

## Newsletter 2/2017



Sehr verehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Sie sind dabei, den 2. Newsletter 2017 zu lesen. Wir schließen darin die Vorstandsportraits mit dem stellvertretenden Vorstandsmitglied Dr. Jürgen Dannhäuser ab. Viel Vergnügen.

Die Teilrente kommt! Dr. Rainer Oster berichtet über diese spannende Möglichkeit, noch flexibler in den Ruhestand zu wechseln.

Was passiert eigentlich mit Ihren Fortbildungspunkten, wenn Sie den Kammerbereich wechseln? Wer braucht überhaupt Fortbildungspunkte? Peter Kicker, der zusammen mit Katja Best die Fortbildungen bearbeitet, beantwortet diese Fragen.

Das Antikorruptionsgesetz ist nicht ganz einfach zu verstehen. Dr. Jürgen Dannhäuser hat das Thema für Sie aufgearbeitet.

Praxis abzugeben!! Praxis gesucht!! Wie kann Ihre Kammer helfen? Ein wichtiges Thema unseres Arbeitskreises „Ärztliche Versorgung“.

Soviel für heute. Erfreuen Sie sich noch an den letzten Sommertagen und bleiben Sie uns verbunden.

Herzlichst

Ihr Karlheinz Kurfeß

## **Interview mit dem stellvertretenden Vorstandsmitglied der Bezirksärztekammer Koblenz, Dr. med. Jürgen Dannhäuser:**



### **„Auch die jungen Kollegen sollen erkennen, dass die Kammer etwas für sie tut und diese Arbeit wichtig ist“**

*Dr. Jürgen Dannhäuser ist Arzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Betriebs-, Notfall- und Sozialmedizin. Nach einer 13-jährigen Klinik­tätigkeit in Mayen ist er seit 1996 als Gutachterarzt und seit 2002 zusätzlich als Betriebsarzt für die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz tätig. Seit 2006 engagiert er sich in der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Koblenz und hat seit dieser Legislaturperiode auch den Vorsitz des Fortbildungsausschusses inne. Einen Schwerpunkt seiner berufspolitischen Arbeit sieht er in der Fortbildung, aber auch in Themen wie demografischer Wandel und der Arzt-Patienten-Kommunikation. Die Newsletter-Redaktion sprach mit dem stellvertretenden Vorstandsmitglied über seine Arbeit:*

**Newsletter-Redaktion: Herr Dr. Dannhäuser, was war Ihre Intention sich berufspolitisch bei der Bezirksärztekammer zu engagieren?**

**Dr. Dannhäuser:** Wenn ich zurückdenke, war die Kammer für mich etwas Institutionelles und ich hatte weniger das Gefühl, dass da eine Selbstverwaltung dahinter steckt. Je mehr man sich damit auseinandersetzt, um so eher wird auch klar, wie sehr die Ärzteschaft selber da etwas mit beeinflussen kann. Ich halte es deswegen für wichtig, dass wir uns engagieren, damit wir unser Schicksal in die Hand nehmen können, statt dass uns Entscheidungen der Politik vorgesetzt werden.

**Newsletter-Redaktion: Ihr Schwerpunkt innerhalb der Ärztekammer ist die Fortbildung. Wo genau liegen da Ihre Aufgaben?**

**Dr. Dannhäuser:** Fortbildung war immer schon ein Thema, das mich interessiert hat. Es war mir auch selbst wichtig, mich fortzubilden. Wenn ich mich nicht auf dem neuesten Stand halte, kann ich nicht entsprechend mitreden bzw. den

Patienten gegenüber die neuesten Erkenntnisse vertreten. Seitens der Kammer hat der Fortbildungsausschuss die Aufgabe, die Fortbildung, die zertifiziert werden soll, zu beurteilen, ob sie zertifiziert werden kann oder nicht. Dazu gibt es eine Fortbildungssatzung. Die Kammer initiiert aber auch eigene Fortbildungen. In der letzten Periode gab es zum Beispiel eine Fortbildungsreihe zusammen mit den Kreisärzteschaften zum Thema Burn-out, bei der auch der Fortbildungsausschuss mit im Boot war.

