

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Christine Lambrecht,
Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 17/3685 –**

Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen

A. Problem

Nach Schätzungen gehen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Korruption, Abrechnungsbetrug und Falschabrechnung von Leistungen jährlich zwischen 5 und 18 Mrd. Euro an Versicherungsgeldern verloren.

B. Lösung

Die Antragsteller fordern die Bundesregierung auf, in das Strafgesetzbuch ergänzende Regelungen aufzunehmen, die sicherstellen, dass Korruptionshandlungen niedergelassener Ärzte Straftatbestände darstellen, sowie einen Straftatbestand zu schaffen, der sozialversicherungsrechtliche Sachverhalte einbezieht. Außerdem sollen Falschabrechnungen von Krankenhäusern künftig sanktioniert werden. Ferner soll darauf hingewirkt werden, dass die Länder Schwerpunktstaatsanwaltschaften und Ermittlungsgruppen bei der Kriminalpolizei bilden und die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen als Profit-Center bei der sie tragenden Organisation verankert werden.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme der Antrags.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Wurden nicht erörtert.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Wurde nicht erörtert.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Wurde nicht erörtert.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Wurde nicht erörtert.

E.3 Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 17/3685 abzulehnen.

Berlin, den 9. Mai 2012

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Dr. Edgar Franke
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Dr. Edgar Franke

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktion der SPD auf **Drucksache 17/3685** in seiner 112. Sitzung am 27. Mai 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Nach Schätzungen von Experten des European Healthcare Fraud and Corruption Network gehen der gesetzlichen Krankenversicherung durch Korruption, Abrechnungsbetrug und Falschabrechnung von Leistungen jährlich zwischen 5 und 18 Mrd. Euro an Versicherungsgeldern verloren. Das sind etwa drei bis zehn Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben.

Die Antragsteller fordern deshalb die Bundesregierung auf, in das Strafgesetzbuch ergänzende Regelungen aufzunehmen, die sicherstellen, dass Korruptionshandlungen niedergelassener Ärzte künftig Straftatbestände darstellen. Weiter soll ein Straftatbestand geschaffen werden, der sozialversicherungsrechtliche Sachverhalte einbezieht und es sollen Falschabrechnungen von Krankenhäusern sanktioniert werden.

Die Bundesregierung soll zudem darauf hinwirken, dass die Länder qualifizierte Schwerpunktstaatsanwaltschaften und Ermittlungsgruppen bei der Kriminalpolizei bilden und die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen als Profit-Center bei der sie tragenden Organisation verankert werden, damit der erforderliche Personalausbau nicht durch die Verwaltungskostendeckelung beeinträchtigt wird.

III. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 80. Sitzung am 25. April 2012 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 17/3685 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 65. Sitzung am 7. März 2012 die Beratungen zu dem Antrag der Fraktion der SPD auf Drucksache 17/3685 aufgenommen und beschlossen eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 70. Sitzung am 28. März 2012 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bun-

desinnung der Hörgeräteakustiker (biha), Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik, Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH), Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), Bundesverband Medizintechnologie e. V. (BVMed), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Gewerkschaftsbund Bundesvorstand (DGB), Deutscher Pflegerat e. V. (DPR), Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V., GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), m.e.z.i.s. Mein Essen zahl ich selbst e. V., Sozialverband Deutschland e. V., Transparency Deutschland, ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Bundesvorstand, Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ), Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) und Vereinigung demokratische Zahnmedizin (VDZM). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Michael Frehse, Jörg Engelhard und Dina Michels. Auf das Wortprotokoll der Anhörung wird verwiesen.

Der Ausschuss hat in seiner 72. Sitzung am 25. April 2012 seine Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN den Antrag auf Drucksache 17/3685 abzulehnen.

Die **Fraktion der FDP** war der Auffassung, dass in dem Antrag „Korruption im Gesundheitswesen bekämpfen“ keine inhaltlichen Abgrenzungen vorgenommen würden, obwohl diese unbedingt erforderlich seien. Auch die Anhörung habe verdeutlicht, dass ein differenziertes Vorgehen wichtig gewesen wäre. So würden beispielsweise Korruption und Falschabrechnungen undifferenziert nebeneinander stehen. Der Ansatz, dass Korruptionshandlungen niedergelassener Ärzte künftig ein Straftatbestand darstellen sollten, sei im Prinzip eine Selbstverständlichkeit. Für alle Bereiche gelte, dass Straftaten verfolgt und geahndet würden. Allerdings müsse zum Beispiel bei falschen Krankenhausabrechnungen unterschieden werden, ob die Abrechnungen systematisch fehlerhaft erfolgten, ob eine betrügerische Absicht dahinter stehe oder ob es sich um unterschiedliche Abrechnungsmöglichkeiten der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) handle. Gerade bei den Abrechnungsmöglichkeiten fehle es an einer geeigneten Systematik. Das Fehlerspektrum sei sehr breit, weshalb nicht pauschal von Falschabrechnungen gesprochen werden könne, die es zu sanktionieren gelte. Es werde suggeriert, dass sofortiger gesetzgeberischer Handlungsbedarf bestehe, der Beweis hierfür werde aber nicht erbracht. Auch die Anhörung habe hierzu keine neuen Erkenntnisse gebracht. Selbst der GKV-Spitzenverband habe keine Informationen darüber, dass Krankenhausfalschabrechnungen strafrechtlich verfolgt würden. In diesem Kontext habe der Antrag sein Ziel verfehlt und man werde ihn ablehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** schloss sich den Ausführungen der Fraktion der FDP an und ergänzte, dass es bereits

heute im Sozialrecht verschiedene Regelungen gebe, zum Beispiel § 128 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), die bei einem Fehlverhalten ein schnelles Reagieren und empfindliche Sanktionen ermöglichen. So könne bei einem Verstoß gegen sozialrechtliche Vorschriften unter anderem die ärztliche Zulassung entzogen werden. Diese Sanktionen seien ebenso wirksam wie die Aufnahme eines neu definierten Straftatbestands in das Strafgesetzbuch.

Die **Fraktion der SPD** wies darauf hin, dass der gesetzlichen Krankenversicherung durch Falschabrechnungen oder Korruption Milliarden Schäden entstünden. Dies sei auch im Rahmen der öffentlichen Anhörung von Seiten der Einzelsachverständigen deutlich gemacht worden. Der Antrag sei wichtig, weil er bei den Akteuren im Gesundheitswesen und insbesondere bei den niedergelassenen Ärzten ein noch nicht ausreichend vorhandenes Unrechtsbewusstsein wecke. Ärzte hätten teilweise ein Selbstverständnis, das nicht den moralischen Anforderungen gerecht werde. Die Schaffung eines Spezialtatbestands, der den sozialversicherungsrechtlichen Besonderheiten Rechnung trage, zumindest aber eine rechtliche Klarstellung, sei dringend erforderlich. Das Sozialversicherungsrecht und speziell der Bereich des SGB V seien derart kompliziert, dass oftmals weder Staatsanwaltschaften noch Gerichte sich bewusst seien, welche Probleme vorhanden seien. Eine sowohl sprachliche als auch rechtliche Präzisierung werde deshalb für Klarheit sorgen, was für das Gesundheitssystem förderlich sei. Hinzu komme, dass die hohe Zahl der Falschabrechnungen von Krankenhäusern künftig sanktioniert werden müsse. Derzeit blieben Falschabrechnungen, die es unbestritten gebe, in der Regel unbestraft. In der Gesamtschau habe der Antrag bereits jetzt bei vielen Akteuren Reaktionen bewirkt, was durch die große Zahl von Rückmeldungen deutlich geworden sei.

Die **Fraktion DIE LINKE** führte aus, dass die Zielrichtung des Antrags zwar stimme, der Antrag aber insgesamt hinter dem Anspruch, die Korruption im Gesundheitswesen zu bekämpfen, zurück bleibe und der Breite des Themas nicht gerecht werde. So sei zwar die Einführung eines Kor-

ruptionstatbestands und eines Straftatbestands, der die besondere Stellung der GKV als schützenswertes Gut benenne, genauso unterstützenswert wie der Ausbau von Schwerpunktstaatsanwaltschaften. Nicht zielführend sei aber die Organisation der Stellen zur Bekämpfung des Fehlverhaltens als Profit-Center. Die diesbezüglichen Personalkosten sollten aber aus den gedeckelten Verwaltungskosten ausgegliedert werden. Bemerkenswert sei, dass weder Pharma- noch Medizinproduktehersteller als Hauptinitiatoren von Korruptionsverhalten erwähnt würden. Deren Einfluss auf die Ärzte müsse zurückgedrängt und diese sensibilisiert werden. Zudem würden nicht sämtliche Facetten betrügerischen und korrupten Verhaltens erwähnt. Die zunehmende Intransparenz der Versorgungslandschaft eröffne vielfältige Korruptionsmöglichkeiten. An dieser Stelle müsse angesetzt werden. Aus den genannten Gründen werde man sich bei der Abstimmung enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** bestätigte, dass das Problem der Korruption nicht umfassend behandelt werde. Bei der Ärzteproblematik müsse die höchstrichterliche Entscheidung abgewartet werden, um dann entsprechende Regelungen im SGB V oder im Strafrecht zu verankern. Die Einrichtung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften sei Ländersache und könne nur angeregt, nicht aber beeinflusst werden. Mehr Möglichkeiten bestünden auf dem Gebiet der Transparenz in den Versorgungsbereichen. Dies sei eng mit dem Handlungsrahmen der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten verknüpft. Allerdings fehle es hier an Stringenz. Bereits die Formulierung von vergleichbaren Kriterien zur Erfassung von Fehlverhalten habe verhältnismäßig lange gedauert. Diese mangelnde Konsequenz seitens des Gesetzgebers sei kein starkes Signal für die Leistungserbringer. Fehlverhalten müsse künftig zwar sanktioniert werden. Allerdings müssten die Krankenhausfalschabrechnungen mittels definierter Kriterien in bewusste Falschabrechnungen und fehlerhafte Abrechnungen der DRGs unterschieden werden. Infolge dieser Überlegungen werde man sich bei der Abstimmung ebenfalls enthalten.

Berlin, den 9. Mai 2012

Dr. Edgar Franke
Berichterstatter

