



Mit einem „interessanten Thema“ wollte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr jene Medienvertreter „belohnen“, die es über Ostern in Berlin hielt. Es ging um die Botschaft von einem künftigen Nebenstraftatbestand der Korruption in der medizinischen Versorgung. Klar, das mit der „kleinen Belohnung“ war nur ein Scherz, mit dem Bahr sich am Mittwochmittag nach Ostern in die Herzen von Hauptstadtjournalisten lächelte. Schließlich ist das mit der „Belohnung“ im Gesundheitswesen so eine Sache. Jedenfalls dann, wenn es um „korruptives Verhalten der Bestechlichkeit oder Bestechung“ geht, wie es in der ministeriellen Sprachregelung heißt. Die Bundesregierung will noch in dieser Legislaturperiode einen Nebenstraftatbestand im Sozialgesetzbuch V schaffen, mit dem alle diejenigen „Leistungserbringer“ in der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Strafe bedroht werden, die sich bei der Behandlung von Patienten bestechen lassen.

Antikorruptionsgesetz geplant

Die Sache mit der Belohnung


Von Reinhold Schlitt

Die Sache war gut vorbereitet: Bereits am Morgen jenes denkwürdigen Tages wurden „Tagesspiegel“-Leser auf der Titelseite aus dem nachösterreichischen Müßiggang aufgeschreckt: „Korrupten Ärzten drohen drei Jahre Haft“. Dass die Ärzte in der Schlagzeile expressis verbis herausgestellt wurden, obwohl das Gesetzesvorhaben alle Beteiligten in der Versorgungsszene betreffen soll, ist sicher kein Zufall. Im vergangenen Jahr hatte der Bundesgerichtshof (BGH) einen viel beachteten Beschluss gefasst, wonach – verkürzt – niedergelassene Ärzte keine Angestellten der Krankenkassen seien und die üblichen Mechanismen der Korruptionsverfolgung auf sie keine Anwendung finden können. Seitdem, so das Blatt, hätten Staatsanwälte ihre diesbezüglichen Ermitt-

lungen gegen Ärzte eingestellt. Also musste man handeln? „Ja“, bekräftigte der Bundesgesundheitsminister in seiner kurzfristig einberufenen Pressekonferenz. Allerdings spricht er nur von wenigen Einzelfällen und will von einem „Generalverdacht“ gegen niedergelassene Ärzte ausdrücklich nichts wissen.

Nach bisheriger Planung des Bundesgesundheitsministeriums ist vorgesehen, dass alle „Leistungserbringer“, die an der Untersuchung und Behandlung von GKV-Patienten mitwirken, „zum Beispiel bei der Verordnung mit Arzneimitteln oder der Zuweisung an Krankenhäuser keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile als Gegenleistung dafür annehmen dürfen, dass sie bestimmte Leistungserbringer oder Anbieter begünstigen oder gegenüber anderen unfair bevorzugen“.

Verankerung im Sozialgesetzbuch

Der Minister betonte, dass es sich um einen Nebenstraftatbestand im Sozialgesetzbuch handeln werde, der sich an den Bestechlichkeitsdelikten im Strafgesetzbuch anlehne, gleichwohl Besonderheiten der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtige. Unter Strafe gestellt werden aber nur „besonders schwere Verstöße gegen das Zuwendungsverbot“, namentlich „Bestechlichkeit/Bestechung in großem Ausmaß“. Dafür sollen Gerichte dann bis zu drei Jahre Haft verhängen können. Die chronisch überlasteten Staatsanwaltschaften wird's freuen. Zuviel zusätzliche Arbeit wird ihnen die in Aussicht stehende neue Gesetzesvorschrift wohl nicht bescheren, denn sie sollen – von ganz schweren Verdachtsfällen abgesehen – 



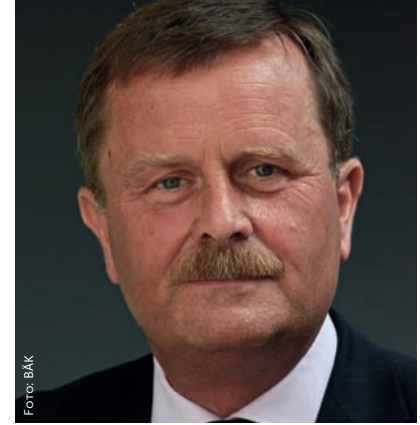
Überraschte in den Osterferien mit seiner Ankündigung, ein Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen auf den Weg bringen zu wollen – und zwar im Sozialgesetzbuch

Bundesgesundheitsminister Bahr



Ein Schritt in die richtige Richtung. Mit dem jetzigen Gesetzesvorhaben wird sichergestellt, dass nicht der gesamte Berufsstand unter Generalverdacht gestellt wird.

KBV-Chef Köhler



Vermisst die Krankenkassen im Gesetzesvorhaben, weil deren Fehlverhalten dringend auf den Prüfstand muss, sowohl bei fragwürdigen Rabattverträgen als auch bei sogenannten Abrechnungsoptimierungen.

BÄK-Präsident Prof. Montgomery

Fortsetzung von Seite 13

nicht von Amts wegen ermitteln müssen. Vielmehr sollen solche Delikte in der Regel nur auf Antrag verfolgt werden. Der SPD-Gesundheitsexperte Professor Karl Lauterbach hat für den nachösterlichen Überraschungsvorstoß des Bundesgesundheitsministers wenig Verständnis. Nach Agenturberichten soll er von einem „Etikettenschwindel“ gesprochen haben, weil eine abschreckende Wirkung und mehr Verbraucherschutz nicht zu erwarten seien. „ZEIT online“ zitiert den SPD-Politiker mit den Worten: „Die relativ wenigen Ärzte, die sich der Korruption schuldig machen, würden nur durch eine strafrechtliche Verfolgung abgeschreckt.“ Bei einer Änderung im Sozialgesetzbuch hingegen müsste einer Krankenkasse ein Schaden entstanden sein.

Der große „Verriss“ blieb aus

Überraschenderweise blieb jedoch der ganz große „Verriss“ durch Vertreter der übrigen Oppositionsparteien im Bun-

destag aus: Die Gesundheitsexpertin der Fraktion Die Linke, Martina Bunge, äußerte sich eher abwartend und hofft, dass das Vorhaben sich am Ende nicht nur als „Papiertiger“ herausstellt. Auch aus den Reihen der Grünen im Bundestag gab es Zurückhaltung. Die Bundestagsabgeordnete von Bündnis 90/Grüne und Patientenrechte-Vertreterin ihrer Partei, Maria Klein-Schmeink, wünscht sich, dass Bahrs Gesetzesentwurf um die „Offenlegung von Zuwendungen jeglicher Form“ ergänzt wird.

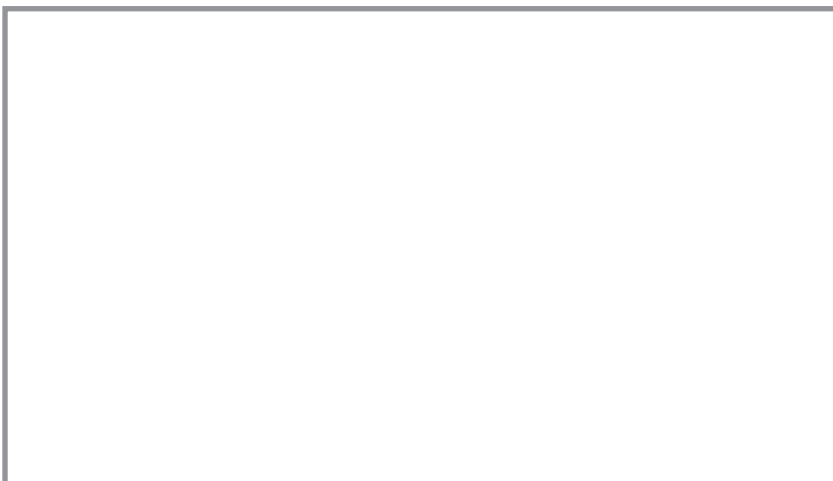
Unter Journalisten in der Hauptstadt wird gerätselt, warum Lauterbach mit seiner harschen Kritik unter seinesgleichen weitgehend allein dasteht. Möglicherweise, so heißt es, sei er vor allem deswegen sauer, weil ihm der Minister nun im Vorwahlkampf ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema weggenommen hat. Für eine solche Annahme spricht, dass die SPD-Bundestagsfraktion in Sachen Korruption bei niedergelassenen Ärzten bislang die

Meinungsführerschaft beanspruchen konnte, da sie bereits seit Jahren mit eigenen Vorschlägen und schließlich auch einem eigenen Gesetzesentwurf hausiert, der viel schärfer als der jetzt vom Ministerium angekündigte Plan ist.

