



Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2015

Neue Korruptionsgesetzgebung: Problematische Abgrenzungen, Ärzte gegenüber anderen freien Berufen benachteiligt

Ein Regierungsentwurf zum Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ sieht vor, dass künftig nicht nur Vertragsärzte, sondern auch Angehörige anderer Heilberufe wegen Bestechlichkeit belangt werden können. Die Grenze zwischen erlaubter Kooperation und verbotener Korruption sei jedoch unklar, kritisieren Experten. Außerdem seien die Gesundheitsberufe gegenüber anderen freien Berufen benachteiligt.

Berlin, 8. Oktober 2015 – Die Bundesregierung hat kürzlich einen Gesetzentwurf gegen Korruption im Gesundheitswesen in das Gesetzgebungsverfahren geschickt. „Mit diesem Entwurf soll nicht nur berechtigerweise die Lücke im derzeit geltenden Strafrecht geschlossen werden, nach der niedergelassene Vertragsärzte, die weder Amtsträger noch Beauftragte der Krankenkassen sind, wegen Bestechlichkeit strafrechtlich nicht belangt werden können“, sagte Dr. Benny Levenson (Berlin) auf der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. „Vielmehr sieht die Neufassung der §§299 a und b E-StGB eine Gesetzesverschärfung für alle Angehörigen von Heilberufen vor.“

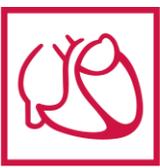
Schon bisher könne sich die Ärzteschaft nicht über einen Mangel an juristischer Aufmerksamkeit ihrem beruflichen Handeln gegenüber beklagen, so Dr. Levenson: „Bereits heute sieht sich der klinisch tätige Arzt einem Arsenal von juristischen Teilgebieten gegenüber, etwa dem Strafrecht bei Betrugs-, Körperverletzungs- und Tötungsdelikten, dem Zivilrecht in Arzthaftungsfragen, dem Berufsrecht, dem Vertragsarztrecht mit Disziplinarverfahren bis hin zum Zulassungsentzug. All dies kann zu allerletzt in einem Verlust der Approbation münden, dem Berufsverbot, und nicht selten der Existenzvernichtung.“

Andere freie Berufe privilegiert

Oft genug reiche schon ein geringer Anfangsverdacht, um die Kaskade in Gang zu setzen, kritisiert der stellvertretende Bundesvorsitzende des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK): „Der Rechtsgrundsatz der initialen Unschuldsvermutung lässt sich hier häufig nicht erkennen. Mit der Neufassung und Verschärfung des Paragraphen zur Bestechlichkeit im Gesundheitswesen will der Gesetzgeber nun eine Facette hinzufügen, die zum Einen im Widerspruch zu den Berufsordnungen der Landesärztekammern mit ihren teils unterschiedlichen berufsrechtlichen Regelungen steht, zum Anderen aber Angehörige anderer freier Berufe wie Anwälte, Steuerberater oder Architekten privilegiert, da diese in gleichen Situationen straffrei sind.“

Die neuen Bestimmungen

Im Detail sieht der geplante §299a E-StGB vor, dass Angehörige gesetzlich geregelter Heilberufe eine Geld- oder Freiheitsstrafe riskieren, wenn sie gegen eine Gegenleistung bei der Verordnung oder Anwendung von Medikamenten, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten einen Anbieter ungerechtfertigt bevorzugen oder ihre Pflicht zur „heilberuflichen Unabhängigkeit“ verletzen. § 299b E-StGB ist die spiegelbildliche Bestimmung für den Vorteilsgeber.



Unklare Grenze für „Angemessenheit“ von Entgelten

Ausgenommen von den Strafbestimmungen sind Kooperationsvereinbarungen im Rahmen der sogenannten sektorenübergreifenden Versorgungsformen (integrierte Versorgung), bei denen unterschiedliche Leistungserbringer in der Patientenversorgung zusammenarbeiten. Für in diesem Rahmen erbrachte heilberufliche Leistungen und die Verschaffung von Verdienstmöglichkeiten sollen „angemessene Entgelte“ zulässig sein. „Was allerdings angemessen ist, bleibt auch nach Vorliegen des neuen Entwurfs strittig“, so Dr. Levenson. „Nicht mehr angemessene Entgelte könnten unter den Straftatbestand der Vorteilsnahme fallen. Nicht unter den Vorteilsbegriff fallen so genannte sozialadäquate Zuwendungen von etwa 25 bis maximal 50 Euro. Maßstab dafür sind Regelungen für Mitarbeiter zum Beispiel von Ministerien. Die Teilnahme an vergüteten Anwendungsbeobachtungen sollen nicht den Tatbestand des künftigen § 299a E-StGB erfüllen.“

Was die Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten betrifft, sieht der Gesetzgeber Ärzte und Apotheker in einer Schlüsselstellung, welche insbesondere der Verschreibungs- und Apothekenpflicht für Arzneimittel sowie der Berechtigung zur Verschreibung von Arzneimitteln geschuldet ist. Insbesondere, so die Begründung des Gesetzgebers, sei „die pharmazeutische Industrie“ für den Absatz ihrer Produkte „wesentlich auf ärztliche und pharmazeutische Verwaltungs- und Abgabeentscheidungen angewiesen. Auch nicht-ärztliche Heilberufsgruppen sowie Hersteller von Medizinprodukten sind regelmäßig davon abhängig, dass Ärzte die von ihnen angebotenen Leistungen verordnen und sie an der Behandlung von Patienten beteiligen.“

Schwierige Abgrenzungsfragen

„Was aber, wenn Ärzte zum Beispiel nach Studien, an denen sie beteiligt waren, später ‚vermehrte‘ diese Produkte, also Arzneimittel, Schrittmachersysteme, Stents oder Klappenimplantate, einsetzen, eben weil sie einen Vorteil für Patienten nachgewiesen haben und diese Produkte noch nicht überall verfügbar sind“, zeigt Dr. Levenson einen heiklen Punkt der geplanten Bestimmungen auf. „Ist das dann eine ‚unlautere Bevorzugung im inländischen oder ausländischen Wettbewerb‘? Ist das Korruption? Oder ist das im Zweifelsfall Behinderung von Forschung und Innovation?“ Hersteller von Medizinprodukten seien regelmäßig davon abhängig, dass Ärzte ihre Produkte verordnen und sie an der Behandlung von Patienten beteiligen, so Dr. Levenson. „Hier ist völlig unklar, wie die Grenze zwischen erlaubter Kooperation und strafbarer Korruption bestimmt werden soll.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43

presse@dgk.org

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: +49-172-7949286; +43-676-6368930; +43-1-31943780; kofler@bkkommunikation.com



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9.000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.