

»Gravierende Schwachstellen«

Eine Bewertung des geplanten Anti-Korruptionsgesetzes

Korruption im Gesundheitswesen soll künftig strafbar werden, stellte die Bundesregierung Anfang 2015 in Aussicht (Siehe BIOSKOP Nr. 69). Justizminister Heiko Maas (SPD) hat Ende Juli einen Gesetzentwurf vorgelegt, den der Bundestag im Herbst beraten und beschließen soll. Was verbessert werden sollte, erläutert Christiane Fischer von der ÄrztInnen-Initiative MEZIS, deren Mitglieder Wert auf Unbestechlichkeit legen.

Eine gravierende Schwachstelle des Gesetzentwurfes ist die Beschränkung auf Bestechung und Bestechlichkeit, während die ebenfalls korrumpierend wirkende Vorteilsnahme und Vorteilgewährung außen vor bleibt. Bei der Bestechung (die unter Strafe gestellt werden soll) gibt es Geld oder eine andere Vergünstigung gegen eine vereinbarte Gegenleistung, laut Gesetzes-Begründung zum Beispiel »Prämienzahlungen von Pharmaunternehmen an Ärzte, mit denen das Verschreibungsverhalten zugunsten eines bestimmten Präparats beeinflusst werden soll« oder auch bei Zuweisung von PatientInnen gegen Entgelt.

Die Vorteilsnahme und -gewährung enthält dagegen keine juristische Unrechtsvereinbarung. Bei der Vorteilsnahme und -gewährung geht es entweder um eine implizite Übereinkunft oder eine allgemeine »Landwirtschaftspflege« ohne direkte Gegenleistung, die sich für den Geldgeber in der Zukunft aber günstig auswirken soll. Die Beschränkung des neuen Gesetzes auf Bestechung wird dazu führen, dass beispielsweise die üblichen pharmagesponserten Kongressreisen je nach Verordnungsvolumen in einer rechtlichen Grauzone bleiben. Pharmafirmen erfahren über DatenhändlerInnen, in welchem Umfang einzelne ÄrztInnen ihre Produkte verschreiben. Regelmäßige VerordnerInnen werden nach wie vor mit Kongressreisen belohnt, SpitzenverordnerInnen gar mit Interkontinentalreisen, ohne dass darüber eine ausdrückliche Vereinbarung getroffen wird.

Die Gesetzesvorlage bietet auch keine Handhabe gegen weitverbreitete und potenziell korruptive Beziehungen zwischen ÄrztInnen und Industrie, die als wissenschaftliche Dienstleistungen getarnt werden. Dazu gehören: langfristige BeraterInnenverträge, ReferentInnen-tätigkeit, Veranstaltungssponsoring sowie Auftragsvergabe für klinische Studien und

Anwendungsbeobachtungen. Bei all diesen Aktivitäten sehen zwischen 60 % und 77 % der deutschen PharmamanagerInnen ein mittleres bis sehr hohes Korruptionsrisiko, ergab eine 2013 veröffentlichte, gemeinsame Studie des Lehrstuhls für Strafrecht und Kriminologie der Universität Halle und der Wirtschaftsprüfungs- und beratungsfirma PwC. Transparency International untersuchte die 2008-2010 in Deutschland durchgeführten Anwendungsbeobachtungen (AWB) und kommt zu dem Schluss, dass AWB von Unternehmen keine Forschung, sondern ein korruptionsanfälliges Marketinginstrument seien.

Die Gesetzesvorlage sollte um den Straftatbestand der Vorteilsnahme und Vorteilsgewährung ergänzt werden und jede Art von Zuwendung Dritter sowie die Annahme von Zuwendungen untersagt werden (ausgenommen vertraglich geregelte Arbeitsaufträge mit einem angemessenen Honorar). Denn: Beeinflussung von ÄrztInnen geschieht häufiger durch Vorteilsnahme und -gewährung als durch Bestechung und Bestechlichkeit. ÄrztInnen sollen durch Essenseinladungen und die Gewährung von Reise- und Hotelkosten gewonnen werden,

industriegesponserte Veranstaltungen zu besuchen und dort aufmerksam zuzuhören. So werden sie von den Produkten »überzeugt«, meist mittels selektierter »Information«. Überzeugte ÄrztInnen werden dem Produkt eher

die Treue halten als klassisch bestochene.

Ein weiteres Problem ist, dass nach dem Gesetzesvorschlag die Tatbestände der Bestechung und Bestechlichkeit nur auf Antrag verfolgt werden sollen; antragsberechtigt wären nur berufsständische Kammern, Berufsverbände, Kranken- und Pflegekassen sowie Versicherungsunternehmen – nicht aber einzelne Angehörige der Gesundheitsbranche oder BürgerInnen.

Ärzte- und Apothekerkammern sowie Berufsverbände haben dafür weder die Ermittlungskompetenz noch die Ressourcen, im Einzelfall mag eine »Beißhemmung« gegenüber den beteiligten KollegInnen hinzukommen. Auch Kranken- und Pflegekassen haben nur selten die Möglichkeit, unlauteren Praktiken der PatientInnenzuweisung oder der Medikamentenverordnung auf die Schliche zu kommen. Damit droht das Gesetz zahnlos zu werden. MEZIS empfiehlt, dass alle Angehörigen der Gesundheitsbranche sowie BürgerInnen, die ein Fehlverhalten bemerkt haben, antragsberechtigt sind.

Beeinflussung geschieht häufiger durch Vorteilsnahme und -gewährung als durch Bestechung und Bestechlichkeit.

Christiane Fischer (Hamm), Geschäftsführerin von MEZIS, der Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte

Mehr erfahren auf www.mezis.de

Der nebenstehende Beitrag von Christiane Fischer ist eine gekürzte Version ihres Artikels »Der neue Gesetzentwurf zur Korruption«, erschienen in den *MEZIS Nachrichten 2/15*, Seiten 12-14. MEZIS steht für »Mein Essen Zahl' Ich Selbst«. Auf den Internetseiten der ÄrztInnen-Initiative gibt es viele interessante Informationen für Menschen, denen unabhängig praktizierte Medizin wichtig ist: www.mezis.de

