

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulze-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/4315 –

Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Fundament einer guten Gesundheitsversorgung ist das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Ärztin oder Arzt und den Patientinnen oder Patienten. Da die Beziehungen zwischen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Versicherten durch starke Informations- und Kompetenzunterschiede geprägt sind, müssen Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können, dass sie medizinisch sinnvolle Behandlungsangebote vorgeschlagen bekommen. Für eine informierte Entscheidung und eine Behandlung, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, ist es unverzichtbar, dass dieses Vertrauensverhältnis frei von äußeren, ökonomischen Einflüssen bleibt. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass ihnen die für sie am besten geeignete medizinische Versorgung vorgeschlagen wird.

Anfang Juni 2016 ist das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen in Kraft getreten, mit dem Bestechung und Bestechlichkeit insbesondere auch bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten unter Strafe gestellt wurde. Die fragstellende Fraktion möchte nun Aufschluss über die Wirksamkeit des Gesetzes erhalten. Zudem hat es die Bundesregierung nach Auffassung der fragstellenden Fraktion versäumt, außerhalb des Strafrechts durch mehr Transparenz von wirtschaftlichen Verflechtungen wirksame Instrumente zu schaffen, um Korruption zu verhindern. So fehlt eine gesetzlich geregelte Pflicht zur Veröffentlichung sämtlicher Zuwendungen über 100 Euro an Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Außerdem fehlen klare gesetzliche Regelungen, um Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber vor arbeitsrechtlichen Konsequenzen zu schützen.

1. a) Wie viele Ermittlungsverfahren gegen Angehörige eines Heilberufs wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 30. Mai 2016 (BGBl. I S. 1254) wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen gemäß § 299a des Strafgesetzbuchs (StGB) eingeleitet (bitte nach Bundesland, Fachdisziplin und Art der Tätigkeit – angestellt oder selbstständig im ambulanten oder stationären Sektor – aufschlüsseln)?
b) Wie viele Ermittlungsverfahren wegen Bestechung im Gesundheitswesen gemäß § 299b StGB wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen eingeleitet, und welchen Berufsgruppen bzw. welcher Art von Unternehmen wie z. B. Arzneimittelhersteller, Medizinproduktehersteller, Hilfsmittelhersteller gehörten die Beschuldigten vornehmlich an (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?
2. a) Wie viele Strafverfahren wegen des Verdachts eines Verstoßes gegen § 299a StGB oder § 299b StGB wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen wieder eingestellt (bitte nach Bundesland, Fachdisziplin bzw. Berufsgruppe und ambulantem bzw. stationärem Sektor aufschlüsseln), und auf welcher strafprozessrechtlichen Grundlage erfolgten die Einstellungen (bitte aufschlüsseln)?
b) In wie vielen Strafverfahren kam es nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen zu einer Anklage wegen Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen gemäß § 299a StGB und § 299b StGB (bitte nach Bundesland, Fachdisziplin bzw. Berufsgruppe und ambulantem bzw. stationärem Sektor aufschlüsseln)?
c) In wie vielen Strafverfahren kam es nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen zum Erlass eines Strafbefehls wegen Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen gemäß § 299a StGB und § 299b StGB (bitte nach Bundesland, Fachdisziplin bzw. Berufsgruppe und ambulantem bzw. stationärem Sektor aufschlüsseln)?
3. a) Wie viele Angehörige eines Heilberufs wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen auf Grundlage des § 299a StGB wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen oder wegen eines besonders schweren Falles der Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen gemäß § 299a i. V. m. § 300 StGB verurteilt (bitte nach Bundesland, Fachdisziplin, Straftat und Strafmaß aufschlüsseln)?
b) Wie viele Verurteilungen wegen Bestechung im Gesundheitswesen gemäß § 299b StGB oder wegen besonders schwerer Fälle der Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen gemäß § 299b i. V. m. § 300 StGB gab es nach Kenntnis der Bundesregierung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, und welchen Berufsgruppen bzw. welcher Art von Unternehmen wie z. B. Arzneimittelhersteller, Medizinproduktehersteller, Hilfsmittelhersteller gehörten die Verurteilten vornehmlich an (bitte nach Bundesland, Straftat und Strafmaß aufschlüsseln)?

Die Fragen 1 bis 3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Die vom Statistischen Bundesamt jährlich herausgegebene Strafverfolgungsstatistik (Fachserie 10, Reihe 3), in der die Anzahl der Abgeurteilten und Verurteilten, differenziert nach der schwersten Straftat, die der Verurteilung zugrunde lag, dargestellt werden, liegt aktuell erst für das Jahr 2016 vor. Darin sind die neuen Straftatbestände der §§ 299a, 299b des Strafgesetzbuches (StGB) noch nicht ausgewiesen. Diese Vorschriften wurden erst in das Straftatenverzeichnis für das Berichtsjahr 2017 aufgenommen, nachdem die §§ 299a, 299b StGB erst im Juni 2016 in Kraft getreten sind.

