

Das neue Antikorruptionsgesetz

Die Sicht eines niedergelassenen Arztes und Honorararztes

Zum 04. Juni 2016 ist das Antikorruptionsgesetz mit den Paragraphen §§ 299 a und 299 b und 300 StGB in Kraft getreten. Jetzt sind nicht nur angestellte, sondern auch niedergelassene und freiberufliche Ärzte einschließlich ihrer möglichen Kooperationen, wie z. B. auch die honorarärztliche Tätigkeit, den Regeln des Antikorruptionsgesetzes ebenso wie alle anderen Beteiligten im Gesundheitswesen unterworfen. Dr. Gerd Rauch stellt die Thematik und Problematik aus seiner Sicht dar.

Die Gesetzeslücke zwischen angestellten und niedergelassenen Ärzten wurde jetzt geschlossen. Zwar ist das Gesetz auf den letzten Metern zu seiner geplanten Verabschiedung noch einmal verändert worden und stellt die Ärzte auf die gleiche Stufe, wie jeden anderen auch, ohne dass auch berufsrechtliche Verstöße staatsanwaltlich verfolgt werden können. Das liegt aber nicht an der Politik, sondern schlicht an der Tatsache, dass unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten aufgrund der unterschiedlichen Berufsordnungen und Rechtsnormen in den einzelnen Landesärztekammern keine bundeseinheitliche Lösung erreicht werden konnte. Außerdem bleibt festzustellen, dass bereits mindestens 90 Prozent der bisher gültigen Gesetze in den Berufsordnungen und auch im SGB V, insbesondere SGB V, § 128, die Korruption im Gesundheitswesen abgedeckt haben. Allerdings wurden diese gesetzlichen und berufsrechtlichen Bestimmungen bisher nicht in aller Schärfe und Konsequenz verfolgt. Weiterhin ist das sogenannte Officialdelikt eingeführt worden, d.h. die Staatsanwaltschaft kann auch bei entsprechenden Anhaltspunkten von Amt wegen ein Ermittlungsverfahren einleiten und ist nicht nur beschränkt – wie ursprünglich geplant – auf Antragstellung durch z. B. Krankenkassen, Lan-

desärztekammern oder der Kassenärztlichen Vereinigung tätig zu werden. Trotzdem müssen sich jetzt alle Partner im Gesundheitswesen zeitnah auf die Gesetzeslage einstellen. Das heißt, alle Institutionen, sowohl niedergelassene und angestellte Ärzte auf der einen Seite, aber auch Krankenhäuser und weitere Leistungsbringer im Gesundheitswesen (Sanitätshäuser, Hörgeräteakustiker, Optiker, Pharmaindustrie, Medizinproduktehandel, Physiotherapeuten und Rehasentren) müssen ihren gesamten Leistungsaustausch mit allen Partnern hinsichtlich des Antikorruptionsgesetzes auf den Prüfstand stellen.

Schwere Straftat

Zudem ist zu bedenken, dass bereits eine schwere Straftat (§ 300 StGB) vorliegt, wenn z. B. eine Zweier-BAG mit einem Geschäftsführer einen Vertrag abschließt, der eine Unrechtsvereinbarung beinhaltet, da es sich bei drei Personen schon um eine sogenannte „Bande“ handelt. Sollte die Kooperation über einen längeren Zeitraum (drei bis sechs Monate) laufen, ist sie bereits gewerbsmäßig und ein weiterer Bestandteil für einen schweren Fall. Wenn ein Vorteil größeren Ausmaßes besteht, das heißt höhere Geldbeträge und größere materielle Zusatzvorteile entstehen (sicherlich über 50.000 EUR, entsprechend dem Steuerstrafrecht), stellt dieses ein weiteres Kriterium für einen schweren Fall dar. Bei einem, im Sinn des Antikorruptionsgesetzes, fehlerhaften Honorararztvertrages könnte solch eine schwere Straftat bereits nach kurzer Zeit auftreten. Sicher ist, dass bei einer Schädigungssumme von 50.000 EUR entsprechend dem Steuerstrafrecht bereits von einem schweren Fall auszugehen ist. Es gibt natürlich ebenso die Möglichkeit, dass



