

Gesetz gegen bestechliche Ärzte?

Oppositionsfraktionen fordern Regierung zum Handeln auf

SPD und Linke wollen Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe gestellt sehen. Vor der Bundestagswahl wird das aber wohl nichts mehr werden. Notwendig ist auch mehr Transparenz über legale Partnerschaften zwischen Ärzten, Forschern und Industrie.

Rechtzeitig vor Weihnachten machte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den »lieben Kolleginnen und Kollegen« ein praktisches Geschenk: Die neue KBV-Broschüre »Richtig kooperieren« lag dem *Deutschen Ärzteblatt* vom 14. Dezember als Zugabe bei, sie steht seitdem auch auf der Internetseite www.kbv.de. »Schnell könnten Sie in den Verdacht der Korruption geraten«, spricht KBV-Chef Andreas Köhler die Leserschaft im Vorwort an. Die Broschüre soll veranschaulichen, welche Varianten der Zusammenarbeit mit Gesundheitsunternehmen rechtens sein sollen und welche nicht.

Die KBV nennt reichlich Beispiele, die in der Praxis offenbar verbreitet sind, obwohl sie nicht sein dürften. Unzulässig sei, wenn ein Sanitätshaus einem Arzt Rückenbandagen zur »Qualitätsbewertung« überlasse und dafür Honorare zahlt. Oder wenn ein Brillenanbieter erfolgsabhängige »Vermittlungsgebühren« an Augenärzte überweist, die ihre Brillen empfehlen.

Alltäglich ist das Sponsoring durch Pharmafirmen, insbesondere sogenannte Anwendungsbeobachtungen. Sie sollen angeblich dazu dienen, Wirkungen zugelassener Arzneien zu verfolgen. Grundsätzlich hat die KBV nichts dagegen, wenn Ärzte dafür finanzielle entschädigt werden. Unzulässig sei aber, die Höhe von Zahlungen an Zielvorgaben zu knüpfen. Oder zu vereinbaren, dass Patienten auf ein bestimmtes Präparat ein- oder umgestellt werden. Weitere Negativbeispiele sind Beraterverträge für absatzfördernde Empfehlungen, Studienverträge ohne reale Gegenleistung, hohe Honorare für Ärzte, die als Referenten bei industriellen Fortbildungsveranstaltungen auftreten. Die schwarze Liste ließe sich noch lange fortsetzen.

Die Frage ist nur: Wie fallen unzulässige Deals überhaupt auf? Und was kann schwarzen Schafen passieren, die gegen berufs- oder sozialrechtliche Regeln verstoßen? Den Staatsanwalt müssen niedergelassene Ärzte jedenfalls zurzeit nicht fürchten, das ist seit einem Urteil des Bundesgerichtshofs klar. Der BGH befand am 29. März 2012 über den Fall einer Ärztin, der von einer Pharmareferentin eine Erfolgsbeteiligung

in Höhe von fünf Prozent des Medikamentenpreises zugesagt worden war – wenn sie bereit sei, ihren Patienten künftig ein bestimmtes Präparat zu verschreiben.

Der Straftatbestand der Bestechlichkeit könne hier gar nicht erfüllt sein, urteilte der BGH. Denn niedergelassene Ärzte seien nun mal keine Amtsträger oder Beauftragten der Krankenkassen, sondern Freiberufler. Folge dieses höchstrichterlichen Urteils: über tausend staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren gegen vermeintlich korrupte Ärzte und Mitarbeiter von Gesundheitsfirmen wurden abrupt eingestellt. Eine »Fehlentwicklung«, meint auch Daniel Bahr. Die Lücke im Strafgesetzbuch schließen, das will der liberale Gesundheitsminister nicht.

Anders die Fraktionen von SPD und Linken. Die haben zwei Gesetzentwürfe eingebracht, am 28. Februar waren sie Thema im Bundestag. Der SPD-Antrag fordert die Regierung auf, »endlich einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem Korruption im Gesundheitswesen generell unter Strafe gestellt wird«. Detaillierter ist der Antrag die Linken; er verlangt, dass künftig alle Beteiligten strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden – also nicht nur bestechliche Ärzte, sondern auch Vertreter von Pharma- und Medizinproduktfirmen, die sie in Versuchung geführt haben. Bestraft werden sollen nach Gusto der Linken auch solche Ärzte, die unangemessen dotierte Fachvorträge halten oder Gutachten erstellen, »mit denen Einfluss auf das Leistungs-geschehen im Gesundheitswesen genommen wird«.

Angesichts der aktuellen Mehrheiten im Bundestag sind die beiden Initiativen von SPD und Linken zum Scheitern verurteilt. Offen ist, ob das Thema nach der Wahl im September wieder auf die Agenda kommt. Dann sollten die Politiker möglichst nicht nur neue Straftatbestände erwägen, sondern auch mehr Transparenz möglich machen. Eine begrüßenswerte Richtung hat ausgerechnet der europäische Pharmaverband EFPIA aufgezeigt. Dessen Vizepräsident Stefan Oschmann kündigte im Herbst 2012 an, voraussichtlich ab 2015 würden die forschenden Pharmafirmen regelmäßig veröffentlichen, welchen Ärzten sie finanzielle Zuwendungen zahlen (*Siehe BIOSKOP Nr. 59*).

Wären derartige Angaben im Internet abrufbar, könnten sich findige Patienten zumindest einen Eindruck verschaffen, wie unabhängig ihr Arzt ist. Noch unklar ist, wie genau die Selbstverpflichtung der Industrie ausfallen wird. Mehr Verbindlichkeit könnte der Gesetzgeber schaffen, wenn er selbst die Kriterien festlegt. ●

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Legal! Legitim?

So viel Offenheit gibt es nicht überall: Die BürgerInnen von Hamburg konnten am 7. März erstmals in der Zeitung lesen, wie Führungskräfte öffentlicher Unternehmen bezahlt werden. Auf Anfrage eines CDU-Politikers sah sich die SPD-Regierung der Hansestadt veranlasst, die Spitzgehälter tabellarisch aufzulisten. Einsam vorn: der ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Eppendorf. Professor Martin Zeitz erhält ein Grundgehalt von 455.000 Euro im Jahr, mehr als doppelt so viel wie Bürgermeister Olaf Scholz (177.577,44 Euro). Verhältnisse dieser Art haben in Baden-Württemberg schon mal den Landesrechnungshof auf den Plan gerufen. Im Juli 2010 forderte er: »Die Vergütungen der hauptamtlichen Mitglieder der Vorstände der Universitätsklinik sollten nach oben begrenzt werden.« Ärztliche Direktoren der vier baden-württembergischen Unikliniken kassierten 2008 und 2009 laut Rechnungshof zwischen 200.000 und 630.000 Euro jährlich, die kaufmännischen Direktoren kamen auf bis zu 316.000 Euro. »Das Interesse des Landes« erfordere sachgerechte Vergütungen, die in das Gesamtsystem der Bezahlung im öffentlichen Dienst passen, begründete der Rechnungshof seinen Appell zum Maßhalten. Außerdem sei zu »vermeiden, dass sich öffentliche Krankenhäuser durch unangemessen hohe Vergütungen gegenseitig unter zusätzlichen Kostendruck setzen«.