Die Statistik der Staatsanwaltschaften (Fachserie 10, Reihe 2.6 des Statistischen Bundesamtes) enthält keine nach den einzelnen Straftatbeständen differenzierte Darstellung und weist keine Sachgebietsgruppe aus, die für die Beantwortung der Fragen herangezogen werden könnte.

4. Wie viele Strafverfahren wegen Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen auf Grundlage des § 299 StGB (bitte nach Jahreszahlen ab 2008, Bundesland, Fachdisziplin bzw. Berufsgruppe und ambulantes bzw. stationärem Sektor aufschlüsseln), und wie hoch war der Anteil der Verurteilungen in diesem Zeitraum?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

Strafverfahren und Verurteilungen wegen Bestechlichkeit oder Bestechung im Gesundheitswesen auf Grundlage des § 299 StGB vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen wurden nicht gesondert erfasst. Es erfolgt in der vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Strafverfolgungsstatistik – die allein deliktsdifferenziert die Daten erhebt – keine weitergehende Differenzierung auf Basis kriminologischer oder soziologischer Merkmale.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die bisherige Wirksamkeit der Änderungen im Strafgesetzbuch in Bezug auf Bestechlichkeit im Gesundheitswesen gemäß § 299a StGB und Bestechung im Gesundheitswesen gemäß § 299b StGB?
6. Hält die Bundesregierung die Strafrechtsänderungen für ausreichend, um Korruption im Gesundheitswesen erfolgreich zu bekämpfen?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die gezielt zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen geschaffenen Straftatbestände nicht ausreichend sind, um erfolgreich gegen strafwürdiges Verhalten in diesem Bereich vorzugehen.

Entsprechend der Bitte des Bundesrates in seinem Beschluss vom 13. Mai 2016 (Bundesratsdrucksache 181/16, Seite 2), „zu beobachten, ob zukünftig in der Praxis [bei bestimmten Verordnungskonstellationen] Strafverfolgungslücken in einem Umfang auftreten, der geeignet ist, das Vertrauen der Patienten in das Gesundheitssystem zu beeinträchtigen“, hat das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz die Landesjustizverwaltungen Anfang Juni 2018, also zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Straftatbestände, um Mitteilung der bisherigen Erfahrungen der Strafverfolgungspraxis in diesem Bereich gebeten. Die Antworten auf diese Abfrage werden derzeit noch ausgewertet.

7. a) Plant die Bundesregierung weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz wirtschaftlicher Verflechtungen, zum Schutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Interessenkonflikten bei der Durchführung von Studien?
- b) Wenn ja, welche Maßnahmen sind das?
- c) Wenn nein, warum nicht?

Die Europäische Kommission hat im Mai 2018 einen Vorschlag für eine Richtlinie zum Schutz von Personen, die Verstöße gegen das Unionsrecht melden (KOM (2018) 218 endgültig), vorgelegt. Dieser Vorschlag, mit dem gemeinsame Mindeststandards zum Schutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern geschaffen werden sollen, wird gegenwärtig im Rat der Europäischen Union auf Arbeitsebene beraten. Nach Abschluss der Beratungen im Rahmen der Europäischen Union werden eventuelle Folgerungen für den Schutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern in Deutschland zu prüfen sein. Über die bereits bestehenden Maßnahmen hinaus sind im Übrigen derzeit keine weiteren Maßnahmen im Sinne der Fragestellung geplant.

8. a) Wie bewertet die Bundesregierung die freiwillige Initiative der forschenden Pharmaunternehmen zur Veröffentlichung von Zuwendungen an Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer auch im Hinblick darauf, dass Auskunftswillige Nachteile gegenüber nicht auskunftsbereiten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern haben könnten (vgl. <http://news.doccheck.com/de/newsletter/4798/33591/>)?
- b) Was spricht aus Sicht der Bundesregierung für oder gegen eine gesetzlich verankerte Verpflichtung aller Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen und Hersteller von z. B. Arzneimitteln, Diagnostika, medizinischen Geräten, Medizinprodukten, Apothekensoftware sowie Hilfsmittelerbringerinnen und Hilfsmittelerbringer, sowohl auf Geber- als auch auf Nehmerseite, zur regelmäßigen Veröffentlichung sämtlicher Zuwendungen über 100 Euro, wie es in den USA im „Physician Payment Sunshine Act“ rechtlich vorgegeben ist?
- c) Wäre eine Auskunftspflicht aus Sicht der Bundesregierung geeignet, um Transparenz herzustellen und Patientinnen und Patienten durch vollständige Informationen mehr Einschätzungsmöglichkeiten über eine potentielle Beeinflussung ihrer Ärztin oder ihres Arztes durch wirtschaftliche Interessen zu eröffnen?
- d) Welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung erforderlich, um möglichen interessengeleiteten Empfehlungen von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern vorzubeugen?

Der von den forschenden Pharmaunternehmen gegründete Verein (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V. (FSA)) ist grundsätzlich zur Förderung der Transparenz geeignet. Über Nachteile für Auskunftswillige liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

Neben der Regelungen der freiwilligen Selbstkontrolle der Industrie bestehen im Arzneimittelgesetz, Heilmittelwerbegesetz und Strafgesetzbuch verschiedene gesetzliche Regelungen, die der Transparenz, der Vermeidung von Interessenkonflikten und der Korruptionsbekämpfung dienen. Nach § 67 Absatz 6 des Arzneimittelgesetzes (AMG) müssen Art und Höhe von tatsächlich geleisteten Entschädigungen an Ärzte im Rahmen von Anwendungsbeobachtungen zugelassener oder registrierter Arzneimittel an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeldet

werden, sofern die Ärzte Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen. Dabei sind die beteiligten Ärzte namentlich mit Angabe der lebenslangen Arztnummer zu benennen. Nach § 7 Absatz 1 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) ist es, abgesehen von wenigen in der Vorschrift genannten Ausnahmen, unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise, zu denen nach § 2 HWG u. a. auch die Angehörigen der Heilberufe zählen, anzunehmen. Zudem dienen die Vorschriften der §§ 299a, 299b StGB sowie auch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen der Korruptionsbekämpfung. Solche Stellen sind bei jeder gesetzlichen Krankenkasse, wenn angezeigt auch bei einzelnen ihrer Landesverbände, dem GKV-Spitzenverband, bei jeder Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung sowie bei der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als organisatorische Einheit vorzusehen. Die Stellen haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben zusammenzuarbeiten und sich wechselseitig zu informieren. Wenn eine Prüfung zu dem Ergebnis führt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte, sind die vorgenannten Organisationen angehalten, unverzüglich die Staatsanwaltschaft zu unterrichten.

Weitere Maßnahmen sind derzeit nicht geplant.

9. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Sponsoring von Pharmaunternehmen und Medizinprodukteherstellern für Fortbildungskurse von Ärztinnen und Ärzten (vgl. z. B. <https://medwatch.de/2018/08/15/trotz-hohem-pharma-sponsoring-aerztekammern-verweigern-nur-selten-fortbildungspunkte-fuer-mediziner-kongresse/>)?
- b) Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Sponsoringssummen, die von Pharmaunternehmen und Medizinprodukteherstellern im Rahmen von Fortbildungskursen für Ärztinnen und Ärzte investiert werden (bitte jährlich und nach Durchschnitt angeben)?
- c) Wie beurteilt die Bundesregierung diese Praxis hinsichtlich möglicher Interessenkonflikte sowie Auswirkungen auf Fortbildungsergebnisse und die Unabhängigkeit ärztlicher Empfehlungen gegenüber Patientinnen und Patienten?
- d) Wie plant die Bundesregierung, möglichen interessen geleiteten Inhalten bei ärztlichen Fortbildungskursen vorzubeugen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

10. Welche Kliniken und sonstigen medizinischen Einrichtungen sind der Bundesregierung bekannt, die auf durch pharmazeutische Unternehmen gesponserte Fortbildungen und auf gesponserte Werbeartikel komplett verzichten?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

11. a) Wie beurteilt die Bundesregierung den medizinischen Nutzen von durch pharmazeutische Unternehmen durchgeführten Anwendungsbeobachtungen?

Anwendungsbeobachtungen haben das Ziel, Erkenntnisse bei der routinemäßigen Anwendung zugelassener oder registrierter Arzneimittel durch Ärztinnen und Ärzte bei Patientinnen und Patienten zu sammeln. Mit Hilfe der Anwendungsbeobachtungen können Erkenntnisse aus der Praxis über zugelassene oder registrierte Arzneimittel gewonnen werden.

- b) Welche Informationen hat die Bundesregierung über die beteiligten Ärztinnen und Ärzte und über deren finanzielle Entschädigung durch die pharmazeutischen Unternehmen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor. In § 67 Absatz 6 AMG finden sich für Anwendungsbeobachtungen umfassende Anzeigepflichten gegenüber der zuständigen Bundesoberbehörde, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung. In den Anzeigen sind neben Ort, Zeit und Ziel auch der Beobachtungsplan der Anwendungsbeobachtungen anzugeben sowie gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband die beteiligten Ärzte namentlich mit Angabe der lebenslangen Arztnummer zu benennen.

Die zuständigen Bundesoberbehörden stellen die ihnen übermittelten Anzeigen und Abschlussberichte der Öffentlichkeit unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben über ein Internetportal zur Verfügung (§ 67 Absatz 6 Satz 10 AMG). Im Übrigen wird auf die Darstellung in der Antwort zu Frage 8 zu § 67 Absatz 6 AMG verwiesen.

