

Debatte über Ärztekorruption – ein Randproblem macht Karriere!

Die Debatte über Ärztekorruption hat finalmente zwei legislative Ansätze in Berlin hervorgebracht: einen vom Bundestag (im „Omnibus“ Präventionsgesetz) und einen vom Bundesrat (Änderung Strafgesetzbuch). Der Meinungsstreit zum hier relevanten Verhalten von Akteuren des Gesundheitswesens war tendenziell umfassend. Einzige Leerstelle: Der ordnungspolitische Hintergrund. Dazu ein textlicher Nachschlag.

Polizisten werden von Staatsanwälten intern gern auf den Arm genommen. Für die studierten Strafverfolger sind die Uniformträger oft nur die „Trachtengruppe“. Dies soll lustig sein, kann aber nicht davon ablenken, dass beide Gruppen bei der Strafverfolgung nach den gleichen Vorgaben arbeiten. In Deutschland wird deliktisch ermittelt, das gilt für die Kommissariate (Polizei) und die Untergliederungen der Staatsanwaltschaft.

Selbst Schwerpunktstaatsanwaltschaften (Beispiel: Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen in Frankfurt/Main) arbeiten auf der Basis des allgemeinen Strafrechts. Das ist nichts anderes als die Umsetzung eines klassischen Grundrechts. Fixiert in Artikel 3 (1) Grundgesetz: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“

Diese grundsätzliche Gleichbehandlung, verbunden mit der Unschuldsvermutung, sind Kernbestandteile des Strafverfahrens in einem demokratischen Rechtsstaat. Wer die Flut der Äußerungen, Texte, Anfragen und Vorschläge zum Komplex Ärztekorruption samt Nebenkriegsschauplätzen rezipiert, wird öfters erstaunt feststellen müssen, dass diese Kernbestandteile zu Makulatur verkommen sollen.

Zwei Beispiele: Im Konzept der Hansestadt Hamburg zur „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ (die Basis für den Vorschlag des Bundesrats zu einem neuen § 299a Strafgesetzbuch) wird eine personenfixierte Strafrechtsänderung auch damit begrün-

det, dass „das Gesundheitswesen für unlautere Absprachen besonders anfällig sei“. Das baden-württembergische Sozialministerium will „mögliche Schwachstellen bei den Meldeverfahren von Ärzten“ auch dann an einem runden Tisch identifizieren, wenn „gegen sie ein Strafverfahren im Zusammenhang mit der Ausübung ihres Berufes eröffnet wird“. Kernbotschaft: Zur meldetechnischen Erfassung von Ärzten reicht schon die Eröffnung eines Strafverfahrens.

Wer verstehen will, wieso das Strafrecht hier auf eine schiefe Ebene gebeamt werden soll, muss ein wenig zurückschauen. Den Ausgangspunkt kann man bei einem Juristen festmachen, dem langjährigen Präsidenten des Bundesversicherungsamtes (BVA), Dr. Rainer Daubenbüchel. Der hat bei einer der legendären Hauptversammlungen des Hartmannbundes (HB) in Baden-Baden als BVA-Chef (Amtszeit: 1993 bis 2008) erklärt, wenn man nicht schnell eine wirkliche Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinkriege, sei das System nicht mehr beherrschbar.

Die wirkliche Reform ist ausgeblieben, das GKV-System reagiert wie postuliert. Nun ist Deutschland in der Gesundheitsversorgung alles andere als hintendran. Aber mit dem berühmten Toyota-Spruch „Alles ist möglich!“ wird's immer komplizierter. Also machen sich Kassen und Politik offenbar auf, um nach einem Sündenbock zu suchen, den man vor dem Hintergrund der abbröckelnden Rundum-Versorgung zumindest an den medialen Pranger stellen kann. Dafür hat man sinnigerweise das unstrittige Randproblem der Ärztekorruption (Bayerns AOK-Chef Dr. Helmut Platzer's generelle Gewichtung: „wegen einiger korrupter Leistungserbringer“) ausgeguckt. Um es richtig zu nutzen, muss es nur noch mengenmäßig aufgehübscht werden.

Wie das geht, haben die Hamburger Korruptions-Verhinderer vorgemacht. Das Interessante daran ist, dass diese Berechnung auch auf der Titelseite des entsprechenden Gesetzesentwurfs des Bundesrats (Drucksache: 451/13; Beschluss) zu finden ist. Zitat: „Transparency

International Deutschland e. V. verweist in seinem Jahresbericht 2011 auf einen im Januar 2010 herausgegebenen Bericht des ‚European Healthcare Fraud & Corruption Networks (EHF-CN)‘, demzufolge von der ca. einen Billion Euro, die jedes Jahr für Gesundheit in der EU ausgegeben werden, rund 56 Milliarden Euro bzw. 5,6 Prozent aufgrund von Fehlern, Betrug und Korruption verloren gehen. Legt man diesen Maßstab allein auf die im Jahr 2011 angefallenen Ausgaben der GKV in Höhe von rund 168 Milliarden Euro an, beliefen sich die Schäden in diesem Bereich auf etwa 9,4 Milliarden Euro. Bei den privaten Krankenversicherungen, die im Jahr 2011 Ausgaben von mehr als 27 Milliarden Euro zu verzeichnen hatten, sind Schäden von über 1,5 Milliarden Euro zu befürchten.“

Die elf Milliarden an potenzieller Schadenssumme werden dadurch erreicht, dass man in den angepeilten Korruptionstopf auch „Fehler“ sowie die Kategorie „Betrug“ hineinwirft. Das sind strafrechtlich zwar zwei andere Baustellen, solche Bedenken werden aber offenbar als nachrangig eingestuft. Hauptsache: ein Randproblem kann Karriere machen. Verantwortungsvolle GKV-Umbauten sollen dem Vernehmen nach anders grundiert sein. Das muss sich wohl nur noch ein wenig herumsprechen.

Autor



Jost Küpper,
Journalist,
München