**Newsletter-Redaktion: Sie haben die Fortbildungsreihe für Ärzte zum Thema „Burn-out“ angesprochen. Sollte die Kammer einen größeren Fokus auf Themen lenken, die den Ärzten selbst zu Gute kommen?**

**Dr. Dannhäuser:** Es ist sicherlich häufig so, dass dann, wenn ich jemand Anderen im Fokus habe, ich mich um Andere kümmere, der Blick auf mich selbst eher verstellt ist. Das bedeutet aber nicht, dass eine Fortbildung zu einem bestimmten Thema, welches für den Patienten wichtig ist, nicht auch für mich selber oder die Familie wichtig ist. Die Frage ist, inwieweit hier auch Transferschritte gemacht werden. Wenn aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen Wünsche zu einem bestimmten Themenbereich bestehen, bin ich gerne bereit, diese aufzugreifen und zu schauen, welche Möglichkeiten es gibt, entsprechende Fortbildungsveranstaltungen zu realisieren.

**Newsletter-Redaktion: Was könnten das zum Beispiel für Fortbildungsthemen sein?**

**Dr. Dannhäuser:** Zukunftsvorsorge ist zum Beispiel ein Thema, welches langsam in der Gesellschaft mehr Bewusstsein findet. Angefangen von der Patientenverfügung über entsprechende Vollmachten bis hin zu Regelungen, das ich testamentarisch möglicherweise etwas festlege oder Regelungen für den Fall treffe, dass etwas Unvorhergesehenes passiert. Auf die Ärzteschaft bezogen könnten das Angebote für Praxisinhaber oder für Klinikärzte sein, um hier Vorsorgeregulungen gezielt in den Blick zu nehmen.

**Newsletter-Redaktion: Sie sind seit 1983 als Arzt tätig. Gibt es aus dieser Erfahrung heraus weitere Themen, die Ihnen berufspolitisch sozusagen am Herzen liegen?**

**Dr. Dannhäuser:** Da gibt es zwei wesentliche Punkte: Das eine ist, dass die Kommunikation mit dem Patienten wieder mehr gesucht werden müsste. In der Medizin finden sehr viele medizinisch-technische Verfahren Anwendung, umso wichtiger ist aus meiner Sicht das Gespräch mit dem Patienten. Ein zweiter, ganz wesentlicher Punkt, ist die Demographie, sowohl in der Patientenschaft als auch in der Ärzteschaft.

**Newsletter-Redaktion: Bleiben wir beim Arzt-Patientengespräch. Warum ist dieses aus Ihrer Sicht so wichtig?**

**Dr. Dannhäuser:** Weil sich der Patient in der Schilderung seiner Leiden anders ernst genommen fühlt, wenn er Alles schildern kann, was ihn bedrückt. Er soll nicht nach einer kurzen Zeit das Gefühl haben, jetzt muss etwas Anderes geschehen, jetzt ist keine Zeit mehr zum Reden. In meiner Ausbildung habe ich es noch gelernt und das bestätigt sich immer wieder: Wenn ich eine vernünftige Anamnese erhebe, kann ich mir einen großen Teil der sonstigen Diagnostik sparen, weil ich so schon sehr geleitet werde, wo es lang geht. Damit kann ich Ressourcen sparen, den Patienten eventuell Belastungen ersparen und es gibt ein ganz anderes Gefühl der Bindung zwischen Arzt und Patient. Und wenn wir sehen, dass in den letzten Jahren die Psychosomatik mehr in den Fokus gekommen ist, kann ich das nur über das Gespräch abdecken und nicht über apparative Maßnahmen. Gespräch bedeutet auch emotionale Zuwendung, das darf man nicht außer Acht lassen. Dies kommt bei apparativen Untersuchungsmethoden zu kurz, auch wenn diese natürlich ihre Berechtigung zur Abklärung von Krankheiten bzw. zur Einleitung von therapeutischen Maßnahmen haben und für den medizinischen Fortschritt wichtig sind.