Pläne waren schon im Januar bekannt

Zu den Fakten gehört allerdings auch, dass der Bundesgesundheitsminister bereits im Januar mehrfach, nachlesbar auch in einem Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt, öffentlich über einen eigenen Vorschlag zur Bestrafung korrupter niedergelassener Ärzte nachgedacht hat. Doch daran hat in den Osterferien längst keiner mehr gedacht. Was lag da näher, als diesen Zeitpunkt für die Verkündung der Botschaft zu wählen? Die führenden Gesundheits- und Fraktionspolitiker befanden sich zwei Tage nach Ostern noch im Urlaub, der gesundheitspolitische Politikbetrieb lief auf Sparflamme. Da konnte Bahr mit seinem Thema vorpreschen, ohne mit allzu heftigem Störfeuer rechnen zu müssen. Nicht einmal die Führungen der Ärzteorganisationen Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer meuterten; im Gegenteil. Sie scheinen ihren Frieden mit einem speziellen Korruptionsgesetz gemacht zu haben.

So sieht der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Köhler, „einen Schritt in die richtige Richtung“ und gibt sich froh, dass der Status der Freiberuflichkeit nicht angetastet werden soll. Köhler konstatiert, dass mit dem jetzigen Gesetzesvorhaben sichergestellt wird, dass „nicht der gesamte Berufsstand unter Generalverdacht gestellt wird“.



Auch Bundesärztekammerpräsident Professor Frank Ulrich Montgomery atmet auf: „Das jetzt vom Bundesgesundheitsminister vorgelegte Papier betrifft alle an der Versorgung der Versicherten beteiligten Gruppen der sogenannten Leistungserbringer.“ Damit sei klar, dass es eine „Lex Specialis“ allein gegen Ärzte nicht geben werde. Allerdings glaubt Montgomery, dass die Sanktionen gegen Korruption besser beim Wettbewerbsrecht als im Sozialgesetzbuch angesiedelt wären.

KBV jetzt nicht mehr dagegen


Noch im Frühjahr vergangenen Jahres wurde KBV-Chef Andreas Köhler im KV-Blatt (05/2012) mit den Worten zitiert: „KBV und KVen haben aus eigenem Antrieb heraus ein großes Interesse, Fehlverhalten zu bekämpfen, aber: Ein neues Gesetz brauchen wir nicht“. Das hört sich nun ganz anders an. Allerdings war die Ausgangslage damals auch eine andere. Es gab bis zu einer BGH-Entscheidung im Juni letzten Jahres die große Sorge unter Ärzten, das zweit-höchste deutsche Gericht könne im Rahmen zweier dort anhängiger Verfahren niedergelassene Ärzte de facto zu Angestellten der Krankenkassen degradieren. Vor diesem Hintergrund erscheint die seinerzeitige Abwehrhaltung („wir brauchen kein Gesetz“) nachvollziehbar. Mit dieser Haltung standen die Ärzte übrigens keineswegs so einsam da, wie oft unterstellt wird. Denn auch der eine oder andere Gesundheitspolitiker auf Landesebene ließ mehrfach verlauten, dass die bestehenden Sanktionsmöglichkeiten gegen schwarze Schafe unter den niedergelassenen Ärzten ausreichen würden. Darunter war auch der Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU), der sich vor einigen Wochen auf Nachfrage in der RBB-„Abendschau“ entsprechend positionierte. Doch nun wird es wohl kein Zurück mehr geben. Bundesgesundheitsminister Bahr drückt auf die Tube. Das Vorhaben soll an ein anderes Gesetzesvorhaben angehängt werden und somit zügig das parlamentarische Verfahren passieren.

Dem KV-Blatt liegt bereits ein erster „Entwurf“ für einen Gesetzesentwurf der Regierungsfractionen CDU/CSU und FDP vor. In der Begründung dieses Entwurfes wird Wert darauf gelegt, dass „das Verbot (der Bestechlichkeit, d. A.) für alle Berufsgruppen (gilt), die an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind“ und es sich „nicht nach Art der Berufsausübung – freiberuflich, angestellt oder gewerblich – (unterscheidet)“.

Schon üben sich Ärztevertreter in verhaltenem Optimismus darüber, das bis dato meist auf Ärzte zugespitzte Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ mit der abschließenden Beschlussfassung im Bundestag nun endlich aus den Schlagzeilen zu bekommen. Bundesärztekammerpräsident Professor Frank Ulrich Montgomery: „Es bleibt (...) zu hoffen, dass mit der Initiative des Bundesgesundheitsministers mehr Rechtssicherheit geschaffen und den Krankenkassen der Nährboden für ihre fortgesetzten Diffamierungskampagnen gegen die Ärzte entzogen wird.“

Montgomery: Warum nicht auch gegen die Kassen?

Montgomery bedauert in diesem Zusammenhang, dass „nicht alle Player im Gesundheitswesen adressiert werden, insbesondere die Krankenkassen. Denn ihr Fehlverhalten muss dringend auf den Prüfstand, sei es bei fragwürdigen Rabattverträgen oder bei den sogenannten Abrechnungsoptimierungen“. Der Kammerpräsident hat seit seiner Amtsübernahme vor knapp zwei Jahren immer wieder kritisiert, dass das Verhalten von Kassen auf diesen Feldern teilweise „korruptives Verhalten“ darstellt.

Erst im vergangenen Jahr, als der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen eine Debatte über unzulässige „Zuweisungen gegen Entgelt“ losgetreten hatte, wurde bekannt, dass Krankenkassen selbst jahrelang mit direkten und indirekten Geldzahlungen an Ärzte bzw. bestimmte, rein wirtschaftlich 

Fortsetzung von Seite 15

induzierte Verordnungsweisen oder Zuweisungen in bestimmte Krankenhäuser stimuliert haben. So berichtete das KV-Blatt (07/2012) von sogenannten „moralisch fragwürdigen“ Integrationsversorgungsverträgen, an denen Krankenkassen offen und auch versteckt beteiligt waren. Dabei ging es mit Kopfprämien oder anderen Anreizformen teils um die bloße Belohnung von Ärzten für bestimmte Zuweisungen. Teils lagen solche Fälle schon viele Jahre zurück, wurden – wie in Berlin – sogar offiziell mit dem Segen Kassenärztlicher Vereinigungen vereinbart. In späteren Jahren wurden Zuweisungsprämien dann in sogenannte Integrationsversorgungsverträge (IV) gepackt und waren damit, zumindest juristisch, legal. Diese Form der IV-Verträge ist offenbar selbst dem Sachverständigenrat für die Begutachtung des Gesundheitswesens sauer aufgestoßen. Er hatte in seinem letzten Gutachten 2011 eine Untersuchung darüber angeregt, „ob der Vertrag (IV-Vertrag, d. Red.) nur einer gewollten Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven dient oder ob er geeignet ist, die Unabhängigkeit des Arztes zu gefährden.“

Auch unter Gesundheitspolitikern der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Grüne scheint man sensibler für das Thema zu werden. So hat die Abgeordnete Klein-Schmeink zum Beispiel ein Auge „auf IV-Verträge, die nur der billigeren und selektiven Leistungserbringung durch ein bestimmtes Krankenhaus dienen“. Das, so die Gesundheitspolitikerin gegenüber dem KV-Blatt, sei „rechtlich nicht vorgesehen“. Krankenhausverbände fordern zum Teil ein solches selektives Contracting, das jedoch „der freien Arzt- und Krankenhauswahl für den Patienten sowie der möglichst wohnortnahen Versorgung entgegen(steht) und von uns nicht unterstützt wird“. So oder so scheinen solche zweifelhaften Verträge geeignet zu sein, die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung zu beeinflussen – ein entscheidendes Kriterium im jetzigen Gesetzesvorhaben.

Doch an dieses Thema will das Bundesgesundheitsministerium offenbar nicht heran, wie die Antwort von Bundesgesundheitsminister Bahr auf eine Nachfrage während seiner Pressekonferenz vom 3. April zeigte: Da müsse eine

Verwechslung vorliegen, denn es handle sich ja hierbei um Verträge, die „die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren“ fördern soll.

Wie Korruption aussehen kann

Auffällig ist indes, dass auch derzeit viel über „Korruption“ berichtet, der Begriff jedoch wenig konkret wird. Konkretes kann hingegen die Berliner Kripo bieten. Jörg Engelhard, Kriminalhauptkommissar beim Landeskriminalamt und dort Leiter einer Sonderermittlungsgruppe, plauderte vor gut einem Jahr im Rahmen einer parlamentarischen Anhörung des Bundestags-Gesundheitsausschusses aus dem Nähkästchen. Er berichtete, dass im Rahmen von staatsanwaltlich angeordneten Durchsuchungen bei Ärzten Belege gefunden wurden, wonach für bestimmte Arzneimittelverordnungen Geld geflossen ist. In einem anderen Fall wurden auf Wochen im Voraus ausgefüllte Anwendungsbeobachtungen gefunden, in denen die Verträglichkeit eines Medikaments bereits lange vor der Applizierung bestätigt wurde. In einem weiteren Fall wurden Beweise für Geldüberweisungen eines Sanitätshauses an einen Arzt gefunden, deren Gesamthöhe im Jahresdurchschnitt 12,5 % des veranlassten Verordnungsumsatzes ausmachte. Auch Boni-Zahlungen für Zuweisungen an ein Klinik-MVZ, die Vergabe vorstationärer Untersuchungen an einen Arzt, der die Patienten anschließend in das betreffende Krankenhaus einwies, und Zahlungen, die das Einweisungsverhalten „belohnten“, fanden sich in der Liste des Ermittlungsspezialisten.

377 Berufsrechtsverfahren in fünf Jahren

Um welche Größenordnungen es sich bei der Bestechung von Ärzten handelt, ist indes kaum zu verifizieren, da es keine verlässlichen Statistiken gibt. Doch immerhin: Durch eine parlamentarische Anfrage der Fraktion „Die LINKE“ im Bundestag wurden nun

Geht jetzt das Denunzieren los?



Foto: MEDI

„Unsere öffentlichen Ankläger sind die gleichen Leute, die die VIP- oder Presse-Logen bei Veranstaltungen aller Art füllen, insbesondere beim Sport. Man trifft

sie nicht selten in sehr guten Restaurants beim „Gedankenaustausch“. Auch ich führe solche Gespräche und habe bisher immer gerne dazu eingeladen. In Berlin gibt es jährlich jeden Abend zig Veranstaltungen mit Bewirtung. Ist das Korruption? Geht das Bespitzeln und

Denunzieren jetzt richtig los? Letztlich geht es den Ideologen doch nur darum, die freiberuflichen und selbstständigen Ärztinnen und Ärzte auf eine Stufe mit den Angestellten der Krankenkassen zu stellen. Allerdings sollen wir unser unternehmerisches Risiko weiter alleine tragen, also Reglementierung auf der Einnahmenseite und freier Markt auf der Kosten- und Ausgabenseite. Welcher freie Unternehmer würde sich das gefallen lassen? Sind wir im Umkehrschluss nur Scheinselbstständige?“

Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender
MEDI Deutschland e. V.

Ergebnisse einer Erhebung* unter den Landesärztekammern, der KBV und der KVen bekannt. Danach wurden in den letzten fünf Jahren bundesweit 377 berufsrechtliche Verfahren gegen Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte wegen des Verdachts auf unerlaubte Zuweisung bzw. medizinisch unbegründete Verweise von Patienten an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von Gesundheitsleistungen durchgeführt. Konsequenzen hatte auch der vor einigen Jahren aufgedeckte „ratiopharm-Skandal“, bei dem niedergelassene Ärzte gegen Schmiergeldzahlungen Produkte eines Herstellers bevorzugt verschrieben haben sollen. Nach Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums kam es in diesem Zusammenhang zu insgesamt 163 „berufsrechtlichen Sanktionen“ wegen unerlaubter Zuwendungen nach § 32 der Musterberufsordnung. Darunter waren auch vier Fälle aus Berlin. „Nicht eben viel“, kommentiert ein Ärztesfunktionär diese Zahlen, aber sie seien offenbar „geeignet, einen ganzen Berufsstand vorzuführen“.

* Bt-Drs. 17/12644; *Auskunftsstand*
7. März 2013

Lesen Sie auch Seite 18

Anzeigen

Berufsverfahren gegen Ärzte wegen unerlaubter Zuweisung oder wegen unerlaubten Verweisens von Patienten an bestimmte Geschäfte, Apotheken oder Anbieter gesundheitlicher Leistungen in den letzten 5 Jahren

Bundesland	Anzahl
Baden-Württemberg	98
Bayern	9
Berlin	13
Brandenburg	6
Bremen	0
Hamburg	26
Hessen	30
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	4
Nordrhein-Westfalen	33
Rheinland-Pfalz	10
Saarland	6
Sachsen	118
Sachsen-Anhalt	9
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	12
gesamt	377

Quelle:
Bundestagsdrucksache 17/12644, Seite 5

Wohin soll ich mich wenden?

Wenn Sie in Sachen Korruption Beschwerden oder Hinweise über „Fehlverhalten“ haben, wenden Sie sich bitte an die

**Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen
Kassenärztliche Vereinigung Berlin,
Masurenallee 6A, 14057 Berlin.**

Der ratiopharm-Skandal

Im Jahr 2005 wurde ratiopharm beschuldigt, Ärzten mit Sonderzahlung und hochwertigen Sachgeschenken, wie etwa Küchengeräten, zu belohnen, wenn sie bevorzugt ratiopharm-Produkte verschreiben. Das Magazin „Stern“ hatte diese Praxis anhand zahlreicher interner Dokumente des Konzerns aufgedeckt. Ferner wurde den bestochenen Ärzten die firmeneigene Software „Doc Expert“ bezahlt, die dem Arzt hauptsächlich ratiopharm-Produkte vorschlägt. Besonders kooperativen Ärzten übergab man sogenannte „V.O.M“-Schecks (Verordnungsmanagement) in Höhe von 2,5 % des Apotheken-Einkaufspreises pro verschriebenem ratiopharm-Medikament. Im November 2006 kam es zu Durchsuchungen in der ratiopharm-Firmen-

zentrale sowie in acht Privatwohnungen von ratiopharm-Mitarbeitern durch die Landespolizeidirektion Tübingen. 2009 wurden die Verfahren wegen Verdachts auf Beihilfe zu Betrug und Untreue an die zuständigen Staatsanwaltschaften abgegeben. Die meisten Verfahren wurden jedoch eingestellt, da kein Vermögensschaden festgestellt werden konnte. Zwei niedergelassene Ärzte aus einer Gemeinschaftspraxis aus dem nördlichen Alb-Donau-Kreis wurden wegen Bestechlichkeit zu Haftstrafen von einem Jahr auf Bewährung und einer Geldbuße in Höhe von 20.000 Euro verurteilt. Ihnen konnte nachgewiesen werden, dass sie von 2002 bis 2005 rund 14 Schecks über insgesamt 19.180 Euro von ratiopharm erhielten.

red

Was ist Korruption und wo beginnt sie?

Im Frühjahr 2012 hatte Kriminalhauptkommissar Jörg Engelhard vom Landeskriminalamt Berlin im Rahmen einer Anhörung des Bundesgesundheitsausschusses zum Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ konkrete Beispiele für Formen von korruptem Verhalten genannt. Beispielweise wurden Honorare, die für Anwenderbeobachtungen im Bereich der Arzneimittelverordnungen gezahlt werden, an die Bestellung des Präparates gekoppelt und nicht, wie vorgesehen, an den jeweiligen Beobachtungsbogen. So wurden in einer Praxis „auf Wochen im Voraus ausgefüllte Anwenderbeobachtungen vorgefunden, in denen die Verträglichkeit eines Medikaments bereits lange vor der Applizierung bestätigt wurde.“ Bei der Vergabe von vorstationären

Untersuchungen durch ein Krankenhaus an einen überweisenden Arzt wurden diese Leistungen zwischen Arzt und Krankenhaus „im Innenverhältnis abgerechnet“, sodass der Arzt „an seinen eigenen Zuweisungen verdiente“. Oft bewegten sich Formen von korruptem Verhalten in einer Grauzone, wie etwa Diana Michels von der Korruptionsbekämpfungsstelle der hannoverschen KKH-Allianz berichtet. Demnach sei es schon beinahe „tägliche Praxis“, dass Ärzte beispielsweise Bandagen verschreiben würden und dem Patienten anrieten, diese nur bei einem bestimmten Sanitätshaus zu kaufen, bei dem der betreffende Arzt dann wiederum kassieren würde.

red