Dr. med. Gerd Rauch ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Sportmediziner und Chiropraktiker hat eine Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt) und ist Mitinhaber der Orthopädischchirurgischen Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik OCP Kassel mit dem Schwerpunkt ambulante Operationen.

auch geringere Beträge von 10.000 EUR oder 20.000 EUR bereits als schwerer Fall gewertet werden, da es keine Bagatellgrenze gibt. Solche Summen sind bei länger laufenden Honorararztverträgen mit hohen stationären Ausgaben schnell erreicht und könnten bei strafrechtlichen Anhaltspunkten zu einem Ermittlungsverfahren führen.

Die Grenzen zwischen Kooperation und Korruption werden enger und sind zum Teil schwer abgrenzbar. Nicht nur Bestechung und Bestechlichkeit sind strafbar, sondern bereits die Vorteilsgewährung und Vorteilsannahme. Das bedeutet alle Geldzahlungen bei Beraterverträgen, Rentenverträgen, klinischen Prüfungen, Anwendungsbeobachtungen, Finanzierung von Personalstellen, Spenden, Sponsoring, Zuweisung gegen Entgelt, Einladungen zu Kongressen und Tagungen sowie Essenseinladungen, Geschenke oder sogar die Annahme von Ehrenämtern als Gegenleistung sind hinsichtlich ihrer Sozialadäquanz, also ob die Vergütung angemessen, nachvollziehbar und geschäftsüblich ist, zu prüfen. Diese Formulierungen sind sehr weich und werden dazu führen, dass viele Probleme bei der Abgrenzung eines angemessenen Honorars entstehen werden. Es ist zu befürchten, dass diese Abgrenzungen zum Teil erst in Ermittlungsverfahren geklärt werden. Hierdurch entsteht aber für die Verdächtigen ein erheblicher Rufschaden, gerade wenn noch ein öffentliches Ermittlungsverfahren unter Einschaltung der Medien stattfindet.

Schnittstellenprobleme

Welche Schnittstellenprobleme zwischen den Leistungserbringern sollten beim neuen Antikorruptionsgesetz genau angeschaut werden? Kritische Kooperationen im Gesundheitswesen sind z. B. für die niedergelassenen Ärzte Teilberufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten

und methodischen Fächern, wie Radiologen, Pathologen und Labormedizinern sowie Apparategemeinschaften. Hier müssen die Leistungsinhalte pro Partner exakt definiert und mit GOÄ-Legenden besetzt werden, ohne Zahlung von Pauschalen. Auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und sonstigen Leistungsanbietern im Gesundheitssystem, wie HNO-Arzt und Hörgeräteakustiker oder Orthopäden/Unfallchirurgen und Sanitätshäusern sowie gesellschaftsrechtliche Beteiligungen von Ärzten im Gesundheitswesen an Sanitätshäusern, Labor-GmbH, Krankengymnastikpraxen, Rehazentren etc., sind sehr kritisch nach dem neuen Antikorruptionsgesetz zu bewerten. Immer wenn einer der Partner einen maßgeblichen Einfluss auf die Patientenströme mit einem wirtschaftlichen Zusatzvorteil hat, greift das Antikorruptionsgesetz.

Auch muss der gesamte ambulante und stationäre Grenzbereich zwischen den Praxen und Krankenhäusern mit ASV, MVZ's und integrierten Versorgungsmodellen, Belegarztstatus, Praxiskliniken, Ermächtigungen, DMP's, Spezialambulanzen, Notfallambulanzen, vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115 e, SGB V sowie integrierte Versorgungsprojekte nach den oben genannten Kriterien auf den Prüfstand gestellt werden. Ein weiterer Aspekt ist die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten im Sinne eines Honorararztvertrages zur Erbringung von stationären Leistungen oder für Nutzungsverträge beim ambulanten Operieren in Krankenhäusern. Es ist zu klären, welche Honorierung angemessen, nachvollziehbar und geschäftsüblich ist. Hier wird sich zeigen, welcher prozentuale DRG-Anteil diesen Aspekt korrekt abbildet oder ob gegebenenfalls die InEK-Kalkulation aus dem operativen und stationären Anteil bei entsprechender Leistungserbringung als Bewertung für die ärztliche Leistung im Honorararztvertrag zugrunde gelegt wird. Zweifels-