**Newsletter-Redaktion: Viele Ihrer Kollegen würden sich sicherlich gerne intensiver ihren Patienten widmen. Nur werden Sie Ihnen auch entgegenhalten, dass das Gespräch mit dem Patienten nicht entsprechend honoriert wird.**

**Dr. Dannhäuser:** Das ist ein großes Manko, weil da aus meiner Sicht seitens der Politik Signale gesetzt werden, die nicht der Bevölkerung zu Gute kommen.

**Newsletter-Redaktion: Jeder Politiker wird Ihnen aber sicherlich gerne bestätigen, dass er das Arzt-Patienten-Gespräch als wichtig erachtet.**

**Dr. Dannhäuser:** Es ist ja die Frage, wie ich etwas Ausdruck verleihe, dass es wichtig ist. Wenn ich etwas schlecht honoriere, ist es schwer nachvollziehbar, dass es das Wichtigste sein soll. Ich habe den Eindruck, dass die Politik es schafft, nur bestimmte Facetten des Gesamtbildes zu beleuchten und die anderen auszublenden. In den letzten Wochen waren zum Beispiel Meldungen in den Medien, dass auch die Politik sagt, demographischer Wandel spielt eine Rolle und es wäre wünschenswert, dass wir mehr Ärzte hätten. Aber wenn man dann nachfragt, heißt es, dass dafür kein Cent mehr ausgegeben werde. So wird kein Studienplatz mehr eingerichtet und der ärztliche Nachwuchs fehlt.

**Newsletter-Redaktion: Da kommen wir zum zweiten, von Ihnen angesprochenen Punkt, der Demographie. Welche Aspekte bzw. Probleme sehen Sie da?**

**Dr. Dannhäuser:** Dadurch, dass wir alle älter werden, wird die Zahl der aktiven Ärzte sicherlich nicht mehr. Die Zahl derer, die entsprechende Leistungen in Anspruch nehmen, jedoch schon. Wir wissen alle, dass im Laufe der letzten Jahre die Arbeitszeitmodelle derer, die ins Berufsleben eintreten, andere sind, als dies vor 30, 40 Jahren der Fall war. Insofern ist es auch blauäugig von der Politik, wider besseren Willens zu behaupten, dass ein 1:1-Ersatz die

Probleme lösen würde.

Der Wandel zur familienfreundlichen Gesellschaft, der sonst gewünscht wird, wird da doch ausgeblendet. Für Ärztinnen und Ärzte, die Erziehungsurlaub nehmen, braucht man einfach mehr Köpfe, um dies auszugleichen. Und zusätzlich auch deshalb, weil das Arbeitspensum durch den demographischen Wandel in der Patientenschaft größer wird.

**Newsletter-Redaktion: Hat das gesteigerte Arbeitspensum der Ärzte auch etwas mit einer gesteigerten Erwartungshaltung der Patienten zu tun?**

**Dr. Dannhäuser:** Wenn ich vergleiche, wie die Anforderungen der Patienten in den ersten Jahren waren, als ich angefangen habe zu arbeiten, und wie es heute ist, dann sehe ich da in der Tat eine deutlich gesteigerte Erwartungshaltung an die Schnelligkeit und Qualität der Diagnostik und Therapie, die durchgeführt werden. Dadurch ist die Belastung in den Kliniken und in den Notdienstzentralen ganz erheblich gewachsen. Dazu kommt, dass dann, wenn ein Patient eine bestimmte Erwartungshaltung hat, die möglicherweise nicht bedient wird, auch der Jurist viel schneller mit ins Boot genommen wird. Kollegen sehen sich zwangsläufig genötigt, eine Diagnostik durchzuführen, die sie sonst ein bisschen später gemacht hätten oder hätten vermeiden können. Insbesondere trifft das zu, wenn vorher andere Maßnahmen, wie zum Beispiel eine Diagnosestellung durch Beschwerdeschilderung und eine gezielte klinische Untersuchung hätte stattfinden können. Das aber wird vom derzeitigen System häufig unterbunden durch die Strukturen, die derzeit vorhanden sind. Und da sind wir auch wieder bei der entsprechenden Vergütung. Da sehe ich die Politik in der Pflicht, die Voraussetzungen zu schaffen, damit dieser Wandel überhaupt möglich ist. Ich sehe selbst, wenn ich mir mehr Zeit nehme, dann lege ich drauf. Dann muss ich irgendwo „schneller“ arbeiten oder „Überstunden“ machen, weil es sonst nicht geht.

