

Antikorruptionsgesetz – Versuch einer Definition der Begrifflichkeiten

Im Rahmen der Diskussion des Antikorruptionsgesetzes werden die Ärzte mit einer Vielzahl von neuen juristischen Begriffen geradezu überhäuft. Zudem müssen sie prüfen, welche Honorare im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen angemessen sind.



Bei den Kooperationsverträgen geht es vor allem um die Angemessenheit der Vergütung sowie den Vorteilsbegriff mit dem erlaubten Vorteil und dem unerlaubten Vorteil, der einer Unrechtsvereinbarung entspricht und zu verbotenen Zuweisungen gegen Entgelt führen kann. Was heißt das alles?

Wenn ein Kooperationsarzt im Rahmen seiner vertraglichen Zusage am Krankenhaus seine ärztliche Leistung zum Beispiel in Form einer Operation und postoperativen stationären Betreuung des Patienten erbringt, so hat er einen erlaubten berechtigten Vorteil unter „normalen Umständen“ erbracht. Für diesen Vorteil besteht im Rahmen des Leistungsaustausches mit dem Krankenhaus ein erlaubter und berechtigter Vergütungsanspruch. Solch ein Leistungsaustausch ist auch politisch gewollt im Sinne einer erwünschten Kooperation mit einem erlaubten manifesten Nutzen für den Patienten.

Die Vergütung kann in einem „gewissen Rahmen“ frei und individuell verhandelt werden entsprechend der Berufsfreiheit und Artikel 12 des Grundgesetzes, aber sie muss auch gleichzeitig zu einem objektiven Marktpreis, respektive einer angemessenen Vergütung, erbracht werden.

Nun wird es schwierig. Es gibt keine klare Definition einer „angemessenen Vergütung“, und es gibt auch keine klar festgelegte Kalkulationsgrundlage für unsere ärztlichen Vergütungen im

Rahmen der Kooperationsverträge. Fest steht laut BGH, dass ein auffälliges Maß auf jeden Fall besteht, wenn die Vergütung das Doppelte des Marktpreises überschreitet. Aber was ist der Marktpreis, und auf welcher Kalkulationsgrundlage wird er ermittelt?

In einem gewissen Korridor gibt es eine Vertragsfreiheit, wenn für den manifesten Nutzen – in diesem Fall für den Patienten der operative Eingriff am Patienten – eine plausible nachvollziehbare Vergütung von dem Kooperationskrankenhaus geleistet wird. Auch gibt es hier eine individuelle Angemessenheitsbeurteilung, in der sicherlich auch das fachliche Können, Renommee, ggf. auch die regionale Bedeutung des Arztes mit einbezogen werden kann.

Aber, wenn für die vom Kooperationsarzt erbrachte Leistung zur marktüblichen Vergütung ein On-Top-Vorteil hinzukommt, kommt es von der erlaubten und gewünschten Kooperation zwischen Kooperationsarzt und Krankenhaus zu einer „Unrechtsvereinbarung“ wegen eines On-Top-Vorteils. Nach Schneider, medstra, 4/2016 tritt dann neben dem manifesten erlaubten Nutzen ein latenter Nutzen auf, damit kommt es zu einem unerlaubten Vorteil. Aus diesem unerlaubten Vorteil resultiert dann eine verbotene Zuweisung gegen Entgelt und damit kommt es zur straflichen Relevanz der Kooperation. Zudem ist das Wettbewerbsrecht auch noch tangiert.

► Was ist ein Vorteil aus juristischer Sicht?

Nicht jeder Vorteil ist ein Problem – das wird er erst in Zusammenhang mit einer vertraglichen Unrechtsvereinbarung. Aber: Juristen fassen den Vorteil im Zusammenhang mit § 299 a und § 299 b Strafgesetzbuch weit. Einfache Formel: „Ein Vorteil ist alles, was Spaß macht.“ (Oberstaatsanwalt Alexander Badle, Frankfurt/Main).

Das heißt konkret: Geld, eine Beteiligung an einer Berufsausübungsgemeinschaft, die Zuwendung von Sachwerten, eine Kostenübernahme bei Fortbildungen.

Strafverteidiger Holger Wirthwein wies bei seinem Vortrag auf weitere Punkte hin: Überlassung von technischen Geräten, Bezahlung und Ausrichtung von Betriebsfeiern, Essen-einladungen, Befriedigung des Ehrgeizes und der Eitelkeit, sexuelle Zuwendungen. Sein Hinweis: „Es gibt keine Bagatellgrenze für Vorteile.“ Aber: „Das bloße Annehmen eines Vorteils allein erfüllt den Tatbestand der Paragraphen 299 a, 299 b StGB nicht. Gleiches gilt für sozialadäquate Zuwendungen wie geringfügige und allgemein übliche Werbebeschenke.“
Rie

Die Definition dieses schmalen Korridors stellt nach meiner Auffassung das Kernproblem der Kooperationsverträge dar! Natürlich ist jedem klar, dass der Kooperationsarzt die vereinbarte Leistung in vollem Umfang erbringen muss.

Aber welche Kalkulationsgrundlage gilt? Der budgetierte EBM kann nicht angewandt werden. Die GOÄ ist eigentlich klar definiert als Grundlage der vertragsärztlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient und nicht zwischen Krankenhaus und Arzt. Hier könnte nur eine Hilfskonstruktion herbeigezogen werden.

Die InEK-Kalkulation gilt für angestellte Ärzte mit Urlaubsanspruch, krankheitsbedingten Ausfällen und Fortbildungsurlaub. Häufig ist zu hören, die InEK-Kalkulation könne auch für Ärzte in Teilzeitanstellung herangezogen werden. Nach Auffassung des Frankfurter Oberstaatsanwalts Alexander Badle ist das aber falsch. Bei diesen dürfe gerade keine Vergütung auf Grundlage der InEK-Kalkulation erfolgen, sondern ein Gehalt bezahlt werden, dessen Höhe sich am Gehalt der anderen festangestellten Ärzte des Krankenhauses mit vergleichbarer Qualifikation orientiert. Nur bei freiberuflichen Honorarkooperationsärzten könne die Vergütung nach der InEK-Kalkulationsmatrix erfolgen, so der Frankfurter Oberstaatsanwalt.

Die Teilzeitanstellung neben einer Tätigkeit als niedergelassener Arzt in eigener Praxis sei eine freie Entscheidung, so Badle. Warum solle das Krankenhaus die Kosten für eine fortlaufende Praxis übernehmen, zumal diese häufig durch andere Ärzte weiterlaufe?

Hinzu kommt der bezahlte prozentuale DRG-Anteil für Kooperationsärzte variiert noch relativ stark. Die durchschnittliche Differenz zwischen der A- und B-DRG-Fallpauschale betrug 2015 16,4 Prozent. Je nach Eingriffen gibt es zum Teil auch

Implantat-assoziierte hohe Materialkosten, die in der DRG mit einfließen. Auch hier wird in der Diskussion ein empfohlener Vergütungskorridor für Kooperationsärzte entstehen. Genau festlegen möchte sich zur Zeit niemand!

Bei dem Modell der Teilzeitangestelltentätigkeit, zum Teil mit GOÄ-Bonuszahlungen, stellt sich intern der Vergleich, ob bei renommierten Operateuren das Chefarztgehalt oder das Oberarztgehalt mit entsprechenden zeitlichen Umrechnungsfaktoren als Grundlage für die Vergütung herangezogen werden kann.

Ob ein Arzt in Teilzeitanstellung wahlärztliche Leistungen abrechnen darf, hängt von einer Reihe von Voraussetzungen ab, stellte Badle klar. Diese müssen im Einzelfall geprüft werden. Vor diesem Hintergrund könne man deshalb nicht pauschal behaupten, dass der Vorteil der Teilzeitangestelltentätigkeit auch die Liquidation von Wahlleistungen sei.

Zusammenfassend ist die Diskussion um den Marktpreis, d.h. die angemessene nachvollziehbare geschäftsübliche Vergütung für die operativen Leistungen von Kooperationsärzten, in vollem Schwung. Weiterhin werden die Kalkulationsmodelle kontrovers diskutiert, ob die prozentualen DRG-Anteile, InEK, oder Teilzeitangestelltentätigkeit mit Wahlleistungsanspruch. Da das strafrechtliche Risiko von erheblicher Bedeutung ist, sollte nach unserer Auffassung transparent mit allen Playern, sowohl den staatlichen Behörden als auch den juristischen Beratern, diskutiert werden und sowohl Neu- als auch Altverträge kritisch beleuchtet werden, um ggf. die Ergebnisse der Diskussionen auch mit Empfehlung eines Vergütungskorridors bei verschiedenen Kalkulationsgrundlagen mit in die Verträge einfließen zu lassen. Honorararztverträge entweder auf InEK-Basis oder prozentualer DRG-Basis sind nach unserer Auffassung zur Zeit eher zu empfehlen als Teilzeitangestelltenverträge, die den internen Vergleichen mit den anderen Hauptangestellten häufig nicht Stand halten können.

Dr. Gerd Rauch



Richtig kooperieren – eine Broschüre dazu hat die KBV neu aufgelegt.

Antikorruptionsgesetz: Was Juristen Ärzten raten

Wer verhindern will, dass er mit beruflichen Kooperationen oder bestimmten Vertragsgestaltungen unter das Antikorruptionsgesetz fällt, der muss seine Verträge nicht nur von Medizinrechtlern, sondern am besten auch noch von Strafrechtlern prüfen lassen.

Die Hoffnung, dass man mit bestimmten Vertragskonstruktionen per se nicht unter Korruptionsverdacht geraten kann beziehungsweise bestimmte „Honorarkorridore“ allein Sicherheit bieten, wird sich nicht erfüllen. Das haben mehrere Experten beim Landeskongress des BVOU Hessen am 5. November in Frankfurt/Main klargestellt sowie bei einer Veranstaltung der Bundesärztekammer am 12. November in Berlin. Beide Veranstaltungen dienten der Information über die Umsetzung und die Auswirkungen des neuen Antikorruptionsgesetzes, das seit April in Kraft ist.

Die Höhe der Vergütung ist nur ein Anhaltspunkt für Staatsanwälte

„Wenn Ihnen jemand sagt, Sie sollten nur darauf achten, dass die Bezahlung für Ihre Leistung angemessen ist, dann hätten Sie kein strafrechtliches Problem – dann ist diese Auskunft des Beraters schlicht falsch“, warnte der Frankfurter Oberstaatsanwalt Alexander Badle.

„Sie müssen zunächst Ihren Arbeitsalltag kritisch hinterfragen, um die strafrechtlich relevanten Risikofelder zu erkennen und dann müssen Sie sich beraten lassen.“ Entscheidend sei nicht allein, was in Verträgen fixiert sei, sondern wie sie gelebt würden. Die Vergütung selbst sei nur ein Element bei der Prüfung, ob eine Unrechtsvereinbarung bestehe oder nicht. Zu fragen sei stets: Gibt es für die Leistungsbeziehung ein manifestes ökonomisches Interesse oder lediglich einen latenten Nutzen in Form einer Zuweisung gegen Entgelt. Nur wenn ein plausibler wirtschaftlicher Nutzen festgestellt werden kann, kommt es im zweiten Schritt der Prüfung darauf an festzustellen, ob Leistung und Gegenleistung in einem wirtschaftlich ausgeglichenen Verhältnis zueinander stehen.

Der Koblenzer Strafverteidiger Holger Wirthwein verwies darauf, dass eine Vorteilsannahme allein den Tatbestand des Antikorruptionsgesetzes nicht erfüllen könne. „Das Kernstück aller Korruptionsdelikte ist die Unrechtsvereinbarung. Dem Vorteil auf der einen Seite steht auf der anderen die unlautere Bevorzugung im

Wettbewerb gegenüber. Voraussetzung ist also stets die Vereinbarung einer konkreten Leistung und einer konkreten Gegenleistung, also eine Koppelung von Vorteil und unlauterer Bevorzugung“, erklärte er. „Wenn sich Ihre Behandlung nicht ausschließlich am Patientenwohl orientiert, sondern an dem Vorteil, der Ihnen von Ihrem Vertragspartner gewährt wird, dann ist das strafbar.“ Nach seiner Erfahrung gibt es, wenn man die Mandanten genauer befragt, noch immer viele Unrechtsvereinbarungen, teilweise sogar schriftlich in Verträgen niedergelegt. Dabei gelte: „Selbst ein guter Vertrag macht aus einer Straftat kein legales Verhalten.“

Wie Badle vertrat auch Wirthwein die Auffassung, man müsse jeweils den Einzelfall betrachten. Seinen Beratern solle man reinen Wein einschenken. Man solle offen mit ihnen über getroffene Vereinbarungen sprechen. Einige, die ihm zuletzt vorgelegt worden seien, hätten ihn „fassungslos“ gemacht, bekannte der Jurist. Es gebe Ärzte, die verdienten fast eine halbe Million Euro vor Steuern, und seien dennoch bereit, für weitere 20.000 Euro eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen, die hoch risikoreich sei. Wirthwein fand sehr deutliche Worte: „Ich kenne nach 20 Jahren kaum eine Berufsgruppe, die so wenig Unrechtsbewusstsein und so eine ungesunde Gier hat wie Ärzte.“ Die Auffassung, man habe geradezu einen Anspruch darauf, zusätzlich daran zu verdienen, dass man notwendige Medikamente verschreibe oder Hilfsmittel verordne, sei unverändert weit verbreitet – aber falsch.

Besondere Expertise und Arztmangel – Gründe für sehr viel mehr Honorar?

Welche Honorare in Kooperationsverträgen zwischen Niedergelassenen und Krankenhäusern angemessen und „korruptionssicher“ sind – darüber wurde lebhaft diskutiert. Wenn die Kooperation an sich in Ordnung sei, gebe es auch finanzielle Spielräume, betonte Wirthwein. Hilfreich sei, klar zu fixieren, was für die Vergütung geleistet werden müsse. Umstritten war, wie eine besondere Expertise des Operateurs zu werten ist. Oder ob in Gegenden mit Arztmangel auch sehr hohe Honorare gezahlt werden können, weil sonst kein Arzt in der Region arbeiten würde. Badle gab zu bedenken, dass man im Fall einer sehr hohen Vergütung eine besonders hohe Expertise und damit fachliche Unterschiede zu Kollegen auch belegen können müsse. „Machen Sie nicht den Wunsch zum Vater des Gedankens und stilisieren Sie sich zum Experten“, warnte er. Wenn ein Staatsanwalt dann die Vertragskonstruktion überprüfe, stelle er möglicherweise fest: „Die anderen machen es auch so gut wie Sie – und bekommen weniger Geld.“

Eine sehr hohe Vergütung bei Arztmangel – das bezeichnete Badle als Vertrag in einer „Hochrisikoklasse“: Die Einschätzung darüber sei möglicherweise ein weicher Faktor, der einen Staatsanwalt nicht überzeuge. Besser sei es, sich nach objektiven Kriterien zu richten, beispielsweise den Gehältern der Kollegen in einem Krankenhaus. „Mehr Honorar, weil die Lage so schlecht ist, weil ich so gut bin – das sind alles weiche Faktoren.“ Sabine Rieser



Alexander Badle



Holger Wirthwein

► Fallbeispiele: Fortbildung

Fortbildung I: Ein Pharmaunternehmen lädt seit langem Ärzte übers Wochenende zum Schnuppertauchen ein. Hotel und Tauchkurs sind für die Teilnehmer kostenlos, die Anreise müssen sie selbst bezahlen. Die Referenten erhalten je 750 Euro, die sie stets dem Tauchverein spenden. Eine zulässige Fortbildung? Prof. Dr. jur. Karsten Scholz, Justiziar der Ärztekammer Niedersachsen, sieht einige Probleme: Das Unternehmen habe die Veranstaltung nicht jedem Arzt angeboten, sondern nur ausgewählten Ärzten. Und seit dem Gerichtsverfahren gegen den ehemalige EnBW-Vorstand Utz Claassen wegen Korruption sei auch die Art der Zuwendung und nicht nur deren Höhe von Interesse, wenn im Zusammenhang mit Fortbildungen einem Korruptionsverdacht nachgegangen werde.

Fortbildung II: Ein Pharmaunternehmen lädt zu einem Fachkongress ein und sichert die Übernahme der Teilnahme- und Reisekosten sowie der Übernachtungskosten zu. Am ersten Abend wird zu einem Musical eingeladen. Prof. Dr. Thomas Schlegel vertritt im Magazin „zifferdrei“ der Privatärztlichen Verrechnungsstellen die Meinung, Einladung und Kostenübernahme zu einem Fachkongress seien zulässig, sofern sich die Kosten in einem angemessenen, nicht luxuriösen Rahmen bewegten. Die Musicalesinladung übersteige aber diesen Rahmen und sei unzulässig. Sie verstoße zudem gegen den Pharmakodex.

► Fallbeispiele: Bezug von Spritzen / Einlagen in der Praxis

Bezug von Hyaluronspritzen über die Firma der Ehefrau: Die Ehefrau bezieht Hyaluronspritzen zu sehr günstigen Konditionen über den Hilfsmittelerbringer, dessen Produkte der Ehemann in seiner orthopädischen Praxis verordnet. An die orthopädische Praxis werden die Spritzen dann zu einem sehr viel höheren Preis verkauft und von dort aus zum gleichen Preis an die Patienten weiterbelastet. Ein Unrecht kann der Orthopäde nicht erkennen, denn: „In der Apotheke müsste mein Patient 2 Euro pro Spritze mehr bezahlen“. Aus Sicht von Strafverteidiger Wirthwein: eine Unrechtsvereinbarung

Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln: Ein Orthopäde händigt Patienten Hilfsmittel, zum Beispiel orthopädische Schuheinlagen, in der Sprechstunde aus. Vom Sanitätshaus erhält er dafür ein Pauschalhonorar. Aus Sicht von Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender der KV Hessen: eine Unrechtsvereinbarung. Etwas anderes sei es, wenn zwischen Vertragsarzt und Krankenkassen ein Vertrag geschlossen sei, der dies gestatte. So könne auch der verkürzte Versorgungsweg geregelt werden.

► Fallbeispiele: Kooperationen

Kooperationsvertrag: Ein Krankenhaus schließt mit einer Gemeinschaftspraxis, Schwerpunkt Dialyse, einen Kooperationsvertrag. Die Klinik stellt unentgeltlich Räume, die Ärzte verpflichten sich zu mindestens 5.000 teilstationären Dialysen pro Jahr. Sonst müssen sie pro fehlender Dialyse rund 50 Euro an die Klinik zahlen. Dies kommt nie vor. Aus Sicht von Oberstaatsanwalt Alexander Badle: eine Unrechtsvereinbarung. Die unabhängige ärztliche Entscheidung wird von wirtschaftlichen Interessen überlagert.

Kooperation Orthopädie – Physiotherapie: Ein unzufriedener Mitarbeiter weist die Staatsanwaltschaft auf eine Gruppe von Orthopäden hin, die eine GmbH zur Erbringung von Physiotherapie gegründet haben. Sie lenken dorthin Patienten, rund 90 Prozent der GmbH-Einnahmen stammen von Patienten aus ihren Praxen. Die Unternehmensbeteiligung sei an sich zulässig, so Badle. Aber die Zuweisungsmacht der Orthopäden wirkt sich spürbar aus – und macht diese Konstellation unzulässig. Nur: Das Antikorruptionsgesetz lasse offen, was genau unter „spürbar“ zu verstehen sei. Hier müsse man den Einzelfall prüfen und abwarten, wie Juristen entschieden.

Kooperation Orthopäden – Radiologen: 20 Orthopäden gründen eine GmbH, zwei fungieren als Geschäftsführer. Sie gründen eine MRT-Praxis, die ein Radiologe leitet. 99 Prozent der Patienten, die zum MRT kommen, waren zuvor in einer der 20 orthopädischen Praxen. Aus Sicht von Badle sind solche Konstruktionen unredlich – und würden vom Gesetzgeber zu Recht unter Strafe gestellt: „Sie sehen sicherlich, welchen Umsatz Sie anstoßen. Aber Sie dürfen an diesem Umsatz nicht partizipieren. Wer das nicht verstanden hat, der hat den Knall nicht gehört.“

► Fallbeispiel: Kooperation mit einem Hausarzt

Kooperation Orthopäde – Hausarzt: Ein Hausarzt und ein Orthopäde gründen eine Teilberufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG), Schwerpunkt Schmerztherapie. Sie behandeln gemeinsam Schmerzpatienten. Der Hausarzt überweist primär seine Patienten zum Orthopäden, erbringt keine eigenen abrechenbaren Leistungen – und erhält eine großzügige Gewinnbeteiligung. Diese Konstruktion ist nach Ansicht von Prof. Dr. Thomas Schlegel in „Ziffer drei“ berufs-, vertragsarzt- und strafrechtlich unzulässig. In einer Teil-BAG müsse sich die Gewinnbeteiligung an den erbrachten Leistungen orientieren.



Tobias Nowoczyn, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Alexander Badle (v.l.n.r.)

Antikorruptionsgesetz und Berufsordnung: Korruption war nie erlaubt

„Es war immer unstrittig, was Ärzte dürfen und was nicht“ – darauf hat der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, bei der BÄK-Veranstaltung zum Thema Antikorruptionsgesetz verwiesen. Seit der Verabschiedung des Berufsrecht in den 50er Jahren war ein bestimmtes korruptives Verhalten strafbar – im Sinne des Berufs-, noch nicht des Strafrechts. Um die Jahrtausendwende habe sich eine Rechtsprechung herauskristallisiert, wonach der Vertragsarzt als Schlüsselfigur im Verordnungsgeschehen gesehen wurde. Zur Erinnerung: Ellis Huber habe damals gesagt, der Kugelschreiber sei die schärfste Waffe des Arztes.

Im Rahmen des Ratiopharm-Skandals wurden mehrere Ärzte verurteilt worden. Ein Hamburger Arzt habe damals von der Firma Gegenleistungen für Verschreibungen erhalten, ca. 10.000 Euro, so der BÄK-Präsident. Dieser habe Quittungen über Vorträge ausgestellt, die er nicht gehalten habe. Dem Arzt sei sehr deutlich gewesen, dass er etwas tue, was er besser nicht getan hätte. Er habe auf das Urteil hin 90 Tagessätze gezahlt, die betroffene Pharmareferentin nicht, sie habe bis zum Bundesgerichtshofs (BGH) geklagt.

Dessen Urteil führte dazu, dass die große Koalition das heutige Antikorruptionsgesetz verabschiedete. Oberstaatsanwalt Alexander Badle forderte bei der BÄK-Veranstaltung dazu auf, Ursache und Wirkung nicht zu verwechseln. Der Gesetzgeber habe lange zurückhaltend auf die Lage geschaut und der Ärzteschaft die Möglichkeit eingeräumt, mit eigenen Bordmitteln auf die Missstände zu reagieren. Wenn sich Ärzte heute über das Gesetz beklagen wollten, sollten sie es bei den Berufsangehörigen tun, die dazu beigetragen hätten, das der Gesetzgeber seine schärfste Waffe gezogen habe – das Strafrecht. Auch die Berufsordnung regelt bereits vieles, aber: „Der ein oder andere hat in der Vergangenheit mit Blick auf monetäre Aspekte die Berufsordnung nicht mehr beachtet.“

Kooperation oder Korruption – die Würzburger Erklärung

Wenn es derzeit um die Frage geht, welche ärztlichen Vergütungen innerhalb von Kooperationen zulässig sind und wann die Grenze einer sogenannten Zuweisung gegen Entgelt überschritten wird, ist immer wieder von der „Würzburger Erklärung“ die Rede. Deren Verfasser, fünf Rechtsanwälte*, haben im Herbst 2015 nach eigenen Angaben in Würzburg erstmalig intensiv über dieses Thema diskutiert.

Ihre 24-seitige „Würzburger Erklärung“ zur „Angemessenheit der ärztlichen Vergütung innerhalb medizinischer Kooperationen“ verweist auf Kriterien, die bei einer Beurteilung hilfreich sein könnten. Die Meinung der Verfasser:

- Artikel 12 Grundgesetz garantiert das Recht der Berufsausübungsfreiheit. Daraus folgt, dass bei der Beurteilung, ob eine Vergütung angemessen ist, ein erheblicher Toleranzspielraum zu berücksichtigen ist.
- Bei Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern kann eine Vergütung auf Basis der GOÄ vereinbart werden. Ein Honorar bis zum 2,3fachen Steigerungssatz ist grundsätzlich möglich, so wie bei Privatpatienten auch – unter besonderen Umständen auch mehr.
- Eine Vergütung auf EBM-Basis ist zur Beurteilung der Angemessenheit nur schlecht heranzuziehen, da der EBM keine realen Marktpreise darstellt.
- Aus den DRG können die kalkulierten Kosten der ärztlichen Behandlung ermittelt werden. Diese sind ein brauchbares Kriterium für die Angemessenheit, ebenso die Angaben in der InEK-Kalkulationsmatrix. Sind mehrere Ärzte beteiligt, beispielsweise neben einem Operateur ein Anästhesist, sind die Kosten anteilig zu ermitteln. Eine Vergütungsobergrenze ist hierdurch aber nicht in allen Fällen festgeschrieben. Einer der Gründe: Der Kooperationspartner des Krankenhauses trage als Facharzt eigenes wirtschaftliches Risiko. Er müsse Verdienstauffälle hinnehmen, wenn er nicht gleichzeitig in der eigenen Praxis tätig sein könne.
- Anhand von Beispielen konkretisieren die Anwälte ihre Vorstellungen, zum Beispiel anhand der Kategorie wenig komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder für Wirbelsäuleneingriffe.

Diese sehr konkreten Angaben kritisieren andere Juristen. Dieser „Bußgeldkatalog“ sei eine zu einfache Lösung, befand der Frankfurter Oberstaatsanwalt Alexander Badle. Die Vergütungshöhe sei nur ein Indiz bei der Prüfung einer Unrechtsvermutung. Entscheidend dafür sei, dass ein Vorteil verknüpft mit einer unlauteren Gegenleistung werde. Er räumte aber ein, dass man mit den Anhaltspunkten in der „Würzburger Erklärung“ arbeiten könne, sofern man Stufe eins ehrlich geprüft habe – ob nämlich eine Kooperation gegen das Antikorruptionsgesetz verstoße.

Rie

*Beate Bahner, Dr. Oliver Bechtler, Karl Hartmannsgruber, Dr. Mareike Piltz, Rita Schulz-Hillenbrand