

Editorial – Thema der Woche**Montag, 2. Februar 2015**

Zwischen „guter Zusammenarbeit“ und Korruption kann die Brücke manchmal verdammt schmal sein. Im Gesundheitssystem ist diese Gratwanderung nochmals heikler, denn hier geht es nicht nur um ein hohes Gut, dessen Bewahrung und Wiederherstellung ohnehin schon hohe ethische Standards voraussetzt, sondern wir bewegen uns auch in einem Feld, in dem das Informationsgefälle prinzipiell hoch ist und in dem darüber hinaus im Kern ein hohes Maß an Kooperation und Zusammenarbeit verlangt wird. Diese Gemengelage macht klar, dass auch mannigfaltige Verführungen zu *regelwidriger* Kooperationen auf dem Behandlungs- und Versorgungsweg liegen. Und da die Beteiligten im Gesundheitswesen nicht automatisch bessere Menschen sind, ist der Gedanke nicht abwegig (und leider erfahrungshinterlegt), dass auch sie (und die Patienten) durch gesetzliche Regeln zur Korruption vor Verfehlungen geschützt werden sollten. Die Überlegungen des Justizministeriums zu einem Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen sind also prinzipiell zu begrüßen – auch wenn einzelne Heilberufekammern dessen Notwendigkeit bestreiten mögen.

Trotzdem: Insgesamt wird in unserem Gesundheitswesen mit Blick auf eine integrierte und vernetzte Patientenbehandlung und eine lückenlose Qualitätssicherung und Versorgungsforschung sicherlich eher zu wenig als zu viel kooperiert und zusammengearbeitet. Ein Gesetzesentwurf zur Regelung der Korruption im Gesundheitswesen hat also zu wesentlichen Teilen auch darauf zu achten, dass „gute“ und gewünschte Zusammenarbeit nicht erschwert oder gar verhindert wird. Man kann sich nämlich zweifellos Neider vorstellen, die in einem integrierten Behandlungsverbund aus qualitativen Gründen nicht berücksichtigt wurden und die jetzt mit dem Hinweis auf (vermeintliche) Korruption dieses Integrationsprojekt mit gerichtlicher Hilfe zu torpedieren versuchen. Dann hätten die Politik der Republik ein „Kooperationsverhinderungsgesetz im Gesundheitswesen“ zur Verfügung gestellt und unterdurchschnittlich performanten Ärzten (oder auch nicht-ärztlichen Heilberufen) ein Instrument an die Hand gegeben, Gerichte mit Mahnverfahren zu überziehen und sinnvollen, qualitativ überdurchschnittlichen Kooperationsprojekten das Leben schwer zu machen. Ein Klagetrend in diese Richtung ist allein durch die Existenz eines Anti-Korruptionsgesetzes bereits jetzt zu befürchten. Übrigens gibt es auch bei den viel gescholtenen Anwendungsbeobachtungen Spreu und Weizen: Natürlich müssen wir in breiterem Maße als es uns Zulassungsstudien vermitteln können, wissen, wie Arzneimittel beim Patienten im „real live setting“ wirken. Und trotzdem sollten wir der Möglichkeit einen Riegel vorschieben, dieses Setting erst durch finanzielle Zuwendungen an den Arzt in Gang zu setzen und zu ermöglichen.

Das Korruptionsgesetz wird sich also intensiv mit der Fragen nach Huhn und Ei zu befassen haben: War erst die Qualität da und folgt aus ihr die Zusammenarbeit und ein daraus eventuell resultierender finanzieller Vorteil? Oder war erst der finanzielle Vorteil da und resultiert aus ihm die Zusammenarbeit – im Zweifelsfall ohne oder mit sogar eher negativer Auswirkung auf die Qualität? An entsprechenden Untersuchungen werden Juristen und medizinische Sachverständige viel Freude haben.

Insgesamt sieht man dem jetzt vorgelegten Anti-Korruptionsgesetz an, dass es viele dieser Fragen vorwegzunehmen versucht. Gefordert sind allerdings vor allem die Beteiligten selbst, sich – beispielsweise durch Codizes und andere Regeln der Selbstkontrolle – bereits im Vorfeld Regeln zur Trennung von Spreu und Weizen an die Hand zu geben. Das würde vermutlich helfen, sinnlosen und neidgetriebenen Verfahren den Rechtsweg frühzeitig zu verwehren. Solche selbstorganisierten Regelwerke könnten nicht nur der Korruption, sondern auch allen Anti-Korruptionsgesetzen den Boden am allerwirkungsvollsten entziehen.