**Newsletter-Redaktion: Sehen Sie eine Aufgabe der Kammer darin, dass Themen wie die Zuwendung zum Patienten nicht ganz der Ökonomie geopfert werden?**

**Dr. Dannhäuser:** Ich denke, die Kammern sind über die Bundesärztekammer da in Berlin aktiv. Es ist schon so, dass hier das Bewusstsein präsenter wird, dass dies weiter in die Hauptstadt getragen wird. Im weitesten Sinne gehört das, was wir hier in der Kammer machen, auch zur „Lobbyarbeit für die Patienten“. Ihnen soll letztendlich Gehör geschenkt werden. Das finde ich, ist das Wesentliche dabei. Sonst heißt es nämlich nur, die Ärzte wollen immer mehr haben. Darum geht es mir viel weniger, sondern mir geht es darum, dass die Wertigkeit der Zuwendung, die man dem Patienten entgegenbringen sollte, ihren Niederschlag auch in der Vergütung finden sollte. Damit können auch die Patienten sehen: Das ist wirklich wichtig! Und nicht nur apparative Methoden, die mit so und so vielen Punkten mehr bewertet werden.

**Newsletter-Redaktion: Wo sehen Sie den Stellenwert der Kammer für die Ärzte?**

**Dr. Dannhäuser:** Die Kammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Das heißt, wir nehmen hier Aufgaben wahr, die uns von staatlicher Seite aufgetragen werden, die wahrgenommen werden müssen. Wenn wir es nicht täten, würde es jemand anderes machen. Die Anforderungen und Aufgaben wären die gleichen. Dadurch, dass wir zusätzlich berufspolitische Arbeit leisten, können wir diese Aufgaben mit strukturieren und aus Sicht der Ärzteschaft optimieren.

Das erfordert manchmal, sehr dicke Bretter zu bohren, und ist daher nicht immer von kurzfristigem Erfolg gekrönt. Aber ich denke, das macht es trotzdem wichtig, dass wir uns engagieren. Auch die jungen Kollegen sollten erkennen, dass die Kammer etwas für sie tut und diese Arbeit wichtig ist. Zum Beispiel bei der Weiterbildungsordnung, wenn es um die Neuformulierung von Anforderungen an ein Facharztprofil geht. Dies ist sowohl für den Berufsstand der Ärzte als auch für die Versorgung des Patienten von Bedeutung.

**Was würde Sie jungen Kolleginnen und Kollegen sagen, um sie für ein Engagement für die Kammer zu gewinnen?**

Über die Kammerarbeit haben wir die Möglichkeit, unsere Zukunft und die der zukünftig arbeitenden Kolleginnen und Kollegen mitzugestalten, mit zu verändern. Und wenn wir das in der Kammer nicht tun, werden es Andere für uns tun. Und das „für“ wird nicht immer ein „für“ sein, sondern vielleicht ein „gegen“. Da wir nicht nur im Hinblick auf uns selber, sondern gerade im Blick auf den Patienten uns gut engagieren können, sollten wir das wahrnehmen, statt uns von Anderen nachher gängeln zu lassen.

**Newsletter-Redaktion: Ist berufspolitische Arbeit nicht auch eine Frage der zeitlichen Ressourcen?**

Junge Kollegen sind am Anfang mit anderen Dingen beschäftigt, zum Beispiel ihre Facharztausbildung zu machen. Da liegt der Fokus einfach woanders. Und wenn ich meine Arbeitsbelastung in der Klinik und in der Praxis immer nur weiter steigen sehe, habe ich natürlich das Gefühl, keine Ressourcen für Kammerarbeit übrig zu haben. Aber man muss ja nicht direkt mit beiden Beinen hier reinspringen. Ich habe auch erst einen schrittweisen Einstieg gefunden, nachdem meine Kinder größer und zum Teil aus dem Haus waren. Jeder kann mit kleinen Schritten anfangen und sehen, wo und wie er sich einbringen kann. Wichtig ist aus meiner Sicht aber auch, dass man sich für das, was die Kammer macht, überhaupt interessiert und mit verfolgt, ohne sich unbedingt direkt selbst engagieren zu müssen.

