

Ärzterschaft

„Kooperationen nicht unter Generalverdacht stellen“

Dienstag, 15. November 2016

Frankfurt am Main/Berlin – Mit dem „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“, das seit Juni 2016 in Kraft ist, verbinden viele Ärzte Unsicherheit. Was ist künftig erlaubt, was fällt **unter** die neuen Strafrechtsparagrafen [299a](#) und [299b](#)? Aufklärung sollte dabei eine Veranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK) Mitte November bieten: „Die übergroße Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland arbeitet korrekt und lässt sich nichts zuschulden kommen“, erklärte BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery zum Auftakt der Veranstaltung. „Deshalb empfinden wir das Antikorruptionsgesetz für das Gesundheitswesen auch nicht als Bedrohung, sondern als Schutzmaßnahme für die vielen ehrlichen Kollegen. Die Neuregelungen können aber auch zu Unsicherheiten insbesondere bei den Ärzten führen, die sich beispielsweise in Netzen oder in sektorenübergreifenden Versorgungsformen engagieren. Diese Kollegen brauchen verlässliche Informationen.“

Viele Hinweise dazu lieferte der Frankfurter Oberstaatsanwalt Alexander Badle. Er rät Kliniken und Ärzten, ihre Alt-Verträge zu überprüfen, sieht aber zugleich die Strafverfolgungsbehörden in der Pflicht, bei der Verfolgung von Vermögens- und Korruptionsdelikten im Gesundheitswesen mit „Augenmaß“ vorzugehen. Ermittlungen im Rahmen des neuen „[Antikorruptionsgesetzes](#)“ dürften nicht dazu führen, alle Kooperationen im Gesundheitswesen **unter** „eine Art Generalverdacht“ zu stellen.



Alexander Badle /Lopata,
Axentis

Fünf Fragen an Oberstaatsanwalt Alexander Badle von der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main. Er leitet dort seit 2009 die Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstrafaten und Korruption im Gesundheitswesen.

DÄ: In Hessen gibt es bereits vier Ermittlungsverfahren auf Basis des neuen „Antikorruptionsgesetzes“. Worum geht es da?

Badle: Drei Ermittlungsverfahren betreffen Kooperationsverträge zwischen zwei niedergelassenen Nephrologen und drei Krankenhäusern. Hier lautet der Vorwurf jeweils, dass die Nephrologen Dialyseleistungen in den Räumlichkeiten der Kliniken erbringen und im Gegenzug für die Überlassung der Räumlichkeiten den Kliniken teilstationäre Dialysen zuweisen, die dann mit der Miete für die Räumlichkeiten „verrechnet“ werden.

Hier wird also die medizinische Entscheidung der Nephrologen, ob es sich um eine ambulante oder eine stationäre Dialyseleistung handelt, von wirtschaftlichen Interessen beeinflusst. Der vierte Fall betrifft die Beteiligung von zwei Orthopäden an einer Physiotherapie GmbH. Der Vorwurf: Die beiden Orthopäden sollen ihre Patienten gezielt in die Physiotherapiepraxis zugewiesen und hierdurch spürbar Einfluss auf den Ertrag ihrer Beteiligung an der Physiotherapie GmbH genommen haben.

rapie GmbH genommen haben.

DÄ: Viele Akteure im Gesundheitswesen stehen mehr oder weniger ratlos vor dem neuen Gesetz. Sie aber sagen: Da steht nichts drin, was es bisher nicht schon gibt. Wie meinen Sie das?

Badle: Für Ärztinnen und Ärzte gilt, dass ein Blick in ihre Berufsordnung sie davor schützt, mit den neuen Straftatbeständen in Konflikt zu geraten. Insbesondere in den Paragrafen 18, 31, 32 und 33 der [\(Muster-\)Berufsordnung](#) sind die Spielregeln definiert.

DÄ: Jedes Ermittlungsverfahren fußt auf einem Anfangsverdacht. Die Schwelle für einen solchen Anfangsverdacht liegt nach Meinung von Medizinerjuristen aufgrund des neuen Gesetzes recht niedrig. Können Sie das bestätigen?

Badle: Die Schwelle für einen Anfangsverdacht ist für alle Straftatbestände gleich. Es gibt also keine „Sonderregelung“ für die neuen Straftatbestände. Der Anfangsverdacht setzt voraus, dass zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine verfolgbare Straftat vorliegen. Bei der Beurteilung, ob ein Anfangsverdacht vorliegt, haben die Strafverfolgungsbehörden einen Beurteilungsspielraum, innerhalb dessen sie sich bei der Entscheidungsfindung bewegen. Die Anforderungen an einen Anfangsverdacht sind – gemessen an den sonstigen Verdachtsgraden, die beispielsweise für einen Haftbefehl oder eine Anklageerhebung vorausgesetzt werden – eher gering. So gesehen ist die Aussage der Medizinerjuristen nicht falsch.

DÄ: Ermittlungsverfahren haben für Betroffene oftmals erhebliche Auswirkungen, von den meist imageschädigenden Durchsuchungen und Beschlagnahmungen bis hin zu den langwierigen und manchmal erfolglosen Ermittlungen selbst. Wie sollten die Ermittlungsbehörden damit umgehen?

Badle: Die Ermittlungsbehörden sind ganz besonders in der Pflicht, die neuen Straftatbestände mit Augenmaß anzuwenden und sich die Komplexität der Leistungsbeziehungen im Gesundheitsmarkt deutlich vor Augen zu führen. Der Gesetzgeber hat in den zurückliegenden Jahren die Kooperationen im Gesundheitsmarkt bewusst gestärkt, insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Dieser Wille darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass die Strafverfolgungsbehörden die Kooperationen jetzt **unter** eine Art „Generalverdacht“ stellen.

DÄ: Hinter „Altverträgen“, in denen Akteure ihre Zusammenarbeit geregelt haben, vermuten Sie teils auch Unrechtsvereinbarungen. Was kommt da auf die Vertragspartner zu?

Badle: Sehr viel Arbeit. Alle laufenden Kooperationsverträge sollten von den Vertragspartnern daraufhin überprüft werden, ob sie eine Unrechtsvereinbarung im Sinne der neuen Straftatbestände enthalten. Diese Prüfung sollte sinnvollerweise durch neutrale Personen erfolgen und nicht von denjenigen, die die Verträge seinerzeit geprüft und/ oder geschlossen haben, da sonst das Risiko besteht, dass die Prüfung nicht mit der gebotenen Objektivität und ergebnisoffen erfolgt. © [litt/aerzteblatt.de](#)