Ice Power – schnelle Regeneration und effektive Schmerzlinderung



Ice Power Plus – schnelle und effektive Muskel- regeneration



- + Reduziert Schwellungen
 - + Verbessert Muskel-erholung nach körperlicher Anspannung
 - + Für die Behandlung bei Sehnenscheiden-entzündung
 - + Mildert Muskel-anspannungen
 - + Lindert Muskel- und Gelenkschmerzen
- 100 ml und 200 ml

Ice Power Magnesium Cream – für das Wohlbefinden Ihrer Muskeln



- + Bei erhöhtem Bedarf an Magnesium
 - + Löst Muskelkrämpfe und Muskel-verspannungen
 - + Enthält Magnesium in einer leicht absorbierbaren Form (Sulphat) und Menthol für einen leicht kühlenden Effekt
 - + Leichte Emulsions-creme – färbt nicht ab
- 300 ml

Fysioline OY – ICE POWER Vertriebszentrum
Magirus-Deutz-Strasse · 12 · 89077 Ulm
Tel.: 0731-603 190 44 e-Mail: info@fysioline.fi · www.icepower.de

ohne ist das Fernbleiben der Praxis mit einem Selbstständigenaufschlag bei gleichzeitig überregionalem Ruf mit erhöhtem Renommee des Honorararztes mit in die Bewertung einzubeziehen.

Wann hört Kooperation auf –
wann fängt Korruption an?

Vorteil muss eine zusätzliche Gegenleistung für unlautere oder berufsrechtliche Bevorzugung sein. Nicht ausreichend ist das bloße Wohlwollen. Die Gewährung von Vorteilen, die ihren Grund ausschließlich in der Behandlung des Patienten und ihrer Leistung finden, kann den Tatbestand nicht erfüllen. Die Grenzen sind hier aber unklar, es gibt viele weitere Schnittstellenproblematiken. Wichtig ist, dass alle beteiligten Partner am Gesundheitssystem ihren Leistungsaustausch hinsichtlich ihrer Kooperationsmodelle prüfen, dass keine Kopplungsgeschäfte hierbei vorhanden sind und keine Patientenströme zur maßgeblichen Vorteilsgewährung gelenkt werden. Gegebenenfalls sollte eine Statusfeststellung und Überprüfung durch die Rechtsabteilung der Landesärztekammer und durch strafrechtliche Kanzleien erfolgen.

Fazit

Es bleibt zu hoffen, dass die Staatsanwaltschaften, insbesondere die Schwerpunktstaatsanwaltschaften, das richtige Augenmaß für die strafrechtlich relevanten Sachverhalte finden und dass viele Dinge nicht erst im Ermittlungsverfahren geklärt werden. Insgesamt besteht eine große Verunsicherung. Ebenso bleibt zu hoffen, dass möglichst schnell, auch durch Absprachen der zuständigen Gremien und den Rechtsvertretern, ausgelotet ist, was eine sozialadäquate angemessene und nachvollziehbare Vergütung für die einzelnen Leistungskomplexe darstellt. Weiterhin wird sich zeigen, inwieweit Schwerpunktstaatsanwaltschaften sich die Veröffentlichungen des FSA für Zuwendungen der Industrie für Studienanwendungen und Vortragshonorare betrachten und die Angemessenheit dieser Vergütungen bewerten.

Und das sagt die Anwältin

§ 299a StGB bestraft die sogenannte „Nehmerseite“. Hier sind die Normadressaten die abschließend in dem Gesetz aufgelisteten Heilberufe: Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichepsychotherapeuten. Überdies werden die im Katalog aufgelisteten Gesundheitsfachberufe bestraft, z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Hebammen, Masseure und medizinische Bademeister, Altenpfleger. Heilpraktiker sind dagegen nicht in dem Katalog als Normadressaten aufgelistet, weil diese nicht zu staatlich geregelten Ausbildungsberufen zählen. § 299b StGB regelt die Strafbarkeit auf der sogenannten „Geberseite“. Hier ist zu beachten, dass auf der Geberseite jedermann bestraft werden kann.

In Konsequenz der Einführung des neuen Anti-Korruptionsgesetzes muss folgendes beachtet werden:

- wettbewerbswidriges Verhalten der Ärzteschaft und der Pharmaindustrie wird künftig – stärker als bisher – Anknüpfungspunkt für eine Strafverfolgung sein, wenn eine Unrechtsvereinbarung nachgewiesen wird;
- auch bei der Verordnung von Nahrungsergänzungsmitteln, welche in keinem der ersten Ziffern 1 und 2 des § 299a StGB aufgelistet sind, kann problematisch sein, wenn hierfür der Nahrungsergänzungsmittelhersteller dem Arzt allein für die Zuführung der Patienten aus der Sprechstunde an den Handel des Herstellers pro Patient umsatzabhängig einen bestimmten Betrag zahlt (§ 299a Ziffer 3 StGB bestraft als selbstständige Alternativhandlung die Zuführung von Patienten unabhängig davon, ob eine Verordnung von Arznei-, Hilfs-, Heilmitteln oder Medizinprodukten bzw. Nahrungsergänzungsmitteln erfolgt);
- allein die berufsrechtlichen Verstöße gegen die Musterberufsordnung für Ärzte werden nicht strafrechtlich relevant, solange keine Unrechtswahrnehmung vorliegt und kein

- Vorteil vom Hersteller an den Arzt fließt;
- beim Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung bzw. Zahlung eines Vorteils werden die Verhaltensweisen, die auch schon zuvor nach § 31 Abs. 2 MBO-Ä (Zuweisung von Patienten gegen Entgelt) bzw. § 7 Abs. 2 HWG (unerlaubte Zuwendung bzw. überhöhte Werbegeschenke) oder nach § 128 Abs. 2 i. V. m. § 73 Abs. 7 SGB V (unzulässige Zuweisung zwischen Ärzten und Hilfsmittleistungserbringern bzw. gesellschaftliche Beteiligung von Ärzten an diesen Unternehmen) unter Strafe gestellt;
 - wenn Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätigen Berufe sowie Hersteller sich auch an den vor dem Anti-Korruptionsgesetz geltenden wettbewerbsrechtlichen Rechtsprechung, Sozialgesetzbuch V sowie einschlägigen Regelung in der (zahn-)ärztlichen Berufsordnung bei der Zulässigkeit des gewählten Vorhabens orientieren werden, ist auch nach dem Inkrafttreten des Anti-Korruptionsgesetzes bei diesen Berufsgruppen nichts zu befürchten.

Insoweit können folgende Empfehlungen zur Vermeidung strafrechtlicher Risiken an Ärzte ausgesprochen werden:

- Compliance-Strukturen in die Praxis implementieren;
- sämtliche Entscheidungsprozesse genau dokumentieren;
- Gefahr von sogenannten Unrechtsvereinbarungen durch Problembewusstsein und Inanspruchnahme von Rechtsberatung vermeiden;
- im Fall der Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens frühzeitig eine klare Strategie festlegen, um auch negative wirtschaftliche Konsequenzen für die Praxis bzw. Unternehmen vorzubeugen
- If you think compliance is expensive, try non-compliance



Milana Sönnichsen ist Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht.

JETZT NEU: orthomed fit Pro-6

Kombination ausgewählter Mikroorganismen und Vitamin C:

Bifidobacterium lactis, Bifidobacterium longum, Bifidobacterium bifidum, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus rhamnosus, Streptococcus thermophilus

**Mehr Leistung beim Sport,
im Beruf oder Alltag
durch die innovative
LAB2PRO-Technologie.**



Interessiert?

**Erfahren Sie mehr auf unserer
Homepage oder telefonisch unter**

02173 90640

info@orthomed-gmbh.de · www.orthomed-gmbh.de