**Newsletter-Redaktion: Wir haben viel über ihr berufspolitisches Engagement in diesem Interview erfahren. Gibt es Hobbies, für die Sie sich in Ihrer Freizeit begeistern?**

Ich mache Einiges gerne. Seit über 30 Jahren singe ich in Chören mit. Das macht mir sehr viel Freude. Das hat für mich etwas von Resilienz, weil ich in dieser Zeit abschalten und die Musik genießen kann. Auch wenn es schwierige Stücke oder Passagen sind, die einstudiert werden müssen, ist es etwas völlig anderes als die Arbeit und verschafft mir damit wieder Freiraum.

**Herr Dr. Dannhäuser, die Newsletter-Redaktion bedankt sich ganz herzlich für das Gespräch!**

## **Die Teilrente kommt!**

Die Hauptversammlung der Versorgungseinrichtung (VE) hat in der Sitzung vom 21.06.2017 die Einführung der Teilrente für ihre Mitglieder ab dem 01.01.2018 beschlossen.

Von den Vertretern des Marburger Bund in dem Verwaltungsrat der VE wurde die Einführung der Teilrente angeregt. Sie soll ein neues Angebot für die Mitglieder der VE Koblenz sein, das den Übergang in den Ruhestand flexibler gestaltet.

Bisher kann sich jedes Mitglied grundsätzlich zwischen der **vorgezogenen** Altersrente und der **aufgeschobenen** Altersrente entscheiden. Bei Inanspruchnahme der vorgezogenen Altersrente wird ab Beginn der Rentenzahlung die Rente um 0,45% pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme auf Dauer gekürzt.

Teilrente bedeutet, dass ein Teil der bisherigen Anwartschaft in eine vorgezogene Rente umgewandelt werden kann. Das Mitglied kann sich entscheiden, ob es 30, 50 oder 70% der bis dahin erworbenen Rentenanwartschaft, wie oben beschrieben, vorzeitig in Anspruch nimmt.

Der andere Teil wird als Anwartschaft weitergeführt und auf diesen werden weitere Pflichtbeiträge eingezahlt. Die Altersrente wird dann in zwei Teile aufgeteilt.

Die Teilrente kann dann die vorgezogene Altersrente, die reguläre Altersrente und die aufgeschobene Altersrente ergänzen. Wer sie in Anspruch nimmt, kann zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt den zweiten Teil der Rente beantragen.

Da es sich bei dem ersten Teil um eine vorgezogene Rente handelt, kann sie frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahrs und spätestens vor Vollendung des 65. Lebensjahrs in Anspruch genommen werden. Wer allerdings seine Mitgliedschaft bei der VE erst nach dem 01.01.2012 begonnen hat, kann eine Teilrente erst ab Vollendung des 62. Lebensjahrs antreten.

So haben die Mitglieder die Möglichkeit, je nach ihren Bedürfnissen und ihrer Lebenssituation, Schritt für Schritt in den Ruhestand einzusteigen. In den letzten Jahren der Berufstätigkeit kann die Anstellung oder die Praxistätigkeit auch in Teilzeit fortgeführt werden, um einen abrupten Übergang in die Altersrente zu vermeiden.

Auch aus steuerlicher Sicht kann die Teilrente nach Auskunft der ABV (Arbeitsgemeinschaft berufsständiger Versorgungswerke) interessant sein. Der Anteil der zu versteuernden Rente steigt seit dem Jahr 2005 jährlich, bis er sich im Jahr 2040 auf 100 Prozent beläuft. Auch bei einer Teilrente würde der persönliche Besteuerungsanteil mit Beginn der ersten Rentenzahlung festgesetzt und bliebe dann konstant. Dieser Sachverhalt sollte jedoch vorab mit dem persönlichen Steuerberater geklärt werden.

