., §§ 274a SGB V ff.

## Zu §§ 197a SGB V ff. , §§ 274a SGB V ff.

### **- Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen, -Beauftragter zur Bekämpfung von Missbrauch und Korruption im Gesundheitswesen**

Die DKG unterstützt jedes schlüssige Konzept geeigneter Maßnahmen, Einfallstore für Betrugs-, Untreue- oder Korruptionsstrafbarkeit im Gesundheitswesen möglichst schon präventiv zu verschließen oder –sofern dies im Einzelfall nicht gelingt - dann jedenfalls repressiv konsequent zu verfolgen. Jede Form von Missbrauch oder Korruption entzieht dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem Finanzmittel, die in der Patientenversorgung dringend benötigt werden.

Der nach dem GMG-Entwurf seitens des BMGS gem. §§ 274a SGB V ff. zu berufende Korruptionsbekämpfungsbeauftragte und die gem. §§ 197a SGB V bei den Krankenkassen einzurichtenden Missbrauchs- und Korruptionsbekämpfungsstellen sind jedoch bereits im Ansatz nicht geeignet, das angestrebte Ziel zu erreichen, da wesentliche strukturelle Ursachen für die in der Vergangenheit immer wieder erhobenen Missbrauchs- oder Korruptionsvorwürfe hiermit nicht beseitigt werden und stattdessen das Risiko einer Kriminalisierung legaler und legitimer Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Industrie deutlich erhöht wird:

- Jegliche gesetzgeberische Maßnahme in diesem Bereich muss zunächst dort ansetzen, glasklar und trennscharf erlaubtes von verbotenen Verhalten abzugrenzen. Eine solche für den Adressaten am Prinzip der Normenklarheit orientierte eindeutige Grenzziehung zwischen strafrechtlich unbedenklicher Kooperation und strafbarer Korruption fehlt jedoch bis heute trotz immer wieder vorgebrachter Appelle diverser Leistungserbringerverbände. Die aktuelle Rechtsprechung des BGH zu Industriekooperationen der Krankenhäuser belegt diesen Mangel eindrucksvoll. Stattdessen sind die für Korruptionsvorwürfe relevanten §§ 331 ff. Strafgesetzbuch (StGB) mit dem im August 1997 verabschiedeten Gesetz zur Bekämpfung der Korruption verschärft und hierbei begrifflich noch unklarer geworden. Auf die hieraus resultierenden Probleme mit dem Begriff des „Dritt Vorteils“, der gem. § 331 Abs. 3 StGB nunmehr in Frage zu stellende Genehmigungsbefugnis der „drittbevorzugten“ Klinik zur Entgegennahme des strafrechtlich relevanten Vorteils, die vollständige Abkoppelung der sog. Unrechtsvereinbarung von einer konkreten Diensthandlung, die noch immer fehlenden einheitlichen Drittmittelrichtlinien und diverse weitere Probleme hat die DKG gegenüber dem BMGS in einer eigens zu diesen Fragen eingerichteten Arbeitsgruppe explizit hingewiesen. Eine Klarstellung der maßgeblichen Straftatbestände – wie sie auch in der juristischen Kommentarliteratur diskutiert wird - ist jedoch seitens des BMGS und BMJ mehrfach abgelehnt worden.
- Statt im Rahmen des gegenwärtigen Strafrechts Auslegungsunklarheiten zu beseitigen und so die Trennschärfe des geltenden Rechts zu erhöhen, werden nunmehr in zusätzlichen neuen gesetzlichen Regelungen noch unbestimmtere Rechtsbegriffe wie die „missbräuchliche Nutzung“ bzw. der zweckwidrige Einsatz“ von GKV-Finanzmitteln als Auslöser für Ermittlungs- und

Strafverfolgungsmaßnahmen gewählt. Zudem entbehrt es dann nicht einer gewissen Ironie, dass ausgerechnet den in diesem Bereich mit massiven finanziellen Eigeninteressen agierenden Krankenkassen die Aufgabe übertragen wird, die Einhaltung dieser unbestimmten Rechtsbegriffe zu überwachen. Damit ist das Szenario vorprogrammiert, dass sogar Auseinandersetzungen über die Auslegung des in § 12 SGB V definierten Wirtschaftlichkeitsgebotes etwa im Rahmen von Belegungs- oder Abrechnungsprüfungen künftig über den Begriff des zweckwidrigen Einsatzes von GKV-Finanzmitteln eine zusätzliche strafrechtliche Komponente erhalten. Auch sämtliche reguläre Drittmittelkooperationen zwischen Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen stehen damit künftig unter dem Risiko, in das Visier der Korruptionsbekämpfungsstellen der Krankenkassen zu geraten, da diese gern in einseitiger Wiederbelebung des längst abgeschafften Selbstkostendeckungsprinzips auch heute noch die Position vertreten, dass sämtliche Vorteile aus Drittmittelkooperationen (Rabatte etc.) unmittelbar an die Krankenkassen weiterzuleiten seien. Ein Verbleib dieser Mittel beim Krankenhaus wäre in diesem Denkmodell dann ebenfalls ein zweckwidriger Einsatz von (eigentlich der GKV zustehenden) Finanzmitteln, der strafrechtliche Aktivitäten nach sich ziehen müsste. Das Strafrecht ist jedoch das gänzlichst ungeeignetste Instrument, Kostendämpfungs- und Einsparungsbestrebungen der Krankenkassen zu fördern.

- Weiterhin ist es aus Sicht der künftig vermehrt von unberechtigten Korruptionsvorwürfen der Krankenkassen betroffenen Leistungserbringer nicht nachvollziehbar, warum neben den rechtsstaatlich zuständigen und ohne finanzielle Eigeninteressen agierenden Staatsanwaltschaften und Strafverfolgungsbehörden nunmehr eine gerade von massiven Eigeninteressen motivierte Parallelstruktur zu den staatlichen Strafverfolgungsbehörden auf Krankenkassenseite aufgebaut wird. Ein solcher Einsatz weiterer GKV-Finanzmittel in den Aufbau rechtsstaatlich bedenklicher privater Ermittlungsbehörden ist nicht zu rechtfertigen.
- Ähnliche Fragestellungen treten bei dem quasi als neuer „GKV-Generalbundesanwalt“ agierenden Korruptionsbekämpfungsbeauftragten des BMGS auf, dessen gesetzliche Tätigkeitsgrundlage ähnlich diffus ist, da sie ebenfalls an eine „missbräuchliche Nutzung“ bzw. den zweckwidrigen Einsatz“ von GKV-Finanzmitteln anknüpft und diesem „Beauftragten“ sogar konkrete Dateneingriffsbefugnisse verleiht.
- Statt einer Schaffung derartiger fragwürdiger Doppelstrukturen haben sich die maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer, der Medizinprodukteindustrie und der Pharmaindustrie bereits im Jahre 2001 auf einen „Gemeinsamen Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ verständigt. Dieser „Gemeinsame Standpunkt“ soll durch konkrete Handlungsanweisungen für die einzelnen Kooperationsformen mit der Industrie ein möglichst hohes Maß an Rechtssicherheit schaffen, damit ein irrtümlicher Korruptionsverdacht gar nicht erst entsteht. Die Orientierung auch staatlicher Stellen an diesen inzwischen auch vom Bundesgerichtshof bestätigten Grundsätzen und deren gemeinsame Weiterentwicklung durch alle Beteiligten stellt eine wesentlich sachgerechtere Grundlage zur Vermeidung von Missbrauch und Korruption im

Gesundheitswesen dar, als die Schaffung weiterer auf diffuser  
Rechtsgrundlage agierender Beauftragter oder sonstiger  
Korruptionsbekämpfungsstellen.

Die DKG plädiert daher nachhaltig diese Vorschriften ersatzlos zu streichen.