

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
mit Antwort der Landesregierung  
- Drucksache 17/8131 -**

**Auswirkungen des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen?**

**Anfrage der Abgeordneten Dr. Stefan Birkner und Sylvia Bruns (FDP)** an die Landesregierung, eingegangen am 16.05.2017, an die Staatskanzlei übersandt am 23.05.2017

**Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung** namens der Landesregierung vom 19.06.2017, gezeichnet

Cornelia Rundt

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen ist seit nunmehr fast einem Jahr in Kraft.

Mit ihm wurden neue Straftatbestände der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen und der Bestechung im Gesundheitswesen geschaffen. Es bezieht alle Heilberufe ein, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern, und gilt für Sachverhalte sowohl innerhalb als auch außerhalb des Bereichs der gesetzlichen Krankenversicherung.

Neben den Änderungen im StGB (§§ 299 a ff.) enthält das Gesetz auch Änderungen im GVG sowie im SGB V. Hier soll insbesondere die Zusammenarbeit der nach § 81 a SGB V und § 197 a SGB V bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie bei den Krankenkassen und beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen einzurichtenden Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen durch die Institutionalisierung eines Erfahrungsaustausches sowie durch die Einführung von Berichtspflichten verstärkt werden.

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Aus Sicht der Landesregierung muss es weiterhin das Ziel aller Beteiligten im Gesundheitswesen sein, gegen Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen vorzugehen. Durch das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen wurde dieses Ziel aufgegriffen. So wurden u. a. entsprechende strafrechtliche Verfolgungsmöglichkeiten im Strafgesetzbuch (StGB) geschaffen. Des Weiteren wurde durch das Gesetz bei allen Beteiligten die Sensibilität für das Thema Korruption im Gesundheitswesen gestärkt.

Auch die Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. berufsständigen Kammern verfügen über entsprechende Sanktionsmöglichkeiten (z. B. Disziplinarverfahren, Zulassungsentziehung) aufgrund des Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) bzw. auf Grundlage der Berufsordnung. Damit ist auch außerhalb der strafrechtlichen Verfolgungsmöglichkeiten die Ahndung von Korruption sichergestellt.

**1. Wie viele Ermittlungen nach § 299 a, § 299 b StGB gab es in Niedersachsen bereits?**

In Niedersachsen wurde seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen (04.06.2016) bisher in insgesamt elf Verfahren wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§ 299 a StGB) oder wegen Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299 b StGB) ermittelt.

**2. Sind der Landesregierung in diesem Zusammenhang besondere Schwierigkeiten bei den Ermittlungen bzw. der Beweisbarkeit bekannt?**

Die Generalstaatsanwaltschaften weisen zunächst darauf hin, dass es angesichts der bisher vorliegenden Fälle noch zu früh sei, um auf der Grundlage praktischer Erfahrungen belastbare Aussagen zum Auftreten besonderer Schwierigkeiten bei den Ermittlungen zu treffen.

Zum aktuellen Zeitpunkt sei aber bereits festzustellen, dass sich die in der Struktur von Korruptionsdelikten begründeten üblichen Nachweisschwierigkeiten - insbesondere hinsichtlich des Vorliegens einer Unrechtsvereinbarung - auch bei den neuen Tatbeständen (§§ 299 a und b StGB) fortsetzen.

Außerdem besorgen die Generalstaatsanwaltschaften Beweisschwierigkeiten, weil Straftaten gemäß §§ 299 a, 299 b StGB im besonders schweren Fall (§ 300 StGB) - anders als solche der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr im besonders schweren Fall (§§ 299, 300 StGB) - keine Katalogstraftaten sind, die zur Telekommunikationsüberwachung berechtigen (vgl. § 100 a Abs. 2 Nr. 1 r Strafprozessordnung [StPO]). Der Gesetzgeber hat jedoch seinerseits wegen des besonderen Vertrauensverhältnisses zwischen Patientin/Patient und Heilberufsangehöriger/Heilberufsanhörigem bewusst auf die Möglichkeit der Telekommunikationsüberwachung verzichtet.

**3. Wie viele Verurteilungen nach § 299 a, § 299 b StGB gab es in Niedersachsen bereits?**

Es gab bisher noch keine Verurteilungen nach § 299 a bzw. § 299 b StGB.

**4. Ist ein Rückgang der Korruption erkennbar, und, wenn ja, hätte der Rückgang auch durch ein milderes Mittel, beispielsweise durch Geld- statt Freiheitsstrafe, erreicht werden können?**

Mit der Einführung der §§ 299 a und b StGB wurde eine Strafbarkeitslücke geschlossen. Für die Zeit vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen fehlt es damit an belastbaren Erkenntnissen.

**5. Welche konkreten Veränderungen hat das Gesetz bei den Sozialträgern bewirkt?**

Bei den Sozialträgern wurde durch das Gesetz die Sensibilität für das Thema Korruption bzw. die Korruptionsbekämpfung gestärkt.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat berichtet, dass Ärztinnen und Ärzte Verhaltensweisen verstärkt hinterfragen.

**6. Sind Einrichtungen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie bei den Krankenkassen und beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen aus Sicht der Landesregierung ausreichend genug?**

Derzeit erscheint eine Aussage noch verfrüht. Die weitere Entwicklung soll unter Berücksichtigung des Ausgangs staatsanwaltlicher Verfahren weiter beobachtet werden.

**7. Ist der Landesregierung bekannt, ob und inwieweit es schon zum (institutionalisierten) Erfahrungsaustausch zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie den Krankenkassen und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen gekommen ist?**

In Niedersachsen gibt es einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen der Zentralen Stelle Organisierte Kriminalität und Korruption bei der Generalstaatsanwaltschaft in Celle und den niedersächsischen Institutionen. Die Krankenkassen begrüßen diesen Erfahrungsaustausch ausdrücklich.

Zwischen den Institutionen auf Bundesebene soll zukünftig ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch nach Maßgabe des § 81 a Abs. 6 SGB V stattfinden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist federführend zuständig und hat bereits entsprechende Bestimmungen nach § 81 a Abs. 6 SGB V erlassen. Derzeit ist ein Erfahrungsaustausch für Anfang Juli 2017 terminiert.