

Heilberufe zukünftig unter Generalverdacht?

18. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik diskutiert das Antikorruptionsgesetz

Das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen, das voraussichtlich Anfang April 2016 in Kraft treten wird, schlägt im Vorfeld hohe Wellen. Thomas Stritzl, (CDU-Bundestagsabgeordneter und Mitglied im Gesundheitsausschuss) fand beruhigende Worte beim „18. Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik“ am 4. November 2015 in Hamburg. Es werde keine Zweifel geben, wann ein Korruptionsfall vorliege. In der Praxis bewährte und gewünschte Aktivitäten wie Fortbildungen oder Kooperationen würden nicht per se zum Tatbestand, und Angst vor einem Generalverdacht sei gänzlich unangebracht. Verhältnismäßigkeit ist das Stichwort zwischen Rechtmäßigkeit und Korruption. Stritzl geht davon aus, dass die neue Regelung die große Mehrzahl der Heilberufler weit weniger betrifft, als derzeit vermutet wird. Zumal man auch restriktiv mit dem Antragsrecht umgehen werde. Allerdings, so Stritzl, ist die Frage hinter dem, was der BGH Anfang 2012 als Regelungslücke bezeichnet hat, selbstverständlich berechtigt: Wenn Korruption stattfindet, warum ist es dann keine? Die Stimmung bezüglich des dem Bundestag vorliegenden Gesetzentwurfs polarisierte in der Expertenrunde. Von unkonkreten Formulierungen, die zu Verunsicherung und Misstrauen bei den Vertretern der Heilberufe führen, war ebenso die Rede wie davon, dass der Entwurf des § 299a StGB in dessen Abs. 1 Nr. 2 verfassungswidrig sei.

Chairman Prof. Jockwig gewinnt illustre Expertenrunde mit viel Diskussionspotenzial

Prof. Dr. med. Achim Jockwig (Vizepräsident der Hochschule Fresenius, Dekan für den Fachbereich Gesundheit & Soziales) leitete als Chairman die 18. Debatte des renommierten und vom Pharmaunternehmen Pohl-Boskamp (Hohenlockstedt) unterstützten „Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik“. Jockwig hatte zum Thema „Welche Auswirkungen hat das künftige Antikorruptionsgesetz auf die Heilberufe?“ in den historischen Hörsaal des Hamburger Museums für Völkerkunde eingeladen und führte Referenten und Gäste souverän durch die komplexe Thematik. Zu den prominenten wie versierten Diskussionsteilnehmern gehörten neben Thomas Stritzl, dem politischen Vertreter, Prof. Dr. Hendrik Schneider (Lehrstuhl für Strafrecht der Universität Leipzig), die Autorin und Korruptionsexpertin Dina Michels (Kaufmännische Krankenkasse KKH), Noah Krüger (Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt), Dr. Stephan Hofmeister (Vorstand kassenärztliche Vereinigung Hamburg) und Lutz Tisch (Geschäftsführer Recht der ABDA). Diese hochkarätige Runde garantierte die Beleuchtung des sogenannten Antikorruptionsgesetzes aus allen Blickwinkeln – und eine kontroverse Diskussion. Dem Auditorium der öffentlichen Debatte bot sich einmal mehr die Gelegenheit, mit Entscheidern und Führungspersonlichkeiten des Gesundheitssystems unmittelbar in die Diskussion zu gehen.

Schießt der Gesetzgeber über das Ziel hinaus?

Sieht der Staat sich von korrupten Medizinerinnen und Apothekern bedroht, gegen die es gilt, entschlossen und bestimmt vorzugehen? Sicher nicht, führte der Strafrechtler Prof. Schneider aus. Das Gesetz werde jedoch gebraucht, um Gleichheits- und Gerechtigkeitsdefizite zwischen angestellten Ärzten und freiberuflich in der eigenen Praxis tätigen Kollegen auszuschalten. Allerdings, so Schneider, ist es falsch, selektives Sonderstrafrecht für einzelne Berufsgruppen zu schaffen. Die bestehende Lücke im Schutz vor Korruption hätte durch eine Reform des bestehenden § 299 StGB geschlossen werden können. Stattdessen entstehe nun mit §§ 299 a und b StGB ein extrem sperriger Flickenteppich, der zudem in Teilen weit über das Ziel hinaus schieße. Denn die Erfassung der Berufsrechtspflichtverletzung als tatbestandsmäßige Unrechtsvereinbarung widerspreche dem Bestimmtheitsgrundsatz. Schneider: „Das geht gar nicht. Es entstehen unberechenbare Zonen des Strafrechts.“

Rechtssicherheit bedeutet, Korruption als solche zu benennen und zu ahnden

Wenn man von Korruption spricht“, so Dina Michels von der KKH, „spricht man über Wettbewerb bzw. über Marktverhaltensregeln der beteiligten Akteure, über Täter auf Geber- und Nehmerseite, die wir bislang nicht entsprechend bestrafen können.“ Die geplanten Regelungen zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen werden laut Michels in Zukunft die weit verbreitete Alltagskorruption erheblich zurückdrängen. Die Korruptionsexpertin nannte Beispiele, die sie als typisch beschreibt: Der Sanitätshausbetreiber, der aus China günstig bezogene Bandagen als eigene Produktion ausgibt und in über hundert Arztpraxen durch kurz angelehrte 450-Euro-Kräfte bundesweit abgeben lässt. Die Ärzte erhalten hierfür bis zu 50 % Beteiligung je nach Anzahl der monatlich ausgestellten Verordnungen. Oder der Heilmittelerbringer, der Ärzten gesellschaftliche Beteiligungen an seinen Filialen anbietet, und ihnen detaillierte „Hilfestellung“ beim Ausstellen der Verordnungen gibt, weil sich die Beteiligung ja lohnen soll. Oder die Leistungserbringer in großer Not, die sich zwischen zugeführten Patienten gegen Bares für die Ärzte und drohender Pleite entscheiden müssen. „Das sind“, so Michels, „die Fälle mit Praxisrelevanz, die die Krankenkassen schon lange anzeigen – wegen Betrugs, mit gleicher Strafandrohung, aber mäßigem Erfolg.“ Das neue Gesetz ermögliche zukünftig, dass der niedergelassene Arzt sich wegen Korruption strafbar macht. Ein richtiges Zeichen insbesondere auch für diejenigen, die wettbewerbswidriges Verhalten ablehnen, und denen nun in aller Deutlichkeit versichert werde, dass sie auf der richtigen Seite stehen.

Die Ärzteangst vor Deprofessionalisierung

Dass das Gesetz überhaupt für notwendig erachtet worden ist, stelle Ärzte ungebührend unter Generalverdacht und untergrabe das notwendige Vertrauen der Patienten in ihren Arzt, meinte Dr. Stephan Hofmeister, Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Hofmeister sprach von der Gefahr einer empfindlichen Beeinträchtigung der gewünschten und im Interesse der Patienten erforderlichen Kooperation der Heilberufe sowie der heilberuflichen Überzeugung. Der Patient erwarte vom Arzt, Empfehlungen auszusprechen. Wo bleibe ansonsten in Zukunft die Freiheit des professionellen ärztlichen Handelns? Wenn schon strafrechtliche Sanktionsregelungen eingeführt

werden, so sei die Mindestanforderung an solche Regelungen, dass sie eindeutig, unmissverständlich und klar abgrenzbar sind. Hofmeister sieht genau das durch die unkonkrete Formulierung des Entwurfs von § 299 a StGB nicht gewährleistet.

Apothekerschaft sieht in Bestimmtheit des Tatbestandes eine Gefahr

Auch Lutz Tisch von der ABDA sprach von Unsicherheiten und Risiken, die das für den Therapieerfolg notwendige Vertrauensverhältnis zum Patienten stören. Wie könne zukünftig entschieden werden, ob Auswahl und Abgabeberatung bei nicht verschreibungspflichtigen Artikeln im Sortiment von Apotheken aus der heilberuflichen Überzeugung des Apothekers resultieren oder ursächlich auf besondere Einkaufskonditionen zurückzuführen sind? Hier könnten Apotheker und Strafjustiz trefflich zu unterschiedlichen Bewertungen neigen. Tisch betonte, dass die Rechtsprechung noch viele Zweifelsfragen zu klären habe. „Das Gesetz muss handwerklich gut sein, und das ist es momentan noch nicht.“

Arzt und Apotheker sollten das eine oder andere Geschäftsmodell überdenken

Aus Sicht der staatsanwaltlichen Praxis stellt sich die gegenwärtige Situation laut Noah Krüger (Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt) wie folgt dar: Die Schlüsselrolle des Arztes im System der Krankenversicherung bietet einen starken Anreiz für Einflussnahmen auf sein Verordnungsverhalten. „Das lukrative Geschäftsmodell, sich einen Arzt zu kaufen, ist gang und gäbe“, so Krüger. Pharmaunternehmen und andere Marktteilnehmer gewährten niedergelassenen Ärzten umsatzabhängige materielle Zuwendungen mit dem Ziel, deren Verordnungsverhalten zu beeinflussen. Die Straflosigkeit dieser Beeinflussung niedergelassener Vertragsärzte bedeute nicht, dass solche Einflussnahme zulässig wäre. Die §§ 299a ff. StGB werden die Ermittlungsarbeit bei bestimmten Konstellationen, die bereits jetzt als Betrug strafbar sind, zukünftig erheblich vereinfachen, da es nicht mehr notwendig ist, den konkreten individuellen Schaden zu ermitteln. In Zukunft hat man es in solchen Fällen mit der Staatsanwaltschaft zu tun – für Krüger ein richtiger Schritt gegen ein bestehendes Vollzugsdefizit.

Fazit eines spannenden 18. Eppendorfer Dialogs mit intensiven Diskussionen der Standpunkte: Korruption im Gesundheitswesen muss als solche in jedem Fall bestraft werden dürfen. In einem Solidarsystem, in dem über die gesetzlichen Krankenkassen mehr als 200 Milliarden Euro jährlich ausgegeben werden, muss auf eine sichere Verteilung der Ressourcen geachtet werden. Allerdings hapert es aus Sicht der Experten noch an einer unmissverständlichen Formulierung. Der Vorschlag, die Rechtsunsicherheit durch den Begriff „Angemessenheitskorridor“ zu entschärfen, fand allgemein guten Anklang. Bleibt zu hoffen, dass Thomas Stritzl die Anregungen aus dem Dialog in die Beratungen des Bundestags einbringt.

Informationen zu den Eppendorfer Dialogen unter: www.eppendorferdialog.de

Für Rückfragen: Adriane Beck & Partner GmbH, Ute Fischer-Naumann / Maja Timm, 040 – 480 73 81, info@beckundpartner.de