### **Teilrente:**

Es könnten 30, 50 oder 70 Prozent der bisherigen Anwartschaft in eine vorgezogene Altersrente umgewandelt werden. Auf den Rest der Anwartschaft werden bei fortgesetzter Berufstätigkeit weitere Pflichtbeiträge entrichtet.

### **Vorgezogene Altersrente:**

Ab Vollendung des 60. Lebensjahrs bzw. ab Vollendung des 62. Lebensjahrs bei einer Mitgliedschaft ab dem 01.01.2012 ist eine vorgezogene Altersrente möglich. Dabei vermindert sich die Rente auf Dauer um einen versicherungsmathematischen Abschlag.

### **Altersrente:**

Die reguläre Altersrente beginnt nach Vollendung des 65. Lebensjahrs (Altersgrenze). Die Altersgrenze erhöht sich ab dem Jahrgang 1952 um je einen Monat jährlich bis das 67. Lebensjahr ab dem Jahrgang 1975 erreicht ist.

## Sie wechseln den Kammerbereich - Was passiert mit Ihren Fortbildungspunkten?

Nachdem wir informiert wurden, dass eine Ärztin / ein Arzt unseren Kammerbereich verlässt, wird das Mitglied durch unser Meldewesen abgemeldet und die Mitgliedsakte an die zukünftige Kammer versandt. Anschließend werden die gesammelten und noch nicht für ein Fortbildungszertifikat verbrauchten Fortbildungspunkte elektronisch an die neue Ärztekammer übertragen.

## Wer braucht überhaupt Fortbildungspunkte?

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz besagt, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf ausüben, verpflichtet sind, sich beruflich fortzubilden und dies durch ein Fortbildungszertifikat nachweisen können. Damit ein Fortbildungszertifikat erstellt werden kann, müssen 250 Fortbildungspunkte innerhalb von fünf Jahren erworben werden, unabhängig vom Alter oder Tätigkeitsumfang.

Vertragsärztinnen und -ärzte sind verpflichtet, ein gültiges Fortbildungszertifikat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen. Dies gilt ebenfalls für ermächtigte Ärztinnen und Ärzte sowie für angestellte Ärztinnen und Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums, eines Vertragsarztes oder einer Einrichtung nach § 105 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 oder nach § 119b.

Fachärztinnen und Fachärzte, die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern fachärztlich tätig sind, müssen das Fortbildungszertifikat der ärztlichen Leitung des Krankenhauses vorlegen. Hierbei ist zu beachten, dass die Fortbildungspunkte überwiegend fachgebietsspezifisch erworben werden.

## Antikorruptionsgesetz

[Genauer: Ergänzung des Paragraphen 299 StGB durch Paragraph 299a & 299 b]

Wie kam es dazu?

Korruption ist schon lange ein gesellschaftliches Thema.

Es wurde die Organisation [Transparency International](#) (TI) [gegründet](#), um Defizite zu untersuchen, aufzuzeigen und Handlungsdruck aufzubauen. Dabei waren ursprünglich Regierungen bzw. Öffentlicher Dienst im Fokus. Später wurde die „Großindustrie“ ins Blickfeld aufgenommen. [Korruption](#) ist bei TI definiert. Dabei sind nicht nur materielle Bereicherung, sondern auch immaterielle Vorteile wie Ansehen wesentlich, aber auch Vertrauensverlust (z. B. der Gesellschaft). Ebenso sind indirekte Vorteile wie z. B. ein Mietvorteil davon betroffen. Auch „unlauterer Wettbewerb“, also sachfremde Bevorzugung gegenüber einem Mitbewerber fällt unter den Begriff der Korruption.

Durch die gesellschaftliche Diskussion über Kosten des Gesundheitswesens und den fehlenden Erfolgen der Politik, diese so einzudämmen, dass ein gesellschaftlicher Konsens erreicht werden konnte, wer welche Kosten übernehmen soll, wurde der Blick zunächst auf die Pharmaindustrie gelenkt. Dort wurde durch Rabattverträge usw. eine Kostenreduktion angestrebt und teilweise erreicht. Der Erfolg war und ist, dass es in Deutschland Engpässe in der Arzneimittelversorgung gibt, die zuvor unbekannt waren.

Nach Krankenkassenauffassung (AOK) war das Gesetz nötig geworden, weil der Bundesgerichtshof (BGH) im März 2012 geurteilt hatte, dass es nach damaligem Stand nicht strafbar war, wenn niedergelassene Ärzte Geschenke als Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten entgegennehmen. In der Folge wurden die Heilberufe ins Visier genommen. Die politische Diskussion wurde durch das Schüren einer Neidebatte befeuert und gipfelte darin, dass der 26. Abschnitt im Strafgesetzbuch (StGB) (Straftaten gegen den Wettbewerb [§§ 298 - 302]) ergänzt wurde. Insbesondere handelt es sich um den Paragraph 299 StGB ([§ 299 Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr](#)), der durch Unterparagraphen ergänzt wurde.

### [§ 299a Bestechlichkeit im Gesundheitswesen](#)

Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich

geregelt Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er

1. bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Als Pendant wurde der Paragraph [299 b StGB](#) geschaffen, um auch diejenigen zu treffen, die ungerechtfertigte Vorteile anbieten.

Erwähnenswert ist auch noch der Paragraph [300 StGB](#) (besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit). Hier ist gewerbsmäßiger Betrug geregelt. Es wird auch darin benannt, dass dann, wenn mehr als drei Personen betroffen sind, es sich strafrechtlich gesehen um eine „Bande“ handelt mit schwererer Strafandrohung.

Seit dem 4. Juni 2016 ist diese Gesetzgebung in Kraft. Es werden keine neuen Verbote dadurch aufgestellt, aber neue Sanktionierungsmöglichkeiten (Strafverfolgung) geschaffen.

Erstaunlicherweise wurde lediglich für das Gesundheitswesen eine Gesetzesänderung bzw. -ergänzung geschaffen. Es stellt sich die Frage: Warum werden Banker, Handwerker oder andere Berufsgruppen nicht ebenso ins Visier genommen?

Wer ist betroffen?

Der öffentliche Dienst war von den bisherigen Regelungen immer schon betroffen. Es gibt in diesen Regelungen eine „[Bagatellgrenze](#)“, was angenommen werden darf, ohne als „Bestechung“ zu gelten. Diese Bagatellgrenze ist jedoch nirgendwo klar definiert. Das ist in die neuen Regelungen übernommen worden.

Auch wenn die Presse immer die Ärzteschaft benennt, für die dieses Gesetz geschaffen worden sei, so ist der Adressatenkreis doch größer. Es betrifft (fast) alle [Heilberufe](#), also im Gesundheitswesen Aktive. Somit sind auch Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Pflegekräfte, Rettungsassistenten, Hebammen usw. eingeschlossen. Es gilt quasi für alle Berufe, deren Ausbildung staatlich geregelt ist. Ausgenommen sind also Heilpraktiker, die zwar eine Prüfung ablegen müssen, aber keine staatlich geregelte Ausbildung erfahren. Nicht erfasst sind auch „Gesundheitshandwerker“, wie etwa Hörgeräteakustiker, da diese keine staatlich geregelte Ausbildung absolviert haben und nicht zu den Gesundheitsberufen im engeren Sinne zählen. Ebenso gehören Sportlehrer in Fitnesscentern und -studios nicht dazu!

Aber: nicht betroffen sind auch die Apotheker (trotz staatlich geregelter Ausbildung)! Hier gab es offensichtlich gute Lobbyarbeit auf den letzten Metern der Gesetzgebung.

Was bedeutet dies für die Praxis?

Als Erstes ist festzustellen, dass sich die Gesetzeslage insoweit verändert hat, als dass eine Vorteilsnahme nun strafbewehrt ist. Das bedeutet, dass es sich dabei nicht wie bisher um einen schlichten Verstoß gegen die Berufsordnