

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulze-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Canan Bayram, Britta Haßelmann, Monika Lazar, Dr. Konstantin von Notz, Tabea Rößner, Dr. Manuela Rottmann und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

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 fragestellende Fraktion möchte nun Aufschluss über die Wirksamkeit des Gesetzes erhalten. Zudem hat es die Bundesregierung nach Auffassung der fragestellenden 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.

Wir fragen die Bundesregierung

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)?

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 ambulantem bzw. stationärem Sektor aufschlüsseln), und wie hoch war der Anteil der Verurteilungen in diesem Zeitraum?
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?
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?
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?
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 Sponsoringsummen, 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 interessengeleiteten Inhalten bei ärztlichen Fortbildungskursen vorzubeugen?
10. Welche Kliniken und sonstigen medizinischen Einrichtungen sind der Bundesregierung bekannt, die auf durch pharmazeutische Unternehmen gesponserte Fortbildungen und auf gesponserte Werbeartikel komplett verzichten?
11. a) Wie beurteilt die Bundesregierung den medizinischen Nutzen von durch pharmazeutische Unternehmen durchgeführten Anwendungsbeobachtungen?
- b) Welche Informationen hat die Bundesregierung über die beteiligten Ärztinnen und Ärzte und über deren finanzielle Entschädigung durch die pharmazeutischen Unternehmen?

Berlin, den 3. September 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion