

Korruption im Gesundheitswesen –
Wie kann in Sachsen eine effektive
Strafverfolgung gesichert werden?

Dokumentation eines Fachgesprächs am 30. August 2011
im Sächsischen Landtag

Vorwort

Diese Dokumentation basiert auf einem Tonmitschnitt der Veranstaltung „Korruption im Gesundheitswesen – Wie kann in Sachsen eine effektive Strafverfolgung gesichert werden“.

Der Mitschnitt wurde transkribiert, redigiert und gestrafft.

Die einzelnen Abschnitte wurden von den Sprecherinnen und Sprechern autorisiert.

Das Fachgespräch fand am 30. August 2011 von 18.00 bis 20.00 Uhr im Sächsischen Landtag in Dresden statt.

Auf die Begrüßung und fachliche Einführung von Annekathrin Giegengack, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag folgte ein Fachvortrag von Alexander Badle zum Thema „Korruption im Gesundheitswesen. Wie kann eine effektive Strafverfolgung sichergestellt werden?“. Alexander Badle ist Oberstaatsanwalt bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main und leitet die – bundesweit erste - Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen. Neben der hessenweiten Bearbeitung von Ermittlungsverfahren zählen die Aus- und Fortbildung für Polizeibeamtinnen und -beamten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Krankenkassen sowie Referententätigkeit und Pressearbeit zu seinen Aufgabenfeldern.

In seinem Vortrag stellte Alexander Badle die Aufgaben und Tätigkeitsfelder sowie die Tätigkeitsbilanz der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen (ZBVKG) vor. Breiten Raum nahm in seinen Ausführungen auch die Ursachenanalyse und die Darstellung der Arbeitsweise der Zentralstelle ein.

Im Anschluss an den Vortrag war Gelegenheit für Nachfragen, kritische Anmerkungen und Diskussion, was von den Gästen des Fachgesprächs rege genutzt wurde.

Am Ende des Readers finden Sie die Power-Point-Präsentation von Alexander Badle, sowie ein Personenregister der Diskutantinnen und Diskutanten des Fachgesprächs.

Viel Spaß beim Lesen!

**Annekathrin Giegengack, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag**

Ich möchte Sie im Namen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag recht herzlich begrüßen und freue mich sehr, dass Sie so zahlreich unserer Einladung hier in den Landtag gefolgt sind. Ich freue mich auch, dass ich Herrn Alexander Badle von der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main begrüßen darf. Schön dass Sie da sind.

Anlass dieser Veranstaltung ist die Einbringung unseres Antrags „Korruption im Gesundheitswesen – effektive Strafverfolgung sichern“. Dieser Antrag wird morgen im Rechtsausschuss hier im Landtag behandelt. Dazu findet morgen früh um 10 eine öffentliche Anhörung mit vielen Experten statt. Wir wollen im Vorhinein schon mit Ihnen ins Gespräch kommen über dieses Thema und die Gelegenheit nutzen, sich etwas ausführlicher darüber auszutauschen.

Ich möchte vorab noch ein, zwei Informationen geben, nicht, dass Sie sich wundern wegen der Mikros, die hier stehen, und dass es ab und zu mal blinkt. Wir wollen dieses Fachgespräch mitschneiden, um eine Dokumentation zu erstellen, falls niemand von Ihnen etwas dagegen hat. Ich möchte Sie daher auch bitten, wenn wir nachher gemeinsam ins Gespräch kommen, wenn es möglich ist, kurz Ihren Namen zu sagen und Ihre Institution. Noch ein Wort zum Ablauf: Nach einer kurzen Einführung von mir hören wir den Vortrag von Herrn Badle über seine Erfahrungen, über seine Arbeit in Frankfurt und im Anschluss daran hoffe ich, dass wir eine spannende Diskussion zum Thema führen können.

Korruption ist generell ein schwieriges Thema. Erstens: Wenn das Thema Korruption aufgegriffen wird, fühlen sich die Vertreterinnen und Vertreter des jeweiligen Fachbereichs oder der jeweiligen Institution oder Verwaltungseinheit immer grundsätzlich unter Generalverdacht gestellt. Das ist immer die Gefahr, wenn man dieses Thema anspricht. Von daher möchte ich gleich zu Beginn sagen, wenn wir Grünen dieses Thema in Bezug auf das Gesundheitswesen aufwerfen, dann nicht, um Ärzte, Apotheker, Therapeuten usw. pauschal zu verdächtigen, sondern ich denke, wir sind uns alle einig, die überwiegende Mehrheit der Leistungserbringer arbeitet durchaus korrekt. Aber es ist eben nach unserer Auffassung gerade auch in ihrem Interesse, diejenigen, die nicht korrekt arbeiten, konsequent zur Verantwortung zu ziehen, auch oder gerade weil Ver-

trauen im Bereich Gesundheitswesen eine so außerordentlich große Rolle spielt.

Ein zweiter Punkt, wenn man das Thema Korruption anspricht oder aufgreift ist immer die erste Frage, die man hört, insbesondere von Vertreterinnen und Vertretern der Presse, haben sie denn ein ganz konkretes Fallbeispiel. Nun, dazu muss man sagen, mit Korruptionsverfolgung verhält es sich wie mit jeder anderen Strafverfolgung auch. Erfolgt sie nicht konsequent, wird es auch keine entsprechenden Fälle zu vermelden geben. Mit der Einführung der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der Krankenkassen hat der Gesetzgeber auf dieses Defizit reagiert. Aus der Studie "Betrug im Gesundheitswesen, Forschungsbefunde und Ansatzpunkte zur Prävention" von Prof. Meier von der Leibniz-Universität Hannover geht hervor, dass zwar die personelle Ausstattung dieser Stellen sehr stark variiert - hier existiert eine Variationsbreite zwischen den Kassen von 0,25 bis 8,25 Mitarbeiterstellen - allerdings, und das bestätigt meine eben angeführte These, zwischen der personellen Ausstattung und der Zahl der bearbeiteten Verdachtsfälle besteht ein statistischer Zusammenhang. Also je mehr Mitarbeiter dort konsequent an dem Thema dran sind, desto mehr Verdachtsfälle werden bearbeitet. Eine hohe Zahl von Verdachtsfällen pro Kasse, das heißt, mehr als 20 wird nur von denjenigen Stellen bearbeitet, die auch personell gut, das heißt mit mehr als 0,5 Mitarbeitern ausgestattet sind.

Ebenfalls sehr unterschiedlich gehandhabt wird laut Ergebnissen dieser Studie die Weitergabe von Verdachtsfällen an die Staatsanwaltschaften. So sind die Krankenkassen und die KVen laut Gesetz ja gehalten, unverzüglich die Staatsanwaltschaft zu unterrichten, wenn eine Prüfung von Verdachtsfällen ergibt, dass es sich nicht nur um strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzlichen Krankenversicherungen handelt, doch dieser Beurteilungsmaßstab der Geringfügigkeit wird sehr verschieden ausgelegt. Dementsprechend variiert dann auch das Anzeigeaufkommen und in der Befragung von Prof. Meier reichte die Spannweite zwischen keinem einzigen weitergeleiteten Fall pro Kasse bis hin zu einem Anteil von 80 Prozent. Einig sind sich die Fehlverhaltenbekämpfungsstellen jedoch in der Beurteilung der Arbeitsweise der Staatsanwaltschaft und Justiz. Hier wird vor allem kritisiert, ich zitiere: "Defizite im Bereich des sozialrechtlichen Hintergrundwissens, die lange Dauer der Ermittlungsverfahren und eine unzureichende Weitergabe von Informationen zum Stand des Verfahrens".

Die Studie, die noch sich mit vielen weiteren Fragen in diesem Zusammenhang beschäftigt, und die wir Ihnen gerne auf Wunsch zur Verfügung stellen, kommt zu dem

Ergebnis, dass Betrug in der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem durch die Intransparenz des Systems begünstigt wird, die sich eben vor allem aus der Entkoppelung von Behandlungs- und Vergütungswegen durch die damit einhergehende Anonymität der Geschädigten und durch die zum Teil komplizierten und unübersichtlichen Abrechnungsregeln ergibt. Überlegungen zur Prävention müssten daher bei den Mechanismen der inneren und äußeren Kontrolle, das heißt bei der Selbststeuerung der Beteiligten und bei der Erhöhung des Entdeckungs- und Bestrafungsrisikos ansetzen.

Und damit sind wir beim Thema. Nach unserer Auffassung bedarf es neben einer besseren personellen Ausstattung der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen, auch einer Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen (Kven) und eben auch und das ist der Hintergrund für diese Veranstaltung heute, kompetenter Partner bei den Ermittlungsbehörden. Wie das konkret umgesetzt werden kann, welche Erfolge man damit erzielen kann, darüber wird uns heute Herr Badle Auskunft geben. Damit will ich es von meiner Seite bewenden lassen und würde weitergeben an Herrn Badle. Bitteschön.

Alexander Badle, Oberstaatsanwalt bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main, Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich begrüße Sie im Namen der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main zu der heutigen Veranstaltung. Ich möchte mich ganz herzlich für die Einladung bedanken. Ein langer Weg, aber in eine wunderschöne Stadt und es ist auch immer interessant, über die eigenen Landesgrenzen hinauszuschauen, zu sehen, wie in anderen Bundesländern Dinge funktionieren, teilweise auch nicht funktionieren und durch einen Erfahrungs- und Informationsaustausch Denkanstöße zu vermitteln. Heute möchte ich Ihnen ein Modell vorstellen, das wir in Hessen seit einigen Jahren erfolgreich umsetzen und von dem ich glaube, dass das ein Modell ist, das durchaus auch in anderen Bundesländern ein- und umgesetzt werden könnte. Aber wir erheben natürlich keinen Absolutheitsanspruch, was die Art und Weise der Bearbeitung von Ermittlungsverfahren aus dem Bereich Korruption und Vermögensstraftaten im Gesundheitswesen angeht. Jedes Bundesland hat seine spezifischen Besonderheiten, zum Beispiel in der Struktur, in der Organisation der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen und in der Art und Weise, wie die kassenärztlichen Vereinigungen sich zu dem Thema positionieren. Und letztlich, das ist ein Erfahrungswert, den ich

nach ungefähr zehn Jahren aus diesem Deliktsbereich mitbringe, ist es nicht eine Frage der Personalstärken und nicht unbedingt eine Frage der Struktur, sondern hängt sehr stark von den Akteuren ab, von den einzelnen Playern, die zusammentreffen, ob sie ein gemeinsames Ziel verfolgen wollen, ja oder nein. Und sie können 20, 30, 40, 50 Leute in eine Organisationseinheit einbringen. Wenn die alle Dienst nach Vorschrift machen, wenn jeder scheuklappenblind vor sich her arbeitet, dann werden sie nichts erreichen und im Gegenzug, wenn sie ein paar motivierte engagierte Leute haben, gerade auf Krankenkassenseiten, gibt es da sehr, sehr viele positive Leuchtturmbeispiele in der Bundesrepublik, Leute, die sich besonders hervorheben bei der Fehlverhaltensbekämpfung. Und wenn sie diese Akteure zusammenbringen, dann werden sie auch Erfolge erzielen. Das ist eine der wichtigsten Schlüsselerkenntnisse. Frau Giegengack hat einige wichtige Argumente und einige wichtige Positionen schon eingeführt, die ich gerne aufgreifen möchte. Zunächst mal das Thema Generalverdacht. Eine professionelle Strafverfolgung ist immer neutral und objektiv. Das heißt, wir diffamieren nicht, wir wollen keinen Kreuzzug führen gegen irgendwelche Berufsgruppen, sondern wir wollen eine neutrale und objektive Sachaufklärung durchführen mit unseren strategischen Partnern. Die strategischen Partner, das werde ich im Verlauf des Vortrags noch näher erläutern, sind naturgemäß die kassenärztlichen Vereinigungen, sind naturgemäß die gesetzlichen Krankenkassen und in einem gewissen Umfang, wobei da die Landschaft sehr unterschiedlich ist, natürlich auch die privaten Krankenversicherungen, die auch einen gewissen Anteil an der Finanzierung des Gesundheitssystems mittragen und die sich in sehr unterschiedlicher Ausprägung an der Fehlverhaltensbekämpfung beteiligen. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, Partnerschaften zwischen Ermittlungsbehörden mit den gesetzlichen Krankenkassen, mit den KVen und diese Partnerschaften sind, glaube ich, in unterschiedlichen Bundesländern unterschiedlich stark ausgeprägt. Und Sie werden sehen, dass in den Bundesländern, in denen diese strategischen Partnerschaften gelebt werden, in denen diese strategischen Partnerschaften durch gemeinsame Aktivitäten ausgebaut werden, insgesamt die Kontrolldichte größer wird. Die Erfolge, die dann auch als gemeinsame Erfolge zu verbuchen sind, sind dann auch größer. Das ist der nächste Punkt. Dort, wo keine effektiven und effizienten Kontrollmechanismen etabliert sind, haben sie auch keine Fälle. Und sie können sich nicht hinstellen und sagen, na ja, der Tatort Gesundheitsmarkt ist bundesweit sehr, sehr unterschiedlich ausgeprägt und in Sachsen gibt es keine Fälle, in Hessen dafür umso mehr. Ich glaube, eine solche Behauptung würde in die falsche Richtung gehen, denn das Phänomen Vermögensstraftaten und Korruption im Ge-

sundheitswesen dürfte relativ gleichförmig über die Republik verteilt sein. Natürlich gibt es gewisse regionale Unterschiede, aber die können nicht so sein, dass ein Bundesland pro Jahr mehrere hundert Fälle liefert und in einem anderen Bundesland keine oder nur ganz wenige Fälle auftreten. Bundesländer, in denen solche statistischen Zahlen geliefert werden, müssen sich vergegenwärtigen, dass wir es mit einem reinen Kontrolldelikt zu tun haben und dort, wo wir nicht effektiv und effizient kontrollieren, da entdecken wir die Fälle nicht. Die Fälle sind aber trotzdem da und die Akteure werden Kontrolldefizite als eine sehr gute Infrastruktur für die Begehung von Straftaten sehen und sich sagen, na ja gut, in bestimmten Bundesländern ist noch ein Ort der Glückseligkeit, dort kann ich unbehelligt meinen Aktivitäten nachgehen und ich habe selber schon solche Situationen erlebt. Wir hatten im Bereich Laborleistungen hessenweit als erste eine bestimmte Tatmodalität aufgedeckt, haben diese hessenweit recht flächendeckend deaktiviert und dann haben irgendwann Ärzte bei uns angerufen und gesagt, in anderen Bundesländern wird genau dieses Modell weiterhin angeboten und sollen wir jetzt zu Laborgesellschaften nach Rheinland-Pfalz gehen, dort können wir genau das machen, was hier in Hessen abgeschaltet worden ist. Das zeigt eben auch, wie wichtig es ist, dass wir möglichst einheitliche Qualitätsstandards schaffen in der Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen, damit die Effektivität der Strafverfolgung nicht an den Ländergrenzen endet. Das als kurze Einleitung. Ich hab Ihnen heute als Themen mitgebracht, einen kurzen Überblick über die Aufgaben und die Tätigkeitsfelder unserer ZBVKG (Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen), das ist die Abkürzung für diese sehr, sehr lange Bezeichnung unserer Zentralstelle. Eine kurze Tätigkeitsbilanz, statistische Zahlen, von denen Sie alle wissen, die sind natürlich immer nur relativ aussagekräftig. Dann eine kurze Ursachenanalyse, aber auch da hat Frau Giegengack schon ganz wichtige Aspekte angesprochen, da werde ich mich entsprechend kurz halten können und dann als Kernthema natürlich die Arbeitsweise unserer Zentralstelle, das heißt, wie arbeiten wir in Hessen, welche positiven Erfahrungen haben wir gemacht in der Zusammenarbeit mit unseren strategischen Kooperationspartnern, damit sie eine Vorstellung bekommen, was in diesem Bereich aus unserer Sicht alles positiv an Möglichkeiten machbar ist. Wie gesagt, seit 2002 bearbeiten wir Ermittlungsverfahren aus dem Tatort Gesundheitsmarkt bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main. Das Ganze fing klein an, mit einem einzigen Ermittlungsverfahren. Die Tatsache, dass wir eine Zentralstelle gegründet haben, ist historisch mit einer sehr langen Vorlaufzeit belegt. Am 01.10.2009 war es dann so weit. Es kamen immer mehr Fälle aus

unterschiedlichsten Bereichen, aus dem gesamten Tatort Gesundheitsmarkt. Das ging vom klassischen Arzt über das Krankenhaus, über die Hebamme, über den Psychotherapeuten und es war dann irgendwann klar, dass das kein temporäres Problemfeld ist, mit dem wir uns als Ermittlungsbehörden beschäftigen müssen, sondern eine Thematik, die uns dauerhaft beschäftigen wird. Insoweit war es dann konsequent, unser Know-how, das wir über die Jahre entwickelt haben, in diese Zentralstelle umzurouten. Personalstärke, auch das möchte ich ganz offen sagen, drei Staatsanwälte. Das ist sehr, sehr wenig. Denn wir reden hier über eine hessenweite Zuständigkeit. Das sind insgesamt 11 Staatsanwaltschaften, das ist ein sehr, sehr großer Einzugsbereich mit mehreren hundert Ermittlungsverfahren pro Jahr und auch da sehen Sie, ein solches Projekt können sie natürlich nur dann umsetzen, wenn sie Leute haben, die sich wirklich 100 Prozent auf diesen Deliktsbereich konzentrieren. Die in sehr enger Abstimmung mit den strategischen Partnern, Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen, an dieser Thematik arbeiten. Andernfalls können sie mit drei Staatsanwälten so einen Deliktsbereich nicht flächendeckend bearbeiten. Und dann gibt es andere Bundesländer, die eine dezentralisierte Bearbeitung wählen, wie zum Beispiel Rheinland-Pfalz, die auch in diesem Deliktsbereich sehr weit vorne sind. Dort existieren bei einzelnen Staatsanwaltschaften eigene Abteilungen, die dieses Problemfeld bearbeiten. Das heißt, die sind uns personell bei Weitem überlegen. Natürlich gibt es auch unterschiedliche Möglichkeiten, wie man an dieses Thema herangeht. Wir in Hessen haben eine zentralisierte Bearbeitungsform gewählt. Allerdings natürlich mit der Maßgabe, dass wir auch immer schauen müssen, wie wir mit unseren Kapazitäten diese Felder abarbeiten können. Entwicklung von Bearbeitungskonzepten ist ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld, weil wir erkennen, dass der Gesundheitsmarkt ein dynamischer Markt ist, in dem die Entwicklungen sehr schnell sind. Deshalb ist es auch ganz wichtig, dass man an diesem Markt dran bleibt, dass man sich im ständigen Austausch mit der Praxis befindet, um zu sehen, welche Fallgestaltungen aktuell im Markt relevant und welche überholt sind und diese Dynamik, diese Prozesse, muss man mitverfolgen über mehrere Jahre, um überhaupt ein Wörtchen mitreden zu können. Stichwort Kompetenz in sozialrechtlichen Vorfragen. Da sind sie als Staatsanwalt oder als Polizeibeamter mindestens auf einem Auge blind und umso wichtiger ist es, dass sie diese Defizite ausgleichen, dadurch, dass sie einen Support bekommen durch ihre strategischen Partner, durch die Mitarbeiter der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen und durch sonstige Akteure, die ich Ihnen im Verlauf des Vortrags auch noch kurz vorstellen möchte. Dann, ganz wichtig, bundesweite Aus- und Fortbildung für Polizei, Justiz und Kranken-

kassen. Wir haben bereits 2005, also kurz nachdem der Gesetzgeber durch die Vorschriften § 197a und § 81a SGB V (5. Buch Sozialgesetzbuch) die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen für die institutionalisierte Fehlverhaltensbekämpfung geschaffen hatte, bereits bundesweit Ausbildungen für Mitarbeiter von Krankenkassen durchgeführt, weil wir gesagt haben, diese Regelungen im § 197a und § 81a SGB V sind segensreich, aber es muss abgestimmt werden, es muss abgesprochen werden, wie man diese Regelungen sinnvoll in die Praxis umsetzt. Denn es bringt nichts, wenn jeder sich seine eigenen Vorstellungen macht, zum Beispiel über den Begriff der geringfügigkeit, diesen Begriff unterschiedlich interpretiert und dann Spannungen entstehen, der Staatsanwalt sich ärgert, weil bestimmte Fälle im Bereich der Krankenkassen verbleiben, die er gerne gesehen hätte, andere Fälle hingegen werden angedient und vom Staatsanwalt mit dem ersten Federstrich dann nach 170 (2) StPO (Strafprozessordnung) eingestellt. Also auch wieder ein nicht Synchronisieren der Arbeitsabläufe, ein Nebeneinanderherarbeiten, ohne dass der eine guckt, wie arbeitet der andere, welche Eingangsvoraussetzungen benötigt man. All diese Themen haben wir im Rahmen von Schulungen angesprochen und machen das auch heute noch sehr gerne, dass wir die Mitarbeiter der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle, also diejenigen, die ganz nah an den Fällen dran sind, unter deren Händen die Fälle entstehen, schulen. Wobei der Begriff Schulung auch nicht ganz zutreffend ist. Das ist eigentlich ein Kommunikations- und Informationsaustausch, dass wir vergegenwärtigen, wie arbeiten wir, welche Fälle sind für uns relevant, welche Informationen benötigen wir, zum Beispiel, wie sieht eine korrekte Verdachtsmitteilung aus. Das alles sind Dinge, die sich für Sie vielleicht profan anhören, die aber durchaus der Erörterung bedürfen. Solch ein Qualitätsmanagement ist natürlich nicht ganz uneigennützig. Wenn ich eine Verdachtsmitteilung von einem Mitarbeiter einer Fehlverhaltensbekämpfungsstelle bekomme, der genau weiß, welche Fakten, Informationen und Beweismaterial ich benötige, der mir zudem alles optimal aufbereitet, der liefert die Basis dafür, dass ich effektiv und effizient an den Fall herangehen kann. Am Ende einer solch kooperativen Zusammenarbeit wird dann ein Ergebnis stehen, das für den Fehlverhaltensbeauftragten und die Ermittlungsbehörden positiv sein wird. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, von dem ich glaube, dass der noch viel zu wenig in den Fokus auch der Ermittlungsbehörden geraten ist. Viele denken immer noch, die Krankenkassen machen ihren Job, die Ermittlungsbehörden machen ihren Job und irgendwo wird sich dann eine gemeinsame Schnittstelle herausbilden. Aber dieses Herausbilden der gemeinsamen Schnittstelle, das ist ein Kommunikationsprozess, der aktiv von allen Beteiligten angesteuert werden muss. Und wenn sie den nicht

ansteuern, dann können sie auf Seiten der Staatsanwaltschaft zehn Leute sitzen haben, sie können auf Seiten der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle 50 Leute sitzen haben, die Schnittmenge wird relativ klein sein. Sie werden nur wenig Fälle haben, in denen am Ende auch gute Ergebnisse stehen und desto größer sie den Pool der gemeinsamen Kommunikation, der gemeinsamen Aktivitäten gestalten, desto mehr, desto effektiver und effizienter, werden sie dann auch in diesem Deliktsbereich Erfolge erzielen. Das ist eine der Kernerfahrungen aus unserer Arbeit der zurückliegenden zehn Jahre, deshalb ist das aus unserer Sicht eine sehr gute und wichtige Investition in die gemeinsame Zusammenarbeit. Dann ein paar statistische Zahlen. Wir haben unsere Statistik erfasst seit 2004, ungefähr 3 766 abgeschlossene Ermittlungsverfahren, auch das zeigt also, das ist kein Einzelfallphänomen. Es gibt also durchaus eine Vielzahl von Sachverhalten, mit denen man sich jedes Jahr zu beschäftigen hat. Im Moment haben wir 402 laufende Ermittlungsverfahren und dann eine Zahl, die natürlich auch immer abgefragt wird, was bringt es denn. Es bringt 16,4 Millionen abgeschöpfte unrechtmäßige Gewinne durch Zahlungsauflagen nach 153a StPO oder Bewährungsauflagen aus Verurteilungen und das sind Gelder, die natürlich überwiegend in das System zurückfließen, da, wo sie hingehören, zu den gesetzlichen Krankenkassen, zu den KVen und dadurch natürlich mittelbar einen ganz wichtigen Entlastungseffekt darstellen. Und ich denke, neben dieser Zahl, die wir dokumentieren können, neben diesen 16,4 Millionen, dürfen wir auch die präventive Wirkung unserer Arbeit nicht unterschätzen. Denn: Wir haben es, und das ist ein Vorteil dieses Deliktsbereichs, wir haben es nicht mit klassischen Berufskriminellen zu tun, die kein Handwerk erlernt haben, außer strafbare Handlungen zu begehen, sondern wir haben es mit einer Berufsgruppe zu tun, die ein sehr hohes soziales Ansehen genießt, die auch eine sozialadäquate Tätigkeit ausübt und die natürlich sehr genau betrachtet, wie sich die Kriminalitätsbekämpfung in diesem Bereich entwickelt und dann auch reagiert. Wenn der Kontrolldruck größer wird, wird der eine oder andere sicher davon Abstand nehmen, sich bestimmten dunklen Feldern seiner Medizin zuzuwenden. Das ist auch ein wichtiger Aspekt, der mittelbar Entlastungseffekte schafft. Und das ist ein Anliegen, das die Ärzteschaft insgesamt mitträgt. Viele Ärzte sagen, ja, wir wollen diesen Bereich der medizinischen Versorgung sauber halten, damit diejenigen, die sich korrekt verhalten, die ihren Job korrekt ausüben, ihre hohe Reputation behalten und nicht einige schwarze Schafe diese Reputation kaputt machen. Und deshalb glaube ich, wenn man Strafverfolgung mit Augenmaß und Sachverstand betreibt, nicht polemisiert und nicht polariert, dass man dann auch im Markt selber eine sehr hohe Akzeptanz hat. Ich sehe das

immer, wenn wir Vortragsveranstaltungen, Informationsveranstaltungen für Vertragsärzte über die kassenärztliche Vereinigung in Hessen machen. Das hat dann immer so einen gewissen Brauhauseffekt. Da sitzen ca. 150 Vertragsärzte, da ist der Staatsanwalt erstmal der natürliche Gegner. Aber wenn man dann seine Position deutlich macht, wenn man deutlich macht, dass man einen Dienst auch für die Ärzteschaft leistet, sowohl die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen als auch die KVen, als auch die Staatsanwaltschaft, und dass das Ganze eigentlich eine Form von Qualitätsmanagement für den Berufsstand ist, dann habe ich den Eindruck, dass bei vielen Ärzten diese Botschaft auch ankommt und dass man auch positives Feedback bekommt. Nur das ist eben sehr wichtig und da bin ich Ihnen auch sehr dankbar, dass Sie das in der Einleitung so deutlich hervorgehoben haben. Was wir natürlich nicht machen dürfen, dass wir sagen, wir sind auf einem Kreuzzug, der Arzt ist der natürliche Feind der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle, das sind völlig kontraproduktive Ansätze, die von einzelnen Playern in den Krankenkassen leider auch so in den Medien und in der Öffentlichkeit dargestellt werden. Und dann müssen Sie sich nicht wundern, wenn sie zum heiligen Krieg aufrufen, dass die anderen auch zu den Waffen greifen und dann wird die Arbeit insgesamt natürlich viel schwieriger, viel komplizierter und das Erreichen des gemeinsamen Ziels wird dann teilweise unmöglich. Ursachenanalyse: Da hat Frau Giegenack eigentlich die wichtigsten Punkte schon vorweggenommen. Ich kann mich dementsprechend ganz kurz fassen. Und Sie sehen, ich möchte nur auf den letzten Punkt eingehen, die in den Medien sehr oft beschworene Gier. Der gierige Arzt, der mit langem Arm nach finanziellen Zusatzvergütungen greift und jede sich bietende Möglichkeit in Anspruch nimmt, um sein Einkommen zu mehren. Das ist leider das Bild, das in den Medien sehr oft sehr undifferenziert transportiert wird, von dem ich aber glaube, das bildet nur einen ganz, ganz verschwindend geringen Anteil dessen ab, was letztlich an Ursachenanalyse in diesen Bereich darzustellen ist. Es ist ein stetig wachsender Kostendruck. Das werden Sie alle, die Sie sich in der Praxis mit der Thematik beschäftigen, tagtäglich mitverfolgen können. Es ist teilweise eine fehlende leistungsgerechte Vergütung. Man kann nicht sagen, man legt irgendeine pauschale Vergütung über die Ärzteschaft drüber. Es gibt Gewinner im System, ja, aber es gibt natürlich auch Verlierer. Und die Verlierer sind naturgemäß diejenigen, die dazu neigen, Exitstrategien zu suchen und die bewegen sich teilweise im Graubereich und wechseln teilweise auch in den schwarzen Bereich, also Begehung strafbarer Handlungen, über. Die Übergänge sind oft fließend. Und oft, und das ist auch ein Aspekt, der ganz wichtig ist, den Sie auch sicher in Ihrer täglichen Arbeit bereits kennengelernt haben. Oft ist es eine pro-

funde Unkenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen, oft sind Ärzte, Mediziner einfach schlichtweg überfordert, mit den intransparenten und sehrkomplexen Gebührenregelungen und machen Fehler. Sie etablieren einen Fehler in ihrem Praxistagesablauf, der läuft dann jahrelang durch und am Ende holen sie dann den Taschenrechner raus und rechnen dem Arzt vor, sie haben in den letzten fünf Jahren, das ist meist der Zeitraum der für uns als Juristen relevant ist, 500.000 Euro Schaden realisiert. Und nicht, weil sie sich jeden Tag aufs Neue dazu entschieden haben, zu betrügen, sondern weil sie irgendwann mal gedanklich einen falschen Weg eingeschlagen sind, dann Abrechnungsmechanismen in ihrem Unternehmen etabliert haben und jetzt machen wir ihnen die Rechnung auf und dann sind das eben exorbitant hohe Summen, die teilweise in die Millionen gehen. Nichtsdestotrotz sind das teilweise Verfahren, die sich auf der Grenzlinie zwischen strafbarem Verhalten und fahrlässigem Fehlverhalten bewegen und auch hier ist es ganz wichtig, dass man mit gesundem Augenmaß die Spreu vom Weizen trennt und sich nicht an solchen Begrifflichkeiten wie Schadenshöhe allein isoliert hoch hangelt. Das funktioniert nicht, wenn sie z.B. jemanden haben der sagt, ja, die Schadenssumme sind 500.000 Euro, aber ich kann nachweisen, ich habe versehentlich gedanklich eine Gebührensiffer falsch eingeordnet und abgerechnet und weil das eben eine Leistung ist, die in meiner Praxis regelmäßig erbracht wird, reden wir eben über solche Schadenssummen. Und dann gibt es andere, und das sind die, die intelligenter sind, die genau justieren, nach dem Motto: Kleinvieh macht auch Mist. Die arbeiten mit verschiedenen Gebührensiffern, verteilen, streuen breit, streuen dadurch auch das Risiko breit und da dann drauf zu kommen, ist viel schwieriger. Da haben sie in Einzelbereichen möglicherweise nur kleinere Eurobeträge, doch wenn sie den Gesamtüberblick bekommen, dann sehen sie, wie das System funktioniert, wie dort teilweise hohe Schadenssummen produziert werden. Was bedeutet das für uns als Ermittlungsbehörden? Das bedeutet die Konfrontation mit einer Spezialmaterie, auf die wir als Juristen meistens überhaupt nicht vorbereitet sind. Das bedeutet, wenn sie als Staatsanwalt anfangen, auch im Bereich der Wirtschaftskriminalität, dann haben sie mit der Thematik, über die wir uns heute unterhalten, meist noch nie etwas zu tun gehabt. Das bedeutet auch, es ist unheimlich schwierig, einen Zugang zu dieser Materie zu finden und das geht eigentlich nur durch Praxiserfahrung. Das heißt, der Sprung ins kalte Wasser, Ermittlungsverfahren nach Ermittlungsverfahren bearbeiten, sich eine blutige Nase holen, ausrutschen, stolpern, hinfallen, wieder aufstehen, Fehler analysieren und weitermachen. Analysieren, wo hab ich Defizite, wie kann ich diese ausgleichen. Da reden wir über einen Lernprozess, der eigentlich nie aufhört, deshalb ist es

auch immer spannend, ein Lernprozess, der sich über Jahre fortentwickelt und der dazu geführt hat, dass wir in Hessen dieses Ermittlungskonzept entwickelt haben, das ich Ihnen heute vorstellen möchte. Natürlich, ganz klar, die Aspekte hatte ich schon ausgeführt, die eigentlichen Probleme, die hier angeführt sind, die hatte ich schon vorgezogen. Das heißt, wir können uns eigentlich gleich beschäftigen mit der eigentlichen Thematik, wie arbeiten wir. Wir binden sämtliche Verfahrensbeteiligte in unser Ermittlungskonzept ein. Das sind die kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und - das ist ganz sicher ein innovativer Aspekt, den es in anderen Bundesländern so nicht gibt - Sachverständige für Abrechnungen im Gesundheitswesen, EDV-Sachverständige und schließlich Polizei und Staatsanwaltschaft. Das Konzept nennen wir Bündelung der Kernkompetenzen. Jeder dieser Akteure, die wir angesprochen haben, hat seine eigene Kernkompetenz, hat seinen eigenen Bereich, in dem er ausgebildet ist, in dem er fachlich versiert ist und in dem er seinen Part zum Gesamtkunstwerk beiträgt. Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen sind diejenigen, die im Vorfeld der Erstattung einer Verdachtsmitteilung wichtige Arbeit leisten. Vorbereitung und Erstattung von Strafanzeigen, Unterstützung der Ermittlungsbehörden im laufenden Verfahren und das ist der wichtige Unterschied, von dem ich glaube, das wird in anderen Bundesländern anders gemacht, Mitarbeiter von Krankenkassen, Mitarbeiter von kassenärztlichen Vereinigungen treten nicht als Sachverständige in Ermittlungsverfahren aus. Ganz einfach aus dem Grund, weil diejenigen, die Mitarbeiter des Geschädigten sind, prozessual gesehen die Besorgnis der Befangenheit mit sich umhertragen, wenn sie die Ermittlungsbehörden in einer Art und Weise unterstützen, dass man sagen kann, die Arbeit der Ermittlungsbehörden wird eigentlich wesentlich getragen durch die Zuarbeit und durch die Unterstützung von Mitarbeitern von gesetzlichen Krankenkassen oder durch Mitarbeiter von kassenärztlichen Vereinigungen. Deshalb haben wir diese Thematik abgekoppelt. Das ist auf viel Kritik gestoßen, weil bei den Krankenkassen zunächst mal der Eindruck entstand, sie werden entmachtet. Die zentrale Funktion, dass sie die Schaltstelle im Ermittlungsverfahren sind, dass sie die Informationen liefern, die Informationen auswerten, der Staatsanwaltschaft die Ergebnisse präsentieren, diese Stellung wird den Krankenkassen genommen. Und da kann ich nur sagen, ja, sie wird den Mitarbeitern der Krankenkassen genommen. Allerdings muss man sehen, was bekommen sie im Gegenzug. Sie bekommen ein Gesamtkonzept, bei dem sie Ressourcen sparen, Zeitressourcen mit denen sie sich auf ihre Vorfeldarbeit konzentrieren können. Frau Giegengack hat schon ausgeführt, wie unterschiedlich die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen besetzt sind. Das sind keine

Legionen von Mitarbeitern, die sich tagaus, tagein mit dieser Thematik beschäftigen. Bei kleineren Krankenkassen ist das eben die 0,5 Personalstelle, die neben dem normalen Tagesgeschäft dieses schwierige Thema noch mit abbilden soll, was de facto eigentlich gar nicht leistbar ist. Und wenn wir dann noch sagen, so, sie haben jetzt eine Verdachtsmitteilung erstattet, Dankeschön, dafür kriegen sie jetzt 500 Stunden Arbeit aufgebürdet, mit denen sie unsere Ermittlungsarbeit unterstützen, mit ihrer Men- oder Frau-Power, dann wird der Mitarbeiter schlucken, wird sagen, ja, dann bin ich aber für die nächsten, 2 Jahre gebunden. Das ist so die Mindestlaufzeit von einem mittelgroßen Wirtschaftsstrafverfahren, die Ermittlungen dauern teilweise 3, 4, 5 Jahre, und dann wird irgendwann die Schere zwischen dem, was der Mitarbeiter mit seiner Verdachtsmitteilung angestoßen hat und dem, was er aus dem Verfahren rausbekommt, so weit auseinandergehen, dass er sagt, das Projekt hat sich für uns als Krankenkasse überhaupt nicht gelohnt. Nein. Wir belassen die Ressourcen der Mitarbeiter der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen dort, wo sie hingehören, im Vorfeld Erstattung von Verdachtsmitteilungen, Beobachtung des Marktes, Beobachtung der Akteure. Und alles was danach kommt, ist Aufgabe der Staatsanwaltschaft. Natürlich benötigt die Staatsanwaltschaft fachkundige Unterstützung, aber das wird anders abgedeckt, dazu werde ich gleich noch ausführen. Das bedeutet also, die Kernkompetenz der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen liegt nicht in der Bearbeitung eines Ermittlungsverfahrens, sondern in der Vorbereitung, in dem, was der Gesetzgeber auch in den § 197a und in § 81a SGB V normiert hat. Übergabepunkt ist die Erstattung der Strafanzeige. Wenn das Ermittlungskonzept gut ist, hat die Fehlverhaltensbekämpfungsstelle mit der Erstattung der Verdachtsmitteilung ihre Hauptaufgabe geleistet. Das heißt also, wenn sie merken, dass ihre Zeitressourcen sich mehr in den Bereich eines laufenden Ermittlungsverfahrens verlagern, dann ist aus meiner Sicht vom Konzept her etwas, na ich möchte mal vorsichtig sagen, nicht ganz richtig austariert. So. Wie lösen wir dieses Problem, weil wir natürlich auch im laufenden Ermittlungsverfahren ganz zentral auf Unterstützung angewiesen sind. Wir setzen einen Sachverständigen für Abrechnungen im Gesundheitswesen ein. Das sind Sachverständige, die sich auf diesen Bereich spezialisiert haben und die Dank eines Verteidigers, der das Ganze in einem unserer Ermittlungsverfahren bis zum Bundesverfassungsgericht getrieben hat, unterdessen auch mit Segnung des Bundesverfassungsgerichts tätig werden. Das Bundesverfassungsgericht hat in einem Beschluss aus dem Jahr 2007 ausgeführt, dass die Tätigkeit von externen Sachverständigen als nach verfassungsrechtlichen Maßstäben nicht zu beanstanden ist. Dann gibt's noch eine Entscheidung vom OLG Karlsruhe (Oberlandesgericht)

betreffend die Kosten. In einem Ermittlungsverfahren waren Sachverständigenkosten in Höhe von ca. 450.000,00 € entstanden. Diese Kosten würden auch bei den Krankenkassen entstehen, wenn sie ihre Mitarbeiter entsprechend einsetzen. Nur die Krankenkassen könnten die Kosten den Ermittlungsbehörden nicht in Rechnung stellen, aber da gibt es auch unterschiedliche Modelle, da möchte ich jetzt auch nicht näher darauf eingehen. Aber sie sehen, was dort für Ressourcen gebunden werden und wie wichtig es ist, dass man diese Arbeitsbereiche entsprechend auffächert. Das OLG Karlsruhe hat entschieden, der Einsatz von externen Sachverständigen ist zulässig, weil ohne die Hinzuziehung externer Sachverständiger das Verfahren nicht zu bearbeiten gewesen wäre, insbesondere nicht in dieser kurzen Zeit, die das Verfahren gedauert hat. Also eine wichtige Entscheidung die zeigt, dass es zulässig ist, externe Sachverständige in die Ermittlungsarbeit mit einzuziehen. Was machen Sachverständige für Abrechnungen im Gesundheitswesen? Sie fertigen z.B. eine Eingangsbegutachtung von Verdachtsmitteilungen, Prüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit. Ich benötige öfter bereits zu Beginn eines Ermittlungsverfahrens eine objektive und neutrale Einschätzung betreffend die Informationen einer Verdachtsmitteilung. Und wir hatten Fälle, in denen beispielsweise die KV eine Verdachtsmitteilung erstattet hat und es stellte sich heraus, die stützte sich auf solche Leistungsziffern, die die KV automatisiert hinzugesetzt hatte. Das ist natürlich nicht gut. Wenn man den Beschuldigten zur Last legt, sie hätten betrogen mit Leistungsziffern, die sie gar nicht in ihre Abrechnungen hineingeschrieben haben, sondern die im Lauf dieses diffizilen Abrechnungsvorgangs automatisiert hinzugesetzt worden sind, da ist es von Vorteil, wenn die KV auf solche Probleme hingewiesen wird. Das ist eine Form von Qualitätsmanagement, wenn ein neutraler objektiver Dritter, der fachlich entsprechend ausgebildet ist, zu Beginn eines Ermittlungsverfahrens über bestimmte Informationen drüberschaut. Sachverständige für Abrechnungen im Gesundheitswesen begutachten dann gebührenrechtliche Fragestellungen in sämtlichen Stadien des Ermittlungsverfahrens. Das heißt, die Sachverständigen, die wir einsetzen, begleiten uns zum Beispiel auch bei Durchsuchungen. Es ist für mich undenkbar, dass ein Mitarbeiter einer geschädigten Stelle, also ein Mitarbeiter einer KV oder ein Mitarbeiter einer Krankenkasse, die Ermittlungsbehörden bei einer Durchsuchung begleitet. Sie kontaminieren das gesamte Ermittlungsverfahren. Ein Verteidiger, wenn er entsprechend versiert ist in der Thematik, wird ihnen das Ermittlungsverfahren zerschießen. Vielleicht sogar erst in der Hauptverhandlung, wenn alles zu spät ist, wenn sie ihren Kurs nicht mehr korrigieren können. Das sind meines Erachtens ganz wichtige Aspekte. Und dann natürlich Fertigung von Schadensberechnun-

gen, ein ganz wichtiges Thema. Auch da benötigen wir natürlich die Unterstützung der Krankenkassen und der KV, aber die Schadensberechnung als solche bleibt meist im Bereich unserer Sachverständigen, die wir einsetzen. Auch hier natürlich ein gewisser Vorteil, weil Personalressourcen bei den Krankenkassen und bei den KVen eingespart werden. Und dann, ein weiterer ganz wichtiger Bereich: Einsatz von EDV-Sachverständigen. Ich denke, da muss ich keine Eulen nach Athen tragen, ohne eine funktionierende EDV, ohne funktionierende Data-Mining-Systeme machen sie im Bereich Fehlverhaltensbekämpfung heute gar nichts mehr. Da können sie den kleinen Einzelfall aufbereiten, aber sobald es um eine Vielzahl von Gebührenpositionen geht, um eine Vielzahl von Quartalen, über die falsch abgerechnet worden ist, dann brauchen sie das Medium EDV. Und da ist es ganz wichtig, dass sie eine Infrastruktur haben, die es ihnen ermöglicht, Informationen aus der Praxis, Informationen zum Beispiel aus dem Apothekenrechenzentrum, Informationen aus der KV, Informationen von der Krankenkasse, alles in einen großen Datentrichter zu sammeln und dann mit den Daten, die sie dann verfügbar haben, zu spielen, diese Daten nach Belieben zu kombinieren, also möglichst ein offenes, ein variables System zu haben. Und wenn sie das nicht haben, wenn sie isolierte Daten haben, die sie nicht miteinander verknüpfen können, dann ist schnell Finito. Wir haben jahrelang an dieser Problematik gearbeitet und verfügen jetzt seit ungefähr zwei Jahren über ein Data-Mining-System, das speziell für unseren Bereich entwickelt worden ist, von einer Fachfirma aus Mainz, die es uns ermöglicht, all diese Rohdaten aus den unterschiedlichen Bereichen zusammenzufügen und dann völlig frei definierbare Abfragen zu starten, die wir in einem konkreten Ermittlungsverfahren benötigen. Das ist für uns ein ganz wichtiger Quantensprung, zum Beispiel im Bereich betrügerische Abrechnung von Apotheken. Das ist ein Thema, das uns im Moment stark beschäftigt. Natürlich haben wir die Datenhoheit der KV, die in vielen Bereichen sehr umfassende Daten zur Verfügung stellen kann. Nur stellt sich dann auch wieder die Gegenfrage, wie sinnvoll ist es, wenn ich eine Datenabfrage an die KV richte? Die KV muss dann die gesamte Arbeit machen, und wenn ich am Ende feststelle, in bestimmten Teilbereichen ist das Ergebnis noch nicht so, wie ich es brauche, dann wird die nächste Anfrage gestartet. Dann setze ich wieder einen Arbeitsprozess in Gang. Natürlich kann ich auf den Arbeitsablauf einer KV nicht in dem Maße Einfluss nehmen, wie bei einem Data-Mining-System, das ein externer Dienstleister zur Verfügung stellt, dem ich jeden Tag neue Arbeitsaufträge erteilen kann. Das ist natürlich ein Vorteil, dass wir sehr detaillierte Vorgaben machen können, die dann auch umgesetzt werden. Für die KV hat dies den Vorteil, dass sie sich nicht mit umfangreichen

Data-Mining-Lösungen beschäftigen muss und hier Zeitressourcen einspart, Meine sehr geehrten Damen und Herren, so in der gebotenen Kürze ein Überblick darüber, wie wir in Hessen arbeiten. Ich gehe davon aus, alle, wie Sie hier sitzen, sind Experten auf diesem Gebiet und haben ganz spezifische Vorstellungen und Ideen, wie man arbeiten kann. Ich würde mich freuen, wenn wir jetzt in der nachfolgenden Diskussion unsere Gedanken austauschen und ich Informationen und Anregungen für meine Arbeit mitnehmen kann. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Annekathrin Giegengack

Ja, recht herzlichen Dank Herr Badle für den interessanten Vortrag. Jetzt besteht die Möglichkeit für Nachfragen, kritische Anmerkungen und Diskussionen. Ich würde noch mal kurz darauf hinweisen wollen, dass Sie bitte immer kurz vorher, wenn es möglich ist, Ihren Namen sagen, wegen der Aufnahmen.

Simone Kneer-Weidenhammer, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht

Ja, Simone Kneer-Weidenhammer, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht mit Strafrecht aber nur am Rande beschäftigt. Aber ich vertrete ja nun einige Ärzte und ich weiß ja nun auch, dass wir einen Ärztemangel haben und ich kenne ja nun auch die Sorgen und Nöte der Ärzte. Und denken Sie nicht, dass im Prinzip man durch eine Intensivierung der Ermittlungsverfahren in diesem Bereich nicht doch noch mehr die Ärzte in eine Ecke drängt, in der sie sich ohnehin sehen und aus der sie auch kaum herauskommen. Denn, jetzt einmal zum Abrechnungsbetrug: Betrug ist ein Vorsatzdelikt. Sie haben das vorhin so ein bisschen angeschnitten, Sie haben gesagt, na ja, mal gucken, was er fahrlässig getan hat. Aber Ärzte unterschreiben ja ihre Quartalsabrechnung und sie unterschreiben, dass sie versichern, dass sie alles richtig gemacht haben. Damit ist der Vorsatz im Prinzip zementiert und hier kommen sie auch kaum noch heraus. Dann das Zweite ist, wie werden Sie denn eigentlich die Ursachen berücksichtigen, die Sie ja nun alle sehr schön dargestellt haben, wie berücksichtigen Sie die denn im Ermittlungsverfahren? Die können Sie ja kaum. Das System ist in der Tat so, es ist intransparent, wir haben das Sachleistungssystem. Es ist so, dass die Ärzte eine Art Mischkalkulation haben durch die Abrechnung der der IBM-Ziffern. Und das würde mich interessieren, wie Sie diese Umstände in der Strafverfolgung berücksichtigen. Ja, das wär's erstmal.

Alexander Badle

Was die Intensivierung der Strafverfolgung angeht, muss man ganz klar sagen, wir intensivieren nicht die Strafverfolgung. Wir schaffen eine effektive und effiziente Kontrolle. Und dann gibt es natürlich den Begriff des Anfangsverdachts. Und nur, wenn diese Hürde des Anfangsverdachts überschritten ist, werden wir als Ermittlungsbehörden tätig und von daher gesehen glaube ich, dass die Intensivierung der Kontrollen nicht kontraproduktiv ist, sondern ganz im Gegenteil, ein Teil eines Qualitätsstandards ist, dem sich die Ärzte, so wie andere Berufsgruppen auch, künftig auch immer stärker ausgesetzt sehen werden, weil auch das gesellschaftliche Bewusstsein, gerade im Bereich Ausgaben im Gesundheitssystem wachsamer geworden ist. Das Gefühl der Vollfinanzierung, das dazu geführt hat, dass über die Jahrzehnte eine gewisse Lethargie auch bei den Versicherten entstanden ist, das bricht auf. Viele fangen an, darüber nachzudenken und sich darüber im Klaren zu werden, dass ein Gesundheitssystem in dieser Qualität, in dieser Güte, wie wir es in Deutschland haben, auch finanzierbar sein muss. Und das ist eben nur finanzierbar, wenn sich alle an die Spielregeln halten und deshalb glaube ich auch, dass bei den Ärzten grundsätzlich eine positive Haltung in Bezug auf Kontrollen besteht. Sicher keine positive Haltung zu Ermittlungsverfahren, das ist mir klar, da freut sich keiner drüber. Aber eine positive Haltung zu Kontrollen und ich glaube, wenn man die Kontrollmechanismen entsprechend professionell aufsetzt, dann werden am Ende des Tages als Verdachtsmitteilung auch nur solche Fälle zur Anzeige gebracht, die auch wirklich den Stempel Anfangsverdacht verdienen. Und es ist natürlich auch so, dass das Bestehen eines Anfangsverdachts nicht gleichzusetzen ist mit einer Verurteilung. Das ist ganz klar. 90 Prozent unserer Fälle werden auch entsprechend abgeschlossen, zum Beispiel mit Verfahrenseinstellung nach 153a StPO (Strafprozessordnung). Wir haben natürlich die Möglichkeit, ganz sensibel auf die Nuancen zu reagieren. Wichtig ist nur, dass ich als Ermittler diese Nuancen sehe, dass ich erkenne, ob ich mich in der breiten Grauzone bewege und dort mit einer Verfahrenseinstellung, zum Beispiel nach 153a StPO gegen Zahlungsaufgabe reagiere oder ich mich im schwarzen Bereich bewege, wo jemand ganz gezielt zur Profitmaximierung Straftaten begeht. Und ich glaube, wenn man die gesamte Bandbreite, die die Strafprozessordnung zur Verfügung stellt, abdeckt, dann kommt man zu Ergebnissen, die insgesamt von der Ärzteschaft mitgetragen werden. Und da sind diese Systemfehler, wie Sie sie genannt haben, eben auch Gott sei dank durch die StPO, durch entsprechende Verfahrenseinstellung nach 153a StPO abbildbar. Ich denke, das wird hier in

Sachsen auch nicht anders sein, dass das eine oder andere Verfahren auch über diese Opportunitätsvorschrift erledigt wird mit einem Interessenausgleich dahingehend, dass fehlgeleitete Gelder zurückgezahlt werden und der Arzt mit – in Anführungszeichen – noch einem blauen Auge davonkommt und das ist aus meiner Sicht auch ein vernünftiger Weg, um die Akzeptanz zu bekommen, von der ich glaube, dass sie ganzwichtig ist, damit die Ärzte verstehen, dass das, was die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen machen, was die Staatsanwaltschaften machen, kein Dienst gegen den Markt, sondern ist ein Dienst für den Markt ist.

Simone Kneer-Weidenhammer

Ganz kurz nur noch zur Ergänzung bzw. als Antwort darauf: Erstens gibt es genügend Möglichkeiten nach dem SGB V für die Krankenkassen bzw. für die KVen die Ärzte in die Verantwortung zu nehmen und zuviel gezahlte Gelder zurückzuverlangen. Wir haben Regresse, Wirtschaftsprüfung, die sich ja immer, wie Sie wissen, auf Leistungen, die Jahre zuvor zurück erfolgt sind, beziehen. Also da sehe ich überhaupt gar keine Lücke des Systems, weil im Prinzip fließen die Gelder zurück. Und das Zweite, die Ermittlungsverfahren, die Sie ansprechen, die mal eben so locker da sind, belasten ungemein. Ist Ihnen das eigentlich ein Begriff, wenn jemand weiß, dass ein Ermittlungsverfahren gegen einen läuft, wie das einen verunsichert, was das für ein Makel, für ein Damoklesschwert ist, was über einem hängt. Und ein Arzt, der in der täglichen Verantwortung steht, der ist damit extrem belastet. Ich gebe zu, es gibt schwarze Schafe, aber die werden ja auch zur Rechenschaft gezogen.

Alexander Badle

Fakt ist, dass der Gesetzgeber natürlich über den § 197a SGB V und den § 81a SGB V die Spielregeln vorgegeben hat. Die können wir als Ermittlungsbehörden, die können auch die Mitarbeiter von Krankenkassen und KVen nicht beliebig verschieben. Das heißt, der Gesetzgeber hat eine grundsätzliche Entscheidung getroffen. Er sagt, wir wollen auch die Einbindung der Ermittlungsbehörden in dieses Kontrollsystem, das, wie Sie zu Recht sagen, natürlich auch andere Nuancen, andere Bereiche kennt. Aber ich glaube, es ist eine sehr wichtige, eine sehr gute Entscheidung gewesen, die der Gesetzgeber getroffen hat. Wichtig ist nur, dass man diese Entscheidung mit Augenmaß umsetzt. Und Sie können versichert sein, wir haben sehr viel direkten Kontakt

auch mit Ärzten, im Rahmen von Durchsuchungen, im Rahmen von Vernehmungen und ich bin mir durchaus dessen bewusst, dass für jeden Arzt allein die Tatsache, dass ein Ermittlungsverfahren gegen ihn eingeleitet ist, eine extreme Belastungssituation darstellt. Das ist eine der Grunderkenntnisse, eine der Grundüberzeugungen, mit denen ich meinen Beruf ausübe. Und wir haben in Hessen ein auf Kooperation ausgerichtetes Bearbeitungskonzept. Ich glaube, eine liberalere Strafverfolgung in diesem Deliktsbereich, als wir sie in Hessen haben, werden sie nirgends anders finden. Das werden ihnen auch Ärzte, die schon bei uns Beschuldigte gewesen sind, durchaus bestätigen können. Das heißt, wir machen am Anfang natürlich Angebote, Gesprächsangebote zu einem sehr frühen Zeitpunkt, gerade auch vor dem Hintergrund der immensen Kosten. Wir haben oft die Situation, dass wir in eine Praxis kommen und erkennen, der Arzt steht kurz vor der Insolvenz. Z.B. ein junger Zahnarzt, der für mehrere hunderttausende von Euro eine Praxis gekauft hat, der die wirtschaftliche Situation in seinem Versorgungsbereich völlig falsch eingeschätzt hat, die Kunden sind ihm weggebrochen und er steht auf einmal da mit riesen Kostendruck und dann fängt er an und rechnet Luftleistungen ab. Das erkennen wir in der Durchsuchungssituation relativ schnell und dann machen wir Gesprächsangebote, wie: "passen Sie auf, Sie haben jetzt zwei Möglichkeiten. Sie können dicht machen, Sie können zum Fachanwalt Ihres Vertrauens gehen und können hoffen, dass der für Sie irgendeine Lösung rausbekommt nach vier, fünf Jahren, dass das irgendwie vernünftig ausgeht. Dann wird das Verfahren voraussichtlich mehrere hunderttausende Euro an Verfahrenskosten zur Folge haben. Oder wollen Sie zum frühen Zeitpunkt sich geständig einlassen". Und da haben wir durchaus positive Erfahrungen gemacht mit Ärzten, die teilweise wirklich aus der Überforderung heraus solche Straftaten begangen haben und die dann teilweise schon in der Durchsuchungssituation schlichtweg zusammenbrechen und zu einem sehr frühen Zeitpunkt des Verfahrens Geständnisse ablegen. Das heißt, diese Belastungssituationen für den einzelnen Arzt, derer bin ich mir im Alltagsgeschäft bewusst und deshalb gehen wir das Ganze auch sehr behutsam an, ohne harte Brechstangenmethoden, wie wir sie aus anderen Deliktsbereichen kennen. Ich habe früher im Rauschgiftdezernat gearbeitet, da hat man natürlich ein ganz anderes Klientel.

Friedrich München, Justitiar und stellvertretender Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen

Mein Name ist Friedrich München, Justitiar und stellvertretender Geschäftsführer der

Krankenhausgesellschaft Sachsen. Ich hätte einige Nachfragen. Sie hatten von ca. 3 700 Ermittlungsverfahren gesprochen. Wie viel Prozent sind, wie Sie eben so schön sagten, für Sie positiv ausgegangen und für die anderen dann nicht so gut. Also wie viele der Verfahren sind ins Hauptsacheverfahren gekommen. Wie oft gab es Verurteilungen oder Strafbefehle? Sie arbeiten für eine Zentralstelle für Vermögensstraftaten und Korruption. Da würde mich interessieren, wo liegen die Schwerpunkte? Einmal gibt es die Vermögensstraftaten, wie zum Beispiel Abrechnungsbetrug, der oft nur behauptet wird. Da fand ich auch gut, dass Sie am Anfang sagten, dass in der Presse Vorwürfe wegen Abrechnungsbetrug vorgebracht würden, die nicht substantiiert sind. Wie groß sind die Anteile der Vermögensstraftaten und diejenigen der Korruptionsstraftaten? Noch eine Frage, zur Korruption. Die Krankenhäuser beschäftigten sich in den letzten Jahren intensiv mit der Korruptionsprävention. Dazu gibt es Rechtssprechung des Bundesgerichtshofs und auch Leitlinien, Empfehlungen, denen sich die Industrie und die Gesundheitsdienstleister unterworfen haben. Wie ist Ihre Erfahrung? Hat sich da was verändert? Gibt es in dem Bereich eine bessere Compliance? Das sind so meine Fragen.

Alexander Badle

Da gratuliere ich Ihnen, weil Sie bewegen sich in einem der Zukunftsmärkte. Der Krankenhausbereich ist noch terra incognita für die Strafverfolgung. Es gibt erste interessante Studien von Prof. Kölbel. Wenn wir berücksichtigen, dass im GKV-Bereich, ich glaube, 35 Prozent der Kosten im Krankenhausbereich landen, dann glaube ich, braucht es nicht viel Fantasie, um sich vorzustellen, dass dort auch der eine oder andere interessante Fall schlummert und es nur eine Frage der Zeit ist, bis dort ein, ein entsprechendes Ermittlungsaufkommen stattfinden wird. Deshalb denke ich, ist es ein ganz wichtiges Thema auch für die Krankenhäuser. Gerade zum Thema Compliance, das Sie angesprochen haben, ein ganz wichtiges Thema, das ich auch gerne noch etwas beleuchten möchte. Statistik Verfahrensabschlüsse: Ich hab jetzt keine statistischen Zahlen da. Nur diese statistische Aufteilung, die ich Ihnen genannt hatte, 90/10, das bildet ungefähr das ab. Das heißt, wir haben ungefähr 90 Prozent der Verfahren, die wir noch überwiegend nach 153a StPO, nach 153 StPO, also teilweise mit, teilweise ohne Geldauflage einstellen. Und 10 Prozent der Verfahren landen dann im Strafbefehlswege und ein kleiner einstelliger Prozentbereich, diejenigen, die es dann ganz genau wissen wollen, da geht's dann vor Gericht. Das sind aber natürlich Einzelfälle. Und da sage ich gleich dazu, da wird immer gesagt, "ha, sehen Sie, Sie stellen sich hin

und sagen, das ist ein globales Phänomen und es ist kein Einzelphänomen und dann haben Sie nur solche Abschlusszahlen". Da kann ich nur sagen, schauen sie sich im Gegenzug an, wir sind drei Staatsanwälte. Ich habe 100 Prozent Menpower und muss mir genau überlegen, wie ich diese 100 Prozent Arbeitseinsatz auf die Fälle aufteile. Und da ist es natürlich einfach ein Gebot der Effektivität, dass ich eben auch in Fällen, denen wir noch intensiver nachgehen könnten, wenn wir mehr Personal hätten, verfahrensbeendende Lösungen anstrebe. Wenn ich 5 oder 10 Staatsanwälte hätte, könnte ich dem einen oder anderen Fall noch intensiver nachgehen, nur diese Leute habe ich nicht und das Leben ist kein Wunschkonzert. Ich muss mit dem arbeiten, was ich habe. Und das gehört für mich zu einer professionellen Herangehensweise dazu, dass ich die aktuellen Fälle entsprechend priorisiere, und mich dann auf die Fälle konzentriere, die sich wirklich im dunkelschwarzen Bereich abspielen, damit ich diese Fälle dann auch mit der nötigen Intensität bearbeiten kann. Und dafür mache ich in der Grauzone in vielen Fällen Angebote nach § 153a StPO. Das ist ein Angebot, jeder Arzt muss dann entscheiden, will er es akzeptieren oder nicht. Überwiegend, und darüber sind wir sehr froh, werden unsere Angebote akzeptiert. Das hängt, glaube ich, auch ein bisschen mit der Reputation zusammen, die wir über die Jahre aufgebaut haben, dass die Ärzte wissen, es gibt eine klare Ansage bei uns, es gibt ein Angebot, das gibt's einmal und wenn er das ablehnt, dann stellen wir auch die Ressourcen zur Verfügung und ermitteln komplett durch. Und wenn das drei, vier Jahre dauert, dann machen wir das auch. Das ist kein Thema. Und deshalb sind diese statistischen Zahlen auch ein wenig unseren Ressourcen geschuldet, die wir nicht beliebig ausweiten können. Ich sage, wenn ich doppeltes Personal hätte, könnte ich diese Zahl 10 Prozent Anklagen und Strafbefehle sicher verdoppeln. Das mag unbefriedigend sein, ich will es gar nicht unbefriedigend nennen. Es ist einfach so, wie es ist, das ist ein Phänomen, das haben sie in allen Justizbereichen. Es gibt Leute, die versuchen das zu kaschieren. Ich bin ein Freund offener Worte, ich gestehe das offen ein. Es gibt kein Bundesland, in dem die Personalressourcen im Justizbereich dem Bereich der Glückseligkeit zu zuordnen sind und man muss einfach sehen, was kann ich mit den Kapazitäten, die ich habe, vernünftig umsetzen. Der nächste Punkt, Schwerpunkt Betrug, Korruption auch eine sehr gute, eine sehr wichtige Fragestellung. Ich würde sagen, 90 Prozent im Moment noch im Betrugsbereich. Klassische korruptive Sachverhalte gibt es relativ wenig. Das hängt auch damit zusammen, dass wir das klassische Amtsträgerproblem schwerpunktmäßig bei den klassischen Krankenhausärzten haben, die spätestens nach dem Herzklappenskandal ihre Lektion gelernt haben und wissen, was sie dürfen und was sie nicht

dürfen. Das Thema wird in Krankenhäusern auch sehr gut behandelt. Da ist also ein Problembewusstsein da. Eine Verschiebung, eine tektonische Verschiebung, könnte stattfinden durch die zu erwartende Entscheidung des großen Strafsenats zur Thematik Strafbarkeit niedergelassener Vertragsärzte nach § 299 StGB (Strafgesetzbuch), also Stichwort Beauftragtenbestechung oder möglicherweise eben auch die Amtsträgereigenschaft des niedergelassenen Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, in Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln. Da droht Ungemach. Das muss man ganz klar sagen. Wenn ich die beiden aktuellen Vorlagebeschlüsse betrachte, ist es für mich nur noch eine Frage, wird es § 299 StGB oder wird es sogar § 331 StGB. Es wird gewaltige Erosionen geben in diesem Bereich und das wird auch dazu führen, dass wir natürlich die Bearbeitungsintensität im Bereich der Korruptionsdelikte, wenn man den § 299 StGB unterschwellig mit dazuzählt, der ja eigentlich ein Wettbewerbsdelikt ist, das übersehen aber viele. Auch für den Bereich der Krankenkassen, die sich jetzt alle auf den § 299 StGB stürzen, ist das die allheilbringende Vorschrift. Ich glaube, dass die wenigsten sich Gedanken machen, was das bedeutet, auch für die Strafverfolgungsbehörden. Das wird jetzt als Sieg gefeiert. Ich glaube aber, dass es kontraproduktiv werden wird, weil, und das ist eine gute Überleitung zum nächsten Punkt, die Pharmaunternehmen und auch die Ärzte dann zwei Möglichkeiten haben. Wenn es wirklich zu einer Strafbarkeit kommen sollte, nach § 299 StGB oder § 331 StGB, gibt es im Bereich des Pharmamarketing zwei mögliche Exitstrategien. Entweder ich verhalte mich normkonform oder ich suche mit etwas diffizilere und komplexere Umgehungsmechanismen. Und wenn wir uns verdeutlichen, dass wir hier über einen Markt reden, der sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat, und auch ein großes Anspruchsdenken bei den Ärzten existiert, die sich sagen, ich bin die Schlüsselfigur der medizinischen Versorgung, ich steure Milliardensummen in diesem Markt und warum soll ich das ohne eine Gegenleistung machen. Dann befürchte ich, dass sowohl von Seiten der Industrie als auch von Seiten der Ärzte an Umgehungsstrategien gearbeitet wird, die dazu führen, dass der Nachweis einer Unrechtsvereinbarung, der im Einzelfall geführt werden muss, künftig noch viel schwieriger wird und es wird unsere Ermittlungsbehörden vor dramatische Herausforderungen stellen, die die meisten jetzt noch nicht sehen. Für die meisten ist die Erde eine Scheibe, es ist alles recht einfach und eindimensional, nur wenn man im Tagesgeschäft tätig ist, wenn man im Einzelfall den Tatnachweis führen muss, weiß man, dass das Leben bunt ist und voller Überraschungen steckt und gerade der Bereich des Pharmamarketings hält einige Überraschungen parat. Und deshalb ist Korruptionsprä-

vention ganz wichtig. In diesem Bereich haben die Unternehmensleiter, die Krankenhäuser, die Pharmaunternehmen in den letzten Jahren sehr viel geleistet. auf Verbandsebene hat z.B. der AKG e.V. viel geleistet, Das ist oft belächelt worden. Das ist eine grundsätzliche Haltung, z.B. der Medien, die solche Bemühungen als Feigenblattfunktion abtun. Das ist kontraproduktiv. Wenn ich solchen Bestrebungen die Ernsthaftigkeit abspreche, dann muss ich mich auch nicht wundern, wenn die Industrie irgendwann sagt, na gut, dann lassen wir es, dann macht das alles keinen Sinn, mal übertrieben ausgedrückt. Das ist schade, denn die Selbstreinigungs- und Selbstheilungsprozesse sind es, die den Markt am eigenen Schopf aus dem Morast heben können. Deshalb befürworte ich diese Bestrebungen und trete auch als Referent auf Schulungen und Compliance Seminaren beim AKG e.V. auf. Dort sitzen die Leute auf Industrieseite, die Unternehmenskultur eingehend verändern können, damit Zuwendungen an Ärzte künftig nicht mehr an der Tagesordnung sind, sondern in der Unternehmensphilosophie geächtet werden. Und das ist meines Erachtens ein ganz wichtiger Ansatz, der leider Gottes zu kurz gekommen ist. Und von dem ich hoffe, dass er auch in den kommenden Jahren sich weiter so positiv entwickelt und fortsetzt, wie das im Moment der Fall ist, auch im Krankenhausbereich. Ich denke, Compliance hat einen Riesenvorteil. Sie können präventiv etwas tun. Und eine Compliancestruktur im Unternehmen zu etablieren, wenn die Staatsanwaltschaft da war, das ist suboptimal. Dann ist das Kind in den Brunnen gefallen. Dann können sie das Kind noch vorm Ertrinken retten, aber so Reanimationsmaßnahmen führen meistens zu irreparablen Schäden. Deshalb ist es ganz wichtig und das zeichnet ein gutes Unternehmen aus, egal, ob Krankenhaus oder Pharmaunternehmen, dass man dieses Thema angeht, bevor die Staatsanwaltschaft da ist und deshalb bin ich froh, wenn von Unternehmensseite Compliancemaßnahmen etabliert werden und ich denke, das haben große Wirtschaftsstrafverfahren aus anderen Deliktsbereichen gezeigt. Siemens, Ferrostahl und wie sie alle heißen, MAN. Der verspätete Aufbau von effektiven Compliancestrukturen hat die Unternehmen Millionen, 10 Millionen, 100 Millionen von Euro gekostet und ich glaube, das sind Lektionen, die jeder auf Unternehmensseite lernen kann, dass es Sinn macht, sein Unternehmen auf strafrechtlich relevante Sachverhalte hin zu durchleuchten. Unternehmen ab einer bestimmten Größenordnung können nicht von sich behaupten, das ist kein Thema bei uns, ich als Geschäftsführer, ich als Vorstandsvorsitzender lege die Hand ins Feuer für meine Mitarbeiter. Das ist zwar ein guter Ansatz, der geht aber an der Realität vorbei. Deshalb denke ich, ist das ein ganz wichtiger Aspekt.

Dr. Sybille Berndt, Landesgruppenvorsitzende des NAV-Virchowbundes Sachsen, fachübergreifender Verband der niedergelassenen Ärzte

Mein Name ist Berndt, ich bin die Vorsitzende der Landesgruppe Sachsen vom NAV-Virchow-Bund, Verband der Niedergelassenen Ärzte in Deutschland e.V. Ich möchte gleich auf den Punkt kommen, den Sie ansprachen, dass die Ärzte dankbar sind für Kontrollmechanismen, das kann ich so nicht so sehen. Als selbst niedergelassene Ärztin und Vertreterin des Verbandes denke ich, dass gerade in den letzten Jahren, seitdem wir in der Bundesrepublik sind, eine Vielzahl von Kontrollmechanismen etabliert wurden, die unsere Arbeit immer weiter einengen und eigentlich schon die Freiberuflichkeit erheblich beeinträchtigen. Denken sie nur mal an Prüfungsgremien, die neu geschaffen wurden, nicht nur alleine die KV kann die Abrechnung kontrollieren, sondern es gibt jetzt unabhängige Prüfungsgremien, die haben Sie gar nicht erwähnt. Diese sind weder in den KVen, noch in den Kassen verankert. Damit haben wir eine unabhängige Beurteilung der Abrechnung. Darüber hinaus gibt es dieses QM (Qualitätsmanagement), was wir schon seit Jahren einführen wollen oder Reglementierungen über die Berufsgenossenschaften, das heißt die Kontrollen der Arbeit sind eigentlich schon da. Ich sehe also keinen Sinn darin, noch mehr, und wie Sie selber sagten, nur für einzelne schwarze Schafe, die es in jedem Berufsstand gibt, extra Kommissionen zu etablieren und mit finanziellen Mitteln auszustatten. In anderen Berufszweigen wird es wahrscheinlich nicht solche extra Kommissionen geben. Da liegt der Gedanke nahe, dass doch eine Berufsgruppe von vornherein stigmatisiert wird, mit einem Generalverdacht, die Ärzte sind Betrüger. Immer wieder mal berichtet die Presse und das erleichtert einem unheimlich die tägliche Arbeit, wenn man da hört, "haben Sie das schon gelesen, es ist wieder ein Ärztepfusch gewesen". Das beeinträchtigt das Vertrauensverhältnis im Alltag schon erheblich. Und dazu kommen jetzt noch neue Kontrollmechanismen, die Sie angeführt haben, das ist aus meiner Sicht nicht erforderlich. Wir haben eine Intransparenz im System, die Sie richtig angesprochen haben. Die ist aber zum Teil hausgemacht, wenn man nur die Gesetzgebung der letzten Jahre zu den Gesundheitsstrukturen sieht, das sind zum Teil widersprüchliche Gesetze. Man kommt überhaupt nicht mehr hinterher, sich alles genau durchzulesen. Einmal werden Abrechnungsziffern vergütet, dann werden sie wieder aus dem Katalog genommen, dann werden sie wieder unter anderen Gesichtspunkten reingenommen und so entsteht ein Durcheinander, das man neben der täglichen Arbeit von 8 bis 10 Stunden und allem Bürokratismus, der noch danach kommt, einfach nicht mehr schafft.

Weiterbildung und damit bin ich beim nächsten Punkt, hier ging es um Unterstützung durch die Pharmaindustrie und um Korruption.. Der Gesetzgeber verpflichtet und, Weiterbildung zu machen. Ich muss Ihnen sagen, ich bin in der DDR groß geworden, es war selbstverständlich, dass man sich als Arzt weiterbildet. Jetzt ist das ein Punkterennen und Punktesammeln. Ich habe grundsätzlich nichts dagegen, , ich besuche genügend Weiterbildungsveranstaltungen, um diese Punkte zu sammeln, aber die Pflicht bringt natürlich auch den Arzt in Schwierigkeiten, denn Weiterbildungen sind nicht kostenlos. Die Preise sind extrem gestiegen. Ich habe jetzt eine Einladung gekriegt zu einem Kongress in München für 1.700 Euro Teilnahmegebühr. Da bin ich noch gar nicht dort und habe noch keine Unterkunft, das kann ich mir nicht leisten. . Ich muss das jetzt mal so sagen, wir sind dankbar dafür, wenn unter allen Maßstäben, die sich die Industrie jetzt aufgesetzt hat, dass sie z.B. den Arzt persönlich nicht mehr fördert um die Käuflichkeit aus dem ganzen System zu nehmen, dass Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte gesponsert werden, ohne das würde es nicht gehen. Die Kosten sind enorm gestiegen, das ist mit vor 20 Jahren nicht mehr zu vergleichen. Da konnte man für 20 Euro, 30 Euro Kurse besuchen, das kann jeder Arzt bezahlen, das ist richtig. Heute sind das sind exorbitante Steigerungen. Und da hat auch die Politik einen Anteil dran. Mein Verband drängt schon seit Jahren darauf, das System zu vereinfachen, die Kostenerstattung einzuführen. Jeder kriegt eine Rechnung, dann kann der Patient nachvollziehen, was gemacht worden ist, er hat direkte Einsichtnahme – transparenter geht's nicht – dieser ganze Kassenüberbau mit Abrechnung und diese ganze Bürokratie würde sich auflösen. Wir hätten zwar ein paar mehr Arbeitslose, aber das System an sich wäre viel einfacher. Aber es gibt immer wieder Einwände, warum das nicht gehen soll, man kann das alles sozial abfedern. Unsere Rechnungen sind, bis auf die der Zahnärzte vielleicht, oder von einzelnen Kollegen, nie so hoch, dass ein Patient die nicht bezahlen kann.

Alexander Badle

Das war jetzt eigentlich mehr ein Statement, keine Frage. Von daher gesehen möchte ich dazu auch gar nichts sagen, weil das Sichtweisen und Standpunkte sind, die Sie vertreten, von denen ich sagen kann, das ist ein berechtigtes Statement. Das Einzige, was ich anmerken möchte, zum Thema Weiterbildung. Wenn wir über korruptive Praktiken reden, in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pharmaindustrie, dann reden wir natürlich nicht über Weiterbildungen im klassischen Sinne, sondern wir reden über

die Situation, dass der Arzt sagt, liebes Pharmaunternehmen, ich habe ein Umsatzvolumen von Faktor X gemacht diesen Monat und dafür möchte ich Operntickets für die Semperoper oder eine Kaffeemaschine. Da muss ich nicht ins Strafgesetzbuch schauen sondern nur in die Berufsordnung für Ärzte. In § 34 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen steht ausdrücklich, dass man sich für seine ärztliche Tätigkeit keine Zusatzvergütungen von der Pharmaindustrie, von Medizinprodukteherstellern oder wem auch immer, gewähren lassen darf. Ich glaube, in dieser Hinsicht haben die Ärzte den Fehler gemacht, dass sie dieses Thema in den letzten Jahrzehnten stiefmütterlich behandelt haben. Die drohende Gefahr, das Damoklesschwert, das über diesen Berufsstand die ganzen Jahre über hing, ist ignoriert worden und jetzt wird der BGH (Bundesgerichtshof) mit harter Hand richten und wer die Rechtsprechung des BGH im Bereich Untreue und Vermögensstraftaten in den letzten Jahren verfolgt hat, der braucht wenig Fantasie, um sich vorzustellen, was jetzt passieren wird. Ich persönlich bin kein Befürworter dieser Rechtsprechung. Ich bin der Meinung, dass der niedergelassene Vertragsarzt nicht Beauftragter einer gesetzlichen Krankenkasse sein kann, wenn er Arzneimittel verordnet. Aber damit befinde ich mich jetzt langsam im Exotenstatus. Und wenn der BGH die gegenläufige Entscheidung getroffen hat, dann werde ich als Staatsanwalt auch in diese Richtung marschieren müssen und dann werden bundesweit, das ist eine Prognose, die ich heute mal wage, eine Vielzahl von Ermittlungsverfahren anstehen. Dann können die Pharmaunternehmen in den Keller gehen und die Verfehlungen der letzten Jahre zusammenräumen. Da haben viele Pharmaunternehmen toxische Altlasten in den Kellern liegen, nämlich diese ganzen Incentive-Modelle, die sie über Jahre hinweg den Ärzten angedient haben und die von den Ärzten, das muss man auch ganz klar sagen, auch immer sehr gerne angenommen worden. Und ich habe nun einen tiefen Einblick in die Materie, da existieren richtige Listen, auf denen der Arzt ankreuzt, was er haben möchte. Da geht es vom Ticket für die Formel 1 bis zum Ticket für ein Bundesligaspiel. Nichtsdestotrotz, und da gebe ich Ihnen recht, ist es natürlich wichtig, dass die Industrieseite und die Ärzteseite weiter zusammen arbeiten, dass Kooperationen möglich sind, z.B. Anwendungsbeobachtungen, die auch global und pauschal in Misskredit gebracht werden. So sagen z.B. Mitglieder von Transparency Anwendungsbeobachtungen, das sei eine Form von legaler Korruption. Was ist das denn? Legale Korruption. Das ist völliger Quatsch. Gibt es nicht. Also entweder es ist korruptiv oder es ist legal. Anwendungsbeobachtungen sind natürlich sehr gefahrgeneigt, weil sie oft als Verschleierung für eine Unrechtsvereinbarung dienen, indem Anwendungsbeobachtungen vorgeschoben, tatsächlich nicht

durchgeführt werden. Der Pharmaberater des Unternehmens füllt z.B. die Anwendungsbeobachtung selbst aus, wenn überhaupt, unterschreibt der Arzt. Das ist aber oft auch nicht der Fall. Und dann entstehen eben Verfahren, wie z.B. Trommsdorff. Künftig müssen Ärzteseite und Industrieseite wachsamer sein, bewusster sein und bei Kooperationen immer hinterfragen, ob Leistung und Gegenleistung in einem vernünftigen Austauschverhältnis stehen oder besteht ein Riesengefälle zwischen Leistung und Gegenleistung. Das müssen auch Ihre Kollegen künftig stärker beobachten, kritischer hinterfragen. Und wenn in einer Veranstaltung mit Vertragsärzten ein Arzt mit groß aufgerissenen Augen die Frage stellt, ja, darf ich jetzt nicht mehr am Ende des Jahres die Kiste Wein von meinem Pharmaberater entgegennehmen. Da merkt man, da geht für ihn die Welt unter. Das ist ein Kulturschock, dass solche Incentives, an die man sich über Jahrzehnte gewöhnt hat, jetzt aus dem Markt genommen werden. Und da muss man sagen, ja, diese Zeiten sind vorbei und daran muss man sich gewöhnen, dass künftig die Uhren anders laufen. Aber ich denke, da sind wir, das entnehme ich Ihrem Nicken, übereinstimmend der Meinung, dass das eine Entwicklung in die richtige Richtung ist.

Yvonne Bilz, Studentin der Rechtswissenschaft

Hallo, mein Name ist Yvonne Bilz und ich bin Studentin der Rechtswissenschaft und ich habe drei Fragen an Sie. Im Anschluss an die Dame vor mir, inwieweit ist die Zusammenarbeit mit der privaten Krankenversicherung denn besser, weil ja die Patienten auch ihre Rechnung sehen. Inwieweit sind da die Patienteneingaben öfters im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen, wo die Eingaben eher durch die Vertragsabteilungen erfolgen, die dann die Abrechnungen kontrollieren und dann ein Verdachtsmoment feststellen. Meine zweite Frage ist, inwieweit die Zusammenarbeit insgesamt mit den gesetzlichen Krankenkassen gut oder schlecht ist, weil ja die zentral agierenden gesetzlichen Krankenversicherungen bundesweit verstreut sind. Da würde mich interessieren, ob Sie da ein bis zwei zentrale Ansprechpartner direkt für Sie haben, pro Kasse? Und die dritte Frage ist, Sie haben erwähnt, dass 10 Prozent Ihrer Fälle Korruption betreffen, ist es vielleicht mit ein Grund, dass die Krankenkassen an sich solche Verdachtsmomente gar nicht feststellen könnten. Soweit ich das der Presse entnehmen konnte, sind das weitestgehend Anzeigen durch ehemalige Mitarbeiter oder Personen, die da direkt involviert waren. Ist es deswegen so ein geringer Anteil dieser Fäl-

le? Und ist anzunehmen, dass der im dunkeln liegende Anteil eigentlich viel höher ist? Dankeschön.

Alexander Badle

Die Qualität einer solchen Veranstaltung lebt ja immer von der Qualität der Fragen. Man merkt, das ist hier reines Fachpublikum. Was den Bereich der privaten Krankenversicherung angeht, da hatte ich mich mit Frau Giegengack im Vorfeld der Veranstaltung auch noch mal kurz ausgetauscht. Wir reden prozentual von ungefähr 10 Prozent des Marktes, der sich im Bereich der PKV (Private Krankenversicherung) bewegt. Dementsprechend kann man sagen, das sind ca. 10 Prozent Marktanteil, aber da wird natürlich auch ordentlich Geld umgesetzt. Es gibt einzelne Versicherungsunternehmen, die sehr gute Compliance-Abteilungen oder Fehlverhaltensbekämpfungsabteilungen haben, die sehr umtriebig sind, sehr genau prüfen und ganz spannende und interessante Fälle ausgraben. Aber das sind wirklich einzelne Unternehmen, meist größere private Krankenversicherer, die sich das Thema auf die Fahne geschrieben haben. Andere Krankenversicherer sind eher zurückhaltend. Ich habe mir oft die Frage gestellt, warum ist das der Fall? Sicher ist es zum einen auch eine Kostenfrage. Ein Unternehmen, ein privater Krankenversicherer wird, mehr noch als eine gesetzliche Krankenkasse, sich die Frage stellen, wie die Kosten-Nutzen-Relation aussieht. Und manche bewerten insbesondere die präventiven Chancen und Möglichkeiten anders und kommen dann zu dem Ergebnis, dass sich das Thema für das Unternehmen nicht lohnt. Und dann glaube ich, kommt bei den privaten Krankenversicherungen folgendes Problem noch dazu. Der private Krankenversicherer müsste sich mit der Thematik erstmal an den Versicherten wenden und sagen, du lieber Patient hast hier einen Arzt, der dich auf gut Deutsch betrogen hat. Und damit trage ich natürlich ein Konfliktpotenzial an den Patienten heran, was für den Patienten erstmal unangenehm ist, weil das Vertrauensverhältnis zu dem Arzt betroffen ist. Möglicherweise ist das auch ein Aspekt der dazu führt, dass die privaten Krankenversicherungen mit dieser Thematik sehr behutsam umgehen. Patienteneingaben haben wir nicht sehr oft in diesem Bereich. Ich sage auch ganz offen, ich bin ganz froh drum. 98 Prozent unseres Anzeigenaufkommens kommt aus qualifizierten Kreisen, sprich KV, sprich gesetzliche Krankenkassen, sprich PKV. Wenn wir Strafanzeigen von Versicherten selbst haben, dann sind es 90 Prozent querulatorisch gefärbte Anzeigen von Leuten, die mit ihrem Arzt unzufrieden sind und ich bin kein Mediator für irgendwelche Probleme zwischen Arzt und Patient.

Yvonne Bilz

Das meinte ich nicht.

Alexander Badle

Es trifft nicht Ihre Fragestellung?

Yvonne Bilz

Der Patient stellt auf seiner Rechnung fest, das hat der Arzt gar nicht bei mir gemacht und sagt das der Kasse, so rum. Und dann hat ja die Krankenkasse zentral, sage ich mal von verschiedenen Patienten, die Eingaben, denen das aufgefallen ist, und hat dann einen Verdachtsmoment, so rum meinte ich das.

Alexander Badle

Die Betrugskonstellationen im Bereich der PKV, wenn sie intelligent gemacht sind, sind natürlich anders. Es gibt Leute die behaupten, im Bereich der PKV kann ich keine Luftleistungen abrechnen und ich sage, das geht schon. Ich kann natürlich an einem Behandlungstag, an dem der Patient auch da war, Leistungen unterschummeln, die ich nicht erbracht habe, weil die derart verklausuliert sind, dass der Patient dies gar nicht erkennt. Das wird aber eher die Ausnahme sein. Was wir im PKV leider oft haben und das muss man sagen, ist dann ermittlungstechnisch natürlich das worst-case-Szenario, ist das kolossive Zusammenwirken. Sprich, der Arzt stellt Luftrechnungen aus, die der Patient bei seinem privaten Krankenversicherer einreicht und dann wird Halbe/Halbe gemacht. Das haben wir sehr oft. Und da haben wir dann natürlich auch nur begrenzte Ermittlungsmöglichkeiten. Da ist dann oftmals die enttäuschte Ehefrau oder sonst ein Hinweisgeber und so kommen wir auf solche Fälle. Aber nichtsdestotrotz haben wir auch im PKV-Bereich durchaus Fallkonstellationen, die durch Mitwirkung der Patienten aufgeklärt werden können. Aber das sind eher die Ausnahmefälle. Was beispielsweise oft vorkommt ist, dass Ärzte Krankentagegeldversicherungen abgeschlossen haben, Krankentagegeld über längere Zeit beziehen und dann stellt man fest, dass während dieser angeblichen Krankheitszeiten Abrechnungen auftauchen von Versicherten, die auch bei diesen Versicherungsunternehmen krankenversichert sind. Und wenn man die Krankheitszeiten des Arztes mit den abgerechneten Leistungen der behandelten Patienten abgleicht, stellt man fest, an dem Tag hat der Arzt Patienten behandelt. Wir hatten bereits einige solcher Fälle, bei denen zum Teil auch exorbitant hohe Schadenssummen rauskamen, die Ärzte teilweise 100.000 Euro Krankentagegeld bezogen,

aber während der gesamten Zeit gearbeitet haben. Das sind Fallkonstellationen, die wir zum Beispiel im Bereich der privaten Krankenversicherungen auffinden. Dann Zusammenarbeit mit der GKV - besser oder schlechter. Dazu kann ich sagen, unsere Erfahrungen im Bereich der GKV sind hervorragend. Wir haben in Hessen einen ganz starken strategischen Partner, das ist die AOK (Gesetzliche Krankenversicherung). Das sind diejenigen, die eine top funktionierende Fehlverhaltensbekämpfungsstelle haben. Am Kopf dieser Fehlverhaltensbekämpfungsstelle steht jemand, der keinen Job macht, sondern der einer Berufung nachgeht und da sind Mitarbeiter in dieser Fehlverhaltensbekämpfungsstelle, mit denen man Dinge wirklich gestalten kann. Und das ist entscheidend. Ansonsten, ich weiß nicht, wie viel gesetzliche Krankenkassen gibt es im Moment noch? 157 oder wahrscheinlich ein paar weniger. Was wir feststellen, was auch sehr positiv ist, dass die Krankenkassen versuchen, auf Verbandsebene die Thematik Fehlverhaltensbekämpfung zu bündeln, zentrale Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen. Das sind Entwicklungen, die ich insgesamt sehr positiv sehe, die sich künftig hoffentlich durchsetzen werden, weil natürlich auch hier der Grundsatz gilt, desto weniger Ansprechpartner man hat, mit denen dann über Themen wie z.B. Schadensregulierung reden muss, desto einfacher ist für uns natürlich auch die Bearbeitung. Aber da muss ich sagen, das Thema ist bei den Krankenkassen sehr gut aufgehoben, da gibt es auch sehr viele innovative Ideen und Ansätze und die Krankenkassen arbeiten an entsprechenden Konzepten und das betrachte ich sehr positiv. Korruption, Anzeigeaufkommen: Das ist ein schwieriges Thema, weil der Begriff Korruption ist natürlich ein schillernder Begriff. Die Frage ist, was verstehen wir unter Korruption. Fassen wir da nur das klassische Korruptionsstrafrecht drunter, also nur die klassischen Korruptionsstraftatbestände. Dann haben wir das Phänomen, dass die Amtsträgereigenschaft im Moment noch auf bestimmte Bereiche beschränkt ist, in denen die Spielregeln überwiegend bekannt sind. Wir haben vereinzelt Verfahren aus dem Klinikbereich, wo z.B. klassischerweise jemand, der für Einkaufsentscheidungen im Unternehmen im Krankenhaus zuständig ist, die Hand aufhält und sich z.B. vom Medizinproduktehersteller den Urlaub auf den Malediven bezahlen lässt. Das ist der Klassiker, der aber wirklich nur noch ganz selten vorkommt. Man muss sehen, wie sich das künftig auf der Rechtsprechungsseite entwickelt. Ich könnte mir vorstellen, dass es möglicherweise künftig ein höheres Anzeigeaufkommen geben wird. Aber natürlich ist es so, dass die Amtsträgereigenschaft als solche, als Einstiegshürde in diese Strafbarkeit, nicht über den gesamten Markt flächendeckend gegeben ist, und das ist einer der Gründe dafür, warum wir mit Korruptionsdelikten weniger zu tun haben. Wobei man

sagen muss, wir hatten jetzt auch ein Ermittlungsverfahren, in dem es den Mitarbeiter einer Krankenkasse getroffen hat, der als besonders Verpflichteter sein Spezialwissen einem Krankenhausunternehmen zur Verfügung gestellt hat, was nicht korrekt war. Man muss sich auch immer vor Augen führen, dieses Thema ist nicht einseitig. Das kann auch in den Bereich der Krankenkassen hineinreichen. Ich finde es gut, das möchte ich lobend erwähnen, dass die Krankenkasse selber diese Strafanzeige erstattet hat und nicht versucht hat, den Teppich hochzuheben, sondern gesagt hat, Transparenz, Objektivität und Sachlichkeit beinhaltet eben auch, dass wir auch Fehlverhalten aus den eigenen Reihen mitteilen. Ich hoffe, dass Ihre Fragen damit einigermaßen beantwortet sind.

Dr. Gerhard Barthe, Facharzt für Allgemeinmedizin

Gerhard Barthe, ich bin Facharzt für Allgemeinmedizin, habe 20 Jahre in der Innenstadt von Berlin gearbeitet und bin jetzt seit acht Jahren als Landarzt hier in der Nähe von Meißen. Und bin seit ungefähr 15 Jahren Mitglied des Disziplinarausschusses. Von daher sind wir zeitweise auch mit der gleichen Materie beschäftigt. Und in Berlin haben wir uns da teilweise, wie Sie das schon vorgeschlagen haben, auch mit den Sozialrichtern getroffen und haben Fälle der Arzneimittelverordnung und solche Dinge besprochen, Erfahrungsaustausch gemacht, der eigentlich ganz produktiv war. Hier aus Sachsen kann ich mich an einen Fall erinnern, der schon eine Weile zurückliegt, aber ein Arzt, der hatte alte Lesegeräte verwendet, das ist Ihnen sicher bekannt. Aufgefallen war es der Kasse dadurch, dass an der Spitze des Eisbergs 10 verstorbene Patienten über viele Jahre hinweg weiter abgerechnet wurden. Die KV hatte das auch an die Staatsanwaltschaft in Dresden, glaube ich, weitergegeben. Die haben nach kurzer Zeit das eingestellt, weil sie gesagt haben, sie hätten einen Schaden ausgerechnet von 179 Euro, indem sie diese abgerechneten Beträge dann runtergerechnet haben auf den Punktwert und kamen also auf eine Minisumme. In Wirklichkeit war es eigentlich so, dass tatsächlich die Spitze des Eisbergs die Verstorbenen waren. Die vielen anderen illegal Eingelassenen waren der Kasse nicht aufgefallen. Es fiel dadurch auf, dass am Quartalsende 300 Patienten im Schnitt plötzlich an einem Tag eingeleistet wurden, was ja schon mal unwahrscheinlich ist. Und da hatte ich den Eindruck, die Staatsanwaltschaft hier ist vollkommen kenntnisarm von diesen Dingen und wir müssten das eben auch mal machen, dass die Staatsanwaltschaft sich mit uns trifft und dort solche Prob-

lemfälle bearbeitet, denn das halte ich nicht für einen geringen Fall, wenn also über Jahre hinweg so eine Manipulation gemacht wird und es letztlich ausging es aus wie das Hornberger Schießen, die Staatsanwaltschaft hat gesagt, nein, das sind 179 Euro, das ist geringfügig. Weil die nicht erkannt haben, dass der dahinterliegende Schaden wesentlich größer war.

Alexander Badle

Wie gesagt, das ist ein Einzelfall, zu dem ich natürlich nichts sagen kann, weil er die Staatsanwaltschaft vor Ort betrifft. Sie üben jetzt Kritik an den Ermittlungsbehörden. Im Gegenzug kann ich sagen, die Lösung des Problems haben Sie selber schon vorgegeben. Man kann sich natürlich auf beiden Seiten hinsetzen, ich kann mich darüber beschweren, wie schlecht die Verdachtsmitteilungen sind, kann mich darüber beschweren, wie mangelhaft die Informationen sind, die ich zur Verfügung gestellt bekomme und stelle das Verfahren ein. Im Gegenzug beschweren Sie sich, dass ich schlecht gearbeitet habe. So. Wenn wir auf dieser Position beharren, dann werden wir keine Freunde, mal vorsichtig ausgedrückt. Und das ist genau der falsche Weg. Das heißt also, Opfer müssen gebracht werden. Auch bei uns sind viele Verfahren knallhart gegen die Wand gefahren. Aber dann ist immer die Frage, wie gehe ich mit so einer Niederlage um und in jeder Niederlage sollte die Chance für eine Weiterentwicklung stecken und da muss man eben aus solch suboptimalen Lösungen, solch suboptimalen Entwicklungen eben lernen. Und da ist, glaube ich, genau das, was Sie gesagt haben, das ist der positive Ansatz. Kommunikation, sich zusammensetzen, im Nachgang, wenn ein Verfahren schief gegangen ist, Analyse betreiben, also nicht, jeder zieht sich in seine Ecke zurück und schmolzt, sondern man setzt sich zusammen und fragt, was ist da schief gelaufen. Und ich bin sicher, dass aus einer solch konstruktiven Diskussion für beide Seiten positive Entwicklungen angestoßen werden und beim nächsten Mal läuft's besser. Beim nächsten Mal läuft's nicht optimal, das ist ein langer Prozess, ein langer Entwicklungsprozess und deshalb plädieren wir eben auch dafür, dass wir die Ansprechpartner im Markt bleiben. Es bringt nichts, wenn die Staatsanwälte ständig wechseln, es bringt nichts, wenn die Mitarbeiter der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen ständig wechseln. Dann kann keine Infrastruktur einer funktionierenden Zusammenarbeit entstehen und deshalb mach ich das eben auch seit 10 Jahren, wo viele jetzt schon sagen, was willst du, du bist doch Methusalem, mach doch mal was anderes. Aber es macht mir nach wie vor Spaß, der Markt hält unheimlich viele Entwicklungen

bereit und ich muss jeden Tag aufs Neue dazulernen, mich neu orientieren, das wird nicht langweilig. Und ich kenne unterdessen die Infrastruktur, ich kenne die Akteure, ich kenne die Player auf Seiten der Krankenkassen, auf Seiten der KV und das ist wichtig. Erst dann kann man effektiv und effizient arbeiten und das ist eine Entwicklung. Das geht wieder zurück auf den Antrag, der jetzt eingereicht worden ist, das ist genau die Intention, die mit diesem Antrag verfolgt wird, dass man solche Infrastrukturen schafft. Und ich glaube, da sitzen Sie an einer Schlüsselposition. Da können Sie Ihren Anteil auch mit leisten.

Dr. Gerhard Barthe

Genau. Das wollte ich damit eigentlich nur gesagt haben, das ist lobenswert. Und ich denke auch, im Gegensatz zu dem, was die Kollegin vom NAV sagt, das ist schon tatsächlich notwendig, auch wenn es nur wenige betrifft, weil in jedem Bereich des Lebens ist es so, wenn irgendwo die Strafdrohung oder die Kontrollfunktion wegfällt, wird einfach ein großer Prozentsatz von Fehlverhalten stattfinden. Egal, wo das ist. Wenn auf der Straße abends nicht mehr kontrolliert wird, wird mehr Schaden angerichtet und das betrifft natürlich auch die Ärzte, auch wenn natürlich, zugegebenermaßen der größte Teil von denen nicht betroffen ist. Aber nur durch Kontrolle lässt sich das Geschehen einigermaßen kanalisieren.

Claudius Wehner, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Sachsen, Stellvertretender Leiter / Referatsleiter Stationäre Versorgung

Mein Name ist Claudius Wehner, ich komme vom Verband der Ersatzkassen, Landesvertretung Sachsen. Noch einmal ganz herzlichen Dank, dass Sie dieses Thema hier aufgegriffen haben. Ich denke, das ist sehr wichtig und vieles, was hier bereits gesagt wurde, können wir unterschreiben. Wir suchen und brauchen beim Thema Abrechnungsmanipulation bzw. Korruption Ansprechpartner auf der Seite der Staatsanwaltschaft. Es ist insgesamt ein sehr komplexes Thema, das kam hier ja immer wieder deutlich zum Ausdruck. Mich würde speziell der stationäre Bereich noch ein Stück weit mehr interessieren. Wir haben jetzt sehr viel über Ärzte in der Niederlassung gesprochen. Über 35 Prozent der Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind stationäre Ausgaben und wir haben seit 2004 ein sehr komplexes DRG-System. Wir als Krankenkassen haben den Medizinischen Dienst, der uns hier unterstützt. Wir

lassen durch den Medizinischen Dienst ungefähr 10, 12 Prozent der Rechnungen begutachten bzw. überprüfen. Mich würde sehr interessieren, wie sie bei diesem Thema in Hessen vorgehen. Im Klinikbereich haben ja auch eine gewisse Kettenbildung in der Trägerstruktur zu verzeichnen. Dabei haben sich in den letzten Jahren ganz neue Berufsbilder entwickelt, Stichwort: Case-Mix-Performer, wir haben über 1100 Fallpauschalen die zur Abrechnung kommen. Wir haben OPS-Codes (Operationen- und Prozedurenschlüssel) die es zu beachten gilt. Der Großteil der Leistungserbringer rechnet korrekt und vertragskonform ab, das wissen wir. Aber für uns stellt sich immer die Frage, wie bekommen wir schwarze Schafe rausgefiltert. Das ist wie bei einer Straßenbahnfahrt, der Straßenbahnkontrolleur, weiß bei einer Kontrolle nicht, wer hat jetzt seine Fahrkarte wirklich nur verschusselt und findet sie nicht und wer fährt jetzt gezielt und ganz bewusst mit der Bahn und möchte einfach nur sparen. Da würde mich interessieren, wie Sie bei diesem komplexen Thema in Hessen im stationär Bereich vorgehen, da dies nur sehr schwer in den Griff zu bekommen ist. Ich denke, da haben Sie die meiste Erfahrung, wo wir hier auch eine Menge lernen können.

Ich möchte nochmals betonen, dass wir den Antrag unterstützen, in Sachsen eine ähnliche Struktur aufbauen. Dadurch würden wir einen wesentlichen Schritt weiterzukommen. Es hat auch einen gewissen Schutzmanneffekt. Wir arbeiten als Krankenkassen bei diesem Thema eng zusammen. Der Gesetzgeber hat uns mit dem § 197 SGB V hierzu verpflichtet. Aber wenn man betrachtet, wie diese Verfahren teilweise ausgehen, ist das auch ein Stück weit frustrierend. Da denke ich, haben wir schon Potenzial, das wir heben können, auch mit einem vertretbaren Verwaltungsaufwand. Also 95 Prozent unserer Ausgaben gehen direkt in die Leistung. Wir haben 5 Prozent, was wir für Verwaltung ausgehen. Aber ohne Kontrolle und ohne Verwaltung geht es eben nicht. Zu viel davon brauchen wir nicht, aber zu wenig, das funktioniert auch nicht und dann wird es schnell ungerecht. Aber gerade der stationäre Part, da bin ich sehr gespannt.

Alexander Badle

Da muss ich Sie enttäuschen. Weil zum stationären Part, also gerade diese Thematik, die Sie jetzt angesprochen haben, DRG-Bereich, haben wir in Hessen bis dato noch kein Ermittlungsverfahren bearbeitet. Punkt aus. Also von daher gesehen ist das ein Lorbeervorschuss, den ich zurückgeben muss. Wenn das Thema kommt, werden wir versuchen, unsere Ermittlungsstrategie, die wir entwickelt haben, auf diesem Bereich

umzusetzen. Das heißt, wir brauchen Sachverständige für diesen Bereich, also Leute, die sich mit dem DRG-System auskennen. Ich wundere mich, offen gesagt, auch ein bisschen, dass aus dem Bereich noch keine Verdachtsmitteilung gekommen ist. Ich glaube, dass die Krankenkassen dieses Thema nach wie vor aus der Distanz beobachten, was ich aber nicht als negativ empfinde. Das ist so wie beim Sport. Man sollte erstmal trainieren, bevor man in den Wettkampf geht. Und ich glaube, das Thema ist so was von komplex und schwierig, dass es noch eine gewisse Vorlaufzeit braucht. Aber es ist nur eine Frage der Zeit, bis die ersten Fälle auch bei uns anlanden werden. Und ganz im Gegenteil, wenn Sie da über Erfahrungswerte verfügen, würde ich gerne auf Sie zurückkommen und mir ein bisschen know how von Ihnen einholen.

Dr. Marco Hensel, Vorstandsmitglied des Landesvorstandes Sachsen des Hartmannbundes, Verband der Ärzte Deutschlands

Mein Name ist Marco Hensel, ich bin Vorstandsmitglied des Landesvorstandes Sachsen des Hartmannbundes, Verband der Ärzte Deutschlands, nicht ausschließlich der niedergelassenen sondern auch zahlreicher angestellter Ärzte, was manchmal vielleicht nicht so wahrgenommen wird.

Mein Dank gilt Ihnen an erster Stelle zu der sehr differenzierten Darstellung der Ursachen, die zu den beschriebenen Straftatbeständen führen.

Meine Frage schließt sich daran an. Inwieweit gibt Ihre Erfahrung über die Jahre in Hessen Anlaß zur Hoffnung, dass durch eine so differenzierte Argumentation die Wahrnehmung durch Medien auch auf eine sachliche Ebene fokussiert werden kann.

Wenn solch ein Effekt in Hessen erreicht wurde, wäre das etwas, was aus meiner ärztlichen Sicht ein weiteres Bausteinchen dazu wäre, die Einrichtung einer Zentralstelle im Land zu unterstützen, um unter anderem auch so etwas besser als an vielen verschiedenen Stellen koordinieren zu können.

Alexander Badle

Das ist eine sehr interessante, fast schon ein bisschen philosophische Frage. Das hängt natürlich sehr stark von der persönlichen Sichtweise und persönlichen Ausrichtung ab. Ich behaupte, wenn sie 10 Staatsanwälte nehmen, dann werden mindestens 8 an dieses Thema anders rangehen als ich. Ich bin Exot. Im "Spiegel" stand mal ganz

nett, von einem Journalist, der den Ratiopharmskandal aufgedeckt hat, mit dem ich auch mich sehr oft und sehr lange über diese Thematik global unterhalten habe, Badle ist einer der bekanntesten, aber nicht einer der härtesten Strafverfolger. Das habe ich persönlich als Kompliment empfunden. Die meisten Staatsanwälte würden das als Affront empfinden. Das heißt also, gehen Sie davon aus, wenn sie eine Zentralstelle einrichten, dann ist natürlich die zentrale Frage, wie besetzen sie sie. Und da hat jeder seine eigene Ideologie. Und ich will nicht sagen, dass meine Ideologie und Herangehensweise richtig ist. Mein Bearbeitungskonzept ist sehr stark auf Kooperation ausgerichtet. Mit allen Vor- und Nachteilen, die das hat. Das muss nicht richtig sein, das kann falsch sein, ich will es nicht beurteilen. Ich bin mit dem Konzept in den letzten Jahren gut gefahren. Die Erfolge, die wir in Hessen vorweisen können, glaube ich, sprechen auch ein bisschen dafür. Sie können sicher sein, ich musste dieses Konzept gegen sehr viele Widerstände, auch aus den eigenen Reihen, durchsetzen. Es gab Situationen, in denen ich gesagt habe, wenn jemand ein anderes Konzept möchte, das Hardlinerkonzept, das „Kreuzrittermodell“, dann muss er sich jemand anders holen, ich mach das nicht. Weil das meiner persönlichen Überzeugung widerspricht. Da komme ich darauf zurück, was Sie gesagt haben, weil ich eben immer auch den Menschen sehe. Für mich ist der Beschuldigte nicht irgendeine abstrakte Größe. Gerade ein Arzt hat über Jahre hinweg eine sehr schwierige Ausbildung absolviert, hat jahrzehntelang seine Reputation aufgebaut und hat einen Job, der darauf ausgerichtet ist, Menschen zu helfen. Und jeder von uns war schon mal beim Arzt und hat auch sicher schon mal eine Situation erlebt, in der ihm ein Arzt ihm geholfen hat. Das sind sozialadäquate Tätigkeiten und ich weiß, dass ich diese Reputation innerhalb von 10 Minuten zerstören kann, indem ich Montag morgen mit Einsatzfahrzeugen der Polizei vor die Praxis fahre, dort mit lautem Getöse durchsuche. Danach ist völlig egal, was aus dem Verfahren wird, die Reputation des Arztes, gerade in kleineren ländlicheren Gebieten, ist zerstört. Das sind die Dinge, die ich mir immer vor Augen führe und deshalb ist unser Modell Kooperation. Unser Modell ist, zu versuchen, auf Verständigung und auf Kooperation zu setzen, ein Miteinander zu schaffen. Die Ärzteschaft in unser Bearbeitungskonzept mit einzubinden. Das heißt also, bei dem Konzept der Kernkompetenz ist der Beschuldigte nicht Objekt des Ermittlungsverfahrens, sondern er ist zentraler Teil des Konzepts. Er kann mitgestalten, er sollte mitgestalten. Das ist natürlich seine eigene Entscheidung, aber diese Angebote unterbreiten wir. Und das führt zum nächsten Punkt, der Darstellung des Themas Gesundheitsmarkt in den Medien. Sie können die Themen, über die wir heute reden, nicht so simplifizieren, dass sie in der "Bild"-Zeitung in zwei, drei Text-

zeilen abgedruckt werden können. Das funktioniert nicht. Und selbst in Publikationen mit größerem Anspruch, sprich "Süddeutsche", sprich "FAZ", sprich "Rundschau", sind die Berichte über Verfahren aus dem Gesundheitsbereich meist stark koloriert. Es wird ein Bild gezeichnet des raffgierigen Mediziners. In der "Süddeutschen" war vor kurzem ein Artikel, Korruption schöngeredet. Dort war ein Arzt mit einem Geldschein in der Hand abgebildet. Das Bild war betextet mit "Meine langjährige harte Ausbildung rechtfertigt, dass ich Vergünstigungen jeglicher Art entgegennehme". Solche Bilder stören mich persönlich. Das hängt vielleicht auch damit zusammen, dass man als Staatsanwalt immer versucht, auf Seiten der Schwächeren zu stehen. Das mag jetzt albern klingen, aber was die mediale Darstellung angeht, sind die Ärzte oft in der Verlierer-Position, diejenigen, die an den Pranger gestellt werden, und das ist nicht gut. Dieses Bild wird in die Öffentlichkeit transportiert und da werden Reputationsschäden angerichtet, die aus meiner Sicht der gesamten Thematik eher abträglich sind und dagegen wehre ich mich. Und ich behaupte, sie werden kein Interview von mir finden, in dem ich über die Medien dieses Bild des gierigen Mediziners propagiere. Ganz im Gegenteil, ich sage noch immer: Mein Vertrauen in die Ärzte ist nach wie vor ungebrochen, daran können einzelne schwarze Schafe nichts ändern. Das sollte für jeden, der sich mit dieser Thematik professionell beschäftigt, die Leitlinie sein, auch für Fehlverhaltensbeauftragte. Gerade gestern lief ein Bericht über eine der bundesweit bekanntesten Fehlverhaltensbekämpferinnen, die sagt, die Staatsanwaltschaft geht an diese Themen oft nicht mit der nötigen Beißkraft ran. Wenn ich solch eine Formulierung höre, frage ich mich, bin ich ein Hund? Ich bin kein Bullterrier, der irgendjemand in die Waden beißt. Das sind Sichtweisen, die aus meiner Sicht kontraproduktiv sind. Wir können auch ohne diese scharfe Dialektik diese Thematik angehen und wir werden sehen, die Ergebnisse, die Erfolge, die wir unterm Strich haben, werden mit dieser Herangehensweise größer sein, als wenn wir Kreuzzüge führen und sagen, der Arzt ist der natürliche Gegner. Wenn Krieg ist, dann hat die Gegenseite auch Waffen. Und ein Arzt ist meist gut aufgestellt, kann sich gute Anwälte leisten. Ich persönlich schätze das sehr, weil man dann auf hohem Niveau, auf Augenhöhe, Fachthemen diskutieren kann. Verteidigung im Arztstrafrecht ist ein sehr interessantes Thema und da bieten sich für Verteidiger – Sie werden das bestätigen können – mannigfache Möglichkeiten. Und ich glaube, dass viele Staatsanwälte das Thema unterschätzen, weil, wir uns gerade im Bereich des Sozialrecht immer auf sandigem Terrain bewegen. Als Strafrjurist bin ich mindestens auf einem Auge blind und ein Fachanwalt für Medizinrecht hat immer hervorragende Möglichkeiten, ein Ermittlungsverfahren zu torpedieren. Auch deshalb sollte man sich

sehr gut überlegen, welchen Weg man geht. Ich glaube, dass die konfrontative Verfahrensbearbeitung generell in Wirtschaftsstrafverfahren heute nicht mehr Usus ist, sondern dass kooperative Verfahrensbearbeitungsansätze sinnvoller sind. Deshalb, da gebe ich Ihnen recht, ist das ein ganz wichtiger Aspekt.

Sybille Kneer-Weidenhammer

Herzlichen Dank auch noch mal von mir. Sie haben das wirklich sehr gut in der Diskussion rübergebracht, wie differenziert und moderierend Sie das auch sehen. Noch mal zu der Sache PKV und Krankenhausabrechnung. Da ist es ja ganz einfach so, da wird nichts unterschrieben bei der Abrechnung und wenn ich das so sehe, sind das auch häufig Interpretationsfragen, gerade, was im Krankenhausbereich gesehen wird. Der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) sieht das nun mal häufig sehr unter kassenfreundlichen Aspekten. Es gibt da ja auch nicht irgendwie eine feste Regel, wie abzurechnen oder was abzurechnen ist. Der Arzt im Krankenhaus hat den Patienten gesehen, hat ihn behandelt und hat das abgerechnet, was er denkt, was wichtig ist und codiert, was richtig ist. Und wenn der MDK das anders sieht, dann ist das sicherlich eine Interpretationsfrage. Bei beiden eben wird nicht unterschrieben. Und jetzt noch mal dazu, Betrug ist ein Vorsatzdelikt. Und der Vorsatz muss bewiesen sein. Und wir haben in der Abrechnung der niedergelassenen Ärzte eben den Umstand, dass sie die Quartalsabrechnung unterschreiben mit dem Satz, hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Und damit sind sie mit einem Bein ja immer wirklich schon im Vorsatz drin, weil man immer sagen kann, du hast es unterschrieben, du musstest es prüfen, du warst dir über den Wert deiner Aussage bewusst. Und das ist natürlich in der Tat, denke ich, auch eine Abforderung, die ist verständlich und die ist auch irgendwo richtig, aber sie ist natürlich etwas, was man in keinem anderen Beruf so in dieser Form hat. Wenn ich eine Abrechnung mache und ich hab mich auch schon bei einer Honorarabrechnung geirrt, wenn mich mein Mandant dann angesprochen hat, hab ich gesagt, Entschuldigung, klar, kriegen sie eine neue Rechnung. So, dann war die Sache aus der Welt. Aber diese Möglichkeit gibt es ja bei dem niedergelassenen Arzt in der Form nicht. Wie sehen Sie das mit dieser Unterschrift und gibt es da irgendwie eine Möglichkeit, das auch anders zu handhaben und Herr Wehner, vielleicht auch als Frage an Sie.

Alexander Badle

Ich denke, man muss einfach differenzieren zwischen der sozialrechtlichen Seite und der strafrechtlichen Seite. Natürlich gilt der Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung. Da gibt es entsprechende sozialgerichtliche Rechtssprechung, die sagt, wenn eine Quartalsabrechnung auch nur eine grob fahrlässige Falschabrechnung beinhaltet, dann kontaminiert diese die gesamte Quartalsabrechnung. Die KV kann dann diesen Honorarbescheid aufheben und nach einem sehr weiten Schätzungsermessen das Honorar neu festsetzen. Das ist die sozialrechtliche Seite. Die kann ich aber nicht 1 zu 1 ins strafrechtliche Ermittlungsverfahren übernehmen, weil sie zu Recht gesagt haben, ich muss den Vorsatznachweis führen. Das heißt, ich behaupte im Gegensatz, wir haben sehr viele Sammelabrechnungen, die objektiv falsch sind, das bedeutet aber nicht zugleich auch Betrugsvorsatz. Man muss sich sehr genau ansehen, womit habe ich es zu tun. Habe ich es z.B. mit der Abrechnung von Luftleistungen zu tun. Handelt es sich also, wie Sie das vorhin angeführt haben, um einen Arzt, der jedes Quartal den Patienten abrechnet, obwohl der Patient nicht in Behandlung gewesen ist. Da wird auch das Führen eines Vorsatznachweises relativ einfach sein. Während es andere Themenbereiche gibt, wenn ein Arzt, der Leistungen erbracht hat, lediglich die Gebührenordnung falsch interpretiert und Leistungsziffern abgerechnet, die nicht abgerechnet werden dürfen. Also klassischerweise zum Beispiel Beratungsleistungen, die mit einer bestimmten Mindestzeit hinterlegt sind. Die hat er nicht erfüllt. Das sind dann Grenzfälle, wo man sich drüber unterhalten kann. Reicht das schon für einen Betrugsvorsatz aus. Man muss sich wirklich den konkreten Einzelfall ansehen, um dann die letzte Hürde zu nehmen. Wenn ein Verteidiger am Anfang sagt, wir müssen uns über den Vorsatz unterhalten, dann ist das ein schlechtes Zeichen aus Sicht des Arztes. Über den Vorsatz unterhalten wir uns eigentlich vor Gericht. Wenn wir uns über die objektiven Umstände unterhalten, was also ist schief gelaufen, was sind die Erklärungsansätze dafür, dass bestimmte Gebührensatziffern falsch abgerechnet worden sind. Man muss sich immer genau ansehen, was ist falsch abgerechnet worden und trägt das den Betrugsvorsatz, ja oder nein. Und da würde ich es nicht so düster sehen wie Sie, dass allein mit der Unterschrift alles schon abgesegnet ist, auch im Sinne eines strafrechtlichen Vorsatzes. Nein. Man muss immer sehen, was steht hinter den Fehlleistungen, die Gegenstand der Abrechnung geworden sind. Wenn jede falsche Sammelerklärung gleich zur Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens führen würde, dann würden wir gegen jeden Arzt in Deutschland jedes Quartal ein Ermittlungsverfahren

einleiten, und das kann es ja auch nicht sein. Das war auch eine Thematik, die wir zum Beispiel bei der Frage der Geringfügigkeit bei § 197a SGB V im Rahmen von Schulungsmaßnahmen mit den Mitarbeitern der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen erörtert haben. Da gab es z.B. die Vorstellung, dass wir die zum Diebstahl geringwertiger Sachen entwickelten Grenzwerte in den § 197a SGB V übernehmen. Also 50 Euro falsch abgerechnet, begründet einen Anfangsverdacht. Wenn sie das machen würden, könnten sie gegen jeden Arzt in Deutschland jedes Quartal ein Ermittlungsverfahren einleiten. Es gibt Ärzte, bei denen stellen sie Falschabrechnungen in Höhe von tausenden von Euro fest, trotzdem werden sie keinen Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung begründen, werden die Indikatoren des § 197a SGB V nicht erfüllt sein. Andererseits entdecken sie als kleine Kasse kleinere Beträge, 50 Euro, 100 Euro, die ihnen bei Abrechnungen auffallen, wo sie dann eben, weil sie nur einen Marktanteil von ein paar Prozent haben, das große Ganze nicht sehen. Sie steuern eine Verdachtsmitteilung an die Staatsanwaltschaft, die Staatsanwaltschaft sieht sich die Gesamtdaten der KV an und siehe da, die kleinen Beträge summieren sich in der Gesamtschau auf zehntausende, hunderttausende von Euro über die Jahre hinweg. Das zu erkennen, das trennt den Profi vom Dilettanten, dass der eine differenziert betrachtet, der andere nur mit großen Zahlen agieren will, nur darauf wartet, wo bringt mir jemand 100.000 Euro Schaden. Und da muss man eben fragen, welche Herangehensweise ist die bessere, auch vor dem Hintergrund der durchaus kritischen Anmerkungen, die die Kollegin gemacht hat, dass man fragt, ist das überhaupt sinnvoll, in einem solch hohen Umfang Ermittlungsverfahren gegen Ärzte einzuleiten. Ich sage ja, wenn man mit diesen großen Zahlen auch vernünftig umgeht und sich nicht hinstellt, breitschultrig und sagt, wir haben jedes Jahr 500 Ermittlungsverfahren, der ganze Medizinbereich ist total kontaminiert, alle Akteure sind kriminell. Ich setze mich hier hin, sage wir haben jedes Jahr 500 Ermittlungsverfahren und nichtsdestotrotz behaupte ich, dieser Markt ist auch nicht gefahrgeneigter und strafrechtlich relevanter als andere Marktbereiche, nur eben mit der Besonderheit und da können Sie mir die Schuld nicht zuweisen, dass der Gesetzgeber hier eine gesetzliche Vorgabe gemacht hat, dass kontrolliert werden muss, weil es eben ein wichtiger Bereich der Sozialversicherung ist, der mit Versichertengeldern bezahlt wird. Und machen wir uns nichts vor, das Gesundheitssystem in dieser Form, in dieser Qualität, in dieser Güte, werden wir uns künftig voraussichtlich nicht mehr leisten können. Und da ist jeder Euro, der durch Betrug und Korruption rausgeht aus dem System, ein verlorener Euro auch und gerade für die Ärzteschaft. Und deshalb kann ich es manchmal nicht verstehen, wie sich Ärzte mit Händen und Klauen gegen

vernünftige Kontrollmechanismen sperren, die ja nichts anderes bewirken wollen, als das Geld im System zu halten. Wir können ja nicht davon ausgehen, wenn wir am Ende des Jahres Defizite in Millionenhöhe feststellen, dann pumpen wir nächstes Jahr einfach wieder Geld nach. Das wird, da werden Sie mir Recht geben, nicht mehr zu finanzieren sein und dann geht es auf die Qualität der Leistung. Diese Entwicklung sehen wir doch im Bereich der GKV längst. Und dann kommt das Thema Zweiklassenmedizin auf und da sollten wir uns dann schon Gedanken machen, ob wir nicht besser jetzt an das Thema rangehen, um das System vor solch finanziellen Verlusten zu schützen.

Olaf Schrodi, AOK Plus, Referatsleiter Fehlverhalten/Behandlungsfehler

Ja, ich heiße Olaf Schrodi, bin von der AOK Plus und der Beauftragte nach 197a SGB V. Ich möchte noch mal auf Ihren Antrag zurück kommen, den wir unterstützen, gerade aufgrund dieser ganzen Problematik, die Herr Badle angesprochen hat. Sie hatten es auch angesprochen. Es ist durchaus so im Freistaat Sachsen, dass die Staatsanwaltschaft in Chemnitz einen Fall ganz anders beurteilt als der Staatsanwalt in Leipzig und da ganz anders rangeht, so dass wir denken, dass eine Zentralisierung die Sache weiterbringen wird. Ich denke auch in Ihrem Interesse, weil gerade, wenn wir so eine Schwerpunktstaatsanwaltschaft haben, schützt das natürlich, denke ich auch aufgrund einer qualitativ hochwertigen Herangehensweise den betroffenen Leistungserbringer. Egal ob es ein Arzt ist oder der Apotheker oder das Sanitätshaus. Ich hätte aber noch zwei Fragen Herr Badle, ganz kurz: Der 197a SGB V spricht ja nur von den Krankenkassen und von den KVen und auch von den KZVen (Kassenzahnärztliche Vereinigung). Wir haben die Erfahrung teilweise gemacht, dass der MDK manchmal viel mehr sieht als wir als Kasse, wenn er in Unterlagen im Rahmen seiner Begutachtung einsieht. Würden Sie sagen, der MDK ist auch verpflichtet, solche Hinweise zu geben oder würden Sie sagen, dann bräuchten wir auch eine entsprechende Regelung im 197a SGB V. Und zum Schluss noch eine Frage: Beobachten Sie ein verstärktes Interesse anderer Staatsanwaltschaften, anderer Landesstaatsanwaltschaften an Ihrer Aufbauorganisation?

Alexander Badle

Zwei ganz zentrale Fragen. Ich muss sagen, heute ist wirklich das ganze Spektrum abgedeckt. Also ich habe selten eine Veranstaltung erlebt, wo so tolle Fragen gestellt werden. Verpflichtung MDK würde ich jetzt ganz klar mit Nein beantworten, weil der Gesetzgeber ganz klar in § 197a SGB V normiert hat, wer tätig werden muss. Natürlich erleben wir oft, dass die Fehlverhaltensbeauftragten auf der Grundlage von Ergebnissen, die der MDK liefert, Verdachtsmitteilung erstatten, sodass aus meiner Sicht kein Qualitätsgewinn zu erwarten wäre, wenn der MDK eine eigene Anzeigeverpflichtung hätte. Ich weiß nicht, ob ich das falsch einschätze. Da können Sie mir sicher gleich drauf antworten

Olaf Schrodi

Ja, der MDK wertet manchmal die Sachen dann als Versehen und meldet sie nicht. Sie wägen es ab und also halten sich da sehr bedeckt.

Alexander Badle

Gut, aber das ist dann ein strukturelles Problem. Wenn Sie von Krankenkassenseite aus entsprechende Qualitätsmaßnahmen oder Absprachen treffen, denke ich, dass Sie den MDK auch dazu bewegen können, den einen oder anderen Sachverhalt eher an Sie heranzutragen. Das geht also im Grunde genommen in die gleiche Richtung, nur mit umgekehrten Vorzeichen, dass Sie sich um Qualitätsmaßnahmen auf Seiten des MDK bemühen müssen. Das heißt also, wenn das vernünftig läuft, sollte eigentlich nichts verloren gehen. Das Interesse anderer Staatsanwaltschaften, sage ich Ihnen ganz offen, ist relativ gering. Denn Justiz ist nun einmal Ländersache und jeder ist der Meinung, dass er eigentlich eine funktionierende Justiz hat. Das ist ja auch vernünftig so. Und interessanterweise bin ich, was die bundesweite Tätigkeit angeht, mehr auf Seiten der Krankenkassen unterwegs. Bundesweite Veranstaltungen auf Justizseite gibt es zum Beispiel an der Deutschen Richterakademie. Aber ich habe den Eindruck, das, was wir in Hessen machen, wird mit Interesse zur Kenntnis genommen, aber Bestrebungen, dieses Modell zu kopieren, die sehe ich nicht. Das muss aber auch nicht schlecht sein. Ich möchte mich jetzt auch nicht hinstellen und sagen, das, was wir in Hessen machen, ist der einzig gangbare und vernünftige Weg. Ganz im Gegenteil, es

gibt andere Konzepte. Zum Beispiel Rheinland-Pfalz hat das Ganze dezentralisiert. Wenn sie dort aufaddieren, beschäftigen sich in Rheinland-Pfalz mehr Staatsanwälte mit der Thematik als in Hessen, weil bei einzelnen Staatsanwaltschaften eigene Abteilungen existieren. Das heißt, da sitzen im Zweifel in einer Abteilung mehr Staatsanwälte, als bei uns in Hessen im gesamten Bundesland, weil sich dort drei, vier Staatsanwälte in einem Landgerichtsbezirk mit dieser Thematik beschäftigen. Wenn ich das aufaddiere, dann sind dort vielleicht 10 oder 15 Staatsanwälte in einem Bundesland, die sich mit der Thematik beschäftigen. Das heißt, personell sind wir in Hessen gar nicht gut aufgestellt. So gesehen glaube ich, zielt der Antrag in die richtige Richtung. Es geht um Strukturkonzepte. Es geht um Professionalisierung. Wie man die schafft, welche Infrastruktur man dafür wählt, das ist meines Erachtens flexibel. Nur, dass man eben eine entsprechende Schwerpunktsetzung schaffen muss, das ist wichtig. Da wird ein Konsens hoffentlich auch über die Parteien hinaus entstehen. Der Begriff Schwerpunktstaatsanwaltschaft, den sollte man nicht überschätzen. Schwerpunktstaatsanwaltschaft bedeutet oft nur, dass Schilder an den Türen ausgetauscht werden, die eigentliche Infrastruktur in der Staatsanwaltschaft bleibt gleich. Man muss sich genau ansehen, wo werden ihre Fälle bearbeitet. Wenn Sie auf Seiten der Fehlverhaltensbekämpfung mit Staatsanwälten zu tun haben, sollte die erste Frage, die Sie stellen, nachdem Sie eine Verdachtsmitteilung abgeben haben, in welcher Abteilung die Anzeige bearbeitet wird. Landet die Anzeige in der allgemeinen Buchstabenabteilung, dann können Sie eigentlich schon großes Kreuz auf die Akte machen oder landet es in der Wirtschaftsstrafabteilung. Damit haben Sie schon mal die erste Hürde genommen. Und hier auch ein Appell an die Krankenkassen, an die Mitarbeiter der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen. Machen Sie nicht den Fehler, dass Sie irgendwo eine Verdachtsmitteilung abgeben, dann meldet sich der Staatsanwaltschaft nicht bei Ihnen und Sie melden sich nicht beim Staatsanwalt. Nach zwei Jahren greifen Sie zum Hörer, fragen, was ist aus meinem Verfahren geworden und dann heißt es, das Verfahren ist eingestellt. Dann ist meist etwas schief gelaufen. Sie müssen als Fehlverhaltensbeauftragter nachfassen, bei bedeutenden Fällen. Sie können natürlich nicht bei 100 Fällen nachfassen. Aber jeder von Ihnen hat einen großen gewichtigen Fall, und den sollten Sie engmaschig betreuen, indem Sie zwei Wochen, nachdem Sie Strafanzeige erstattet haben, bei der Staatsanwaltschaft anrufen, fragen, wie lautet das Aktenzeichen, sich den Bearbeiter geben lassen und ich behaupte, in dem Telefonat mit dem Staatsanwalt, wissen Sie nach fünf Minuten, wo die Reise hingeht. Ist das jemand, der Sie versucht abzuwimmeln, ist das jemand, der sagt, ich habe noch nie so ein Verfahren

bearbeitet, ich habe ein Dezernat, das so und so belastet ist. Das sind alles Geschichten, die brauche ich Ihnen nicht zu erzählen, die kennen Sie wahrscheinlich. Und dann liegt es an Ihnen, dann müssen Sie einsteigen, dann müssen Sie sagen, ich biete Ihnen an, ich komme vorbei, lassen sie uns mal über das Verfahren reden. Wir können Sie unterstützen, wir können Ihnen entsprechende Informationen geben und dann merken Sie, ist ein Interesse da, geht jemand auf das Angebot ein, dann ist es die erste wichtige Weichenstellung für einen gemeinsamen Weg. Das Ganze funktioniert natürlich nur dann, und da sind wir bei der Thematik, die den Antrag inhaltlich trägt, wenn Sie Leute haben, die sich nicht nur temporär mit der Thematik beschäftigen. Sie brauchen Staatsanwälte, die wissen, die nächsten Jahre kommen immer mal wieder Fälle auf mich zu, weil ich entweder ausschließlich oder überwiegend solche Fälle bearbeite. Ich glaube jede größere Staatsanwaltschaft verkraftet einen Dezernenten, der so ein Dezernat bearbeiten kann. Ich weiß nicht, wie es in Sachsen ist, ich glaube nicht, dass hier das Land der Glückseligkeit sein wird, die Arbeitsbelastungen bei den Staatsanwaltschaften sind enorm hoch und man muss einfach sehen, wie man solche Verfahren, die sehr komplex sind, die sehr zeitintensiv sind, in der Bearbeitung, an der richtigen Stelle andockt. Wenn dieser Andockprozess nicht funktioniert, dann ist das Verfahren zum Scheitern verurteilt. Deshalb ist es wichtig, dass man entsprechende Spezialisierungen schafft, Staatsanwälte hat, die sich mit der Thematik vertraut machen und dann auch eine Infrastruktur bei der Polizei hat, da setzt sich das Thema fort. Dass sie Ermittlungsbeamte haben, die dazu in der Lage sind, die Ermittlungen zu führen. Alles getragen von der Unterstützung von einer Fehlverhaltensbekämpfungsstelle. Und ich gehe davon aus, dass die AOK hier in Sachsen genauso professionell zuarbeitet und unterstützt, wie das in Hessen der Fall ist und deshalb ist die AOK in den meisten Bundesländern ein sehr starker strategischer Partner für die Ermittlungsbehörden.

Annekathrin Giegengack

Ich sehe jetzt keine weiteren Fragen. Ich denke, es war auch eine sehr intensive und spannende Diskussion. Zum Schluss würde ich gerne doch noch einmal auf einen Punkt eingehen wollen, den Sie angesprochen haben und unter Umständen da auch ein, ja auch ein Missverständnis versuchen auszuräumen.

Sie haben davon gesprochen, und das kann ich gut nachvollziehen, Sie wollen nicht noch mehr Kontrollmechanismen, die Sie in Ihrer Arbeit behindern oder belasten. Ich

kann Ihnen versichern, das ist nicht unser Anliegen. Wir haben einen Antrag eingereicht, der die Staatsregierung auffordert, zur effektiven Strafverfolgung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen eine spezielle Ermittlungsgruppe aus Staatsanwälten, Polizisten und Fachleuten für Rechnungsprüfung einzusetzen. Von dieser Ermittlungsgruppe - würde ich jetzt einmal behaupten - werden Sie persönlich in Ihrem Alltagsgeschäft als niedergelassene Ärztin gar nichts merken, denke ich. Herr Badle hat es ja sehr anschaulich dargestellt, es geht um eine Infrastruktur, um Professionalisierung auf Seiten der Ermittlungsbehörden. Auch die Kassen haben das hier zum Ausdruck gebracht - sie wollen auf dieser Seite kompetente Partner haben. Ich hoffe, dass Sie in der Ärzteschaft unser Anliegen richtig verstehen und nicht als eine erneute größere Belastung begreifen. Ja. Hier ist jetzt noch mal eine kurze Frage aufgetaucht?

Yvonne Bilz

Zuletzt habe ich noch eine Frage. Ich kenne Ihren Antrag und möchte gerne wissen, wie sind Sie darauf gekommen sind, die INES vorzuschlagen. Die sind ja als Hardliner bekannt. Doch hier ist eigentlich Kooperation gefragt und ich würde denken, dass das die Ärzte vielleicht so toll finden.

Annekathrin Giegengack

Dann ist das ein Missverständnis. Wir gehen davon aus, dass diese Ermittlungsgruppe bei INES nicht unbedingt an der richtigen Stelle aufgehoben ist.

Wir wären damit am Ende. Mir bleibt jetzt nur, mich ganz herzlich bei Ihnen zu bedanken für die wirklich sehr interessante, spannende Diskussion in diesen zwei Stunden. Mein besonderer Dank gilt natürlich Ihnen Herr Badle, dass Sie sich auf den weiten Weg von Frankfurt hierher nach Dresden gemacht haben, dass Sie hier über Ihre Arbeit berichtet und uns diese schwierige Problematik sehr anschaulich und außerordentlich differenziert erläutert haben. Ja, ich wünsche Ihnen noch einen schönen Abend und hoffe, dass wir uns unter Umständen bei unserem nächsten Runden Tisch Gesundheit wiedersehen. Guten Abend.

Personenverzeichnis

Badle, Alexander Oberstaatsanwalt bei der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main, Leiter der Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen

Barthe, Dr. Gerhard Facharzt für Allgemeinmedizin

Berndt, Dr. Sibylle Landesgruppenvorsitzende des NAV-Virchowbundes Sachsen, fachübergreifender Verband der niedergelassenen Ärzte

Bilz, Yvonne Studentin der Rechtswissenschaft

Giegengack, Annekathrin MdL, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Sächsischen Landtag

Hensel, Dr. Marco Vorstandsmitglied des Landesvorstandes Sachsen des Hartmannbundes, Verband der Ärzte Deutschlands

Kneer-Weidenhammer, Simone Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht

München, Friedrich Justitiar und stellvertretender Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen

Schrodi, Olaf AOK Plus, Referatsleiter Fehlverhalten/Behandlungsfehler

Wehner, Claudius Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) Landesvertretung Sachsen, Stellvertretender Leiter / Referatsleiter Stationäre Versorgung

AKG e.V. „Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen“ e. V.. Im Januar 2008 hat der Verein "Arzneimittel und Kooperation im Gesundheitswesen" (AKG e. V.) seine Arbeit aufgenommen. In dieser Einrichtung der freiwilligen Selbstkontrolle haben sich pharmazeutische Unternehmen mit Sitz in Deutschland zusammengeschlossen, um Wettbewerbsverstößen vorzubeugen und diese gegebenenfalls zu ahnden.

AOK Größte Versichertengemeinschaft unter den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Die AOKen unterliegen als Körperschaften öffentlichen Rechts der Aufsicht der Länder.

BGH Bundesgerichtshof

DRG-System Ist ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen über Fallpauschalen, sogenannte „diagnosis-related-groups“ (DRG) und damit weitestgehend unabhängig von der Verweildauer der Patientin oder des Patienten abgerechnet werden.

EBM-Ziffern Einheitlicher Bewertungsmaßstab. Diese Ziffern sind die Grundlage für die vertragsärztliche Vergütung in Deutschland.

GKV Gesetzliche Krankenversicherung

KV / Kven Kassenärztliche Vereinigung(en)

KZV / KZVen Kassenzahnärztliche Vereinigung(en)

MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. Ein freier ärztlicher Verband, der die Interessen aller niederlassungswilligen, niedergelassenen und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete gegenüber Regierung, Parlament, inner- und außerärztlicher Öffentlichkeit, ärztlicher Selbstverwaltung und sonstigen am Gesundheitswesen Beteiligten auf Bundes- und Landesebene vertritt.

OLG Oberlandesgericht

OPS-Codes Operationen- und Prozedurenschlüssel; ist die deutsche Variante der [Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin \(ICPM\)](#). Er bildet die offizielle Klassifikation von operationellen Prozeduren für die Leistungssteuerung, den Leistungsnachweis und Grundlage für die Leistungsabrechnung (für stationäre Leistungen nach [G-DRG](#)) der deutschen Krankenhäuser und niedergelassenen Ärzte.

PKV Private Krankenversicherung

QM Qualitätsmanagement: Seit 2004 hat der Gesetzgeber die Vertragsärzte verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem sowie die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen einzuführen und weiterzuentwickeln (SGB V § 135 a und 136 a). Die Inhalte legt der Gemeinsame Bundesausschuss fest.

SGB V 5. Buch Sozialgesetzbuch

StGB Strafgesetzbuch

StPO Strafprozessordnung

ZBVKG Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption
im Gesundheitswesen

» [Vortrag Oberstaatsanwalt Alexander Badle \(PDF\)](#)

Weiterführende Lektüre:

Denise Homann, Bernd-Dieter Meier: Betrug im Gesundheitswesen - Forschungsbefunde und

Ansatzpunkte zur Prävention, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Interne Dokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2009,

» www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/667

» [GRÜNER Antrag "Korruption im Gesundheitswesen – effektive Strafverfolgung sichern" \(Drs. 5/5542\)](#)

» [Anhörungsprotokoll zum GRÜNEN Antrag](#)

on-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
ene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
en.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
on-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
ene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
en.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
on-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
ene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
en.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
on-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
ene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
en.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
on-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de
ene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de gruene-fraktion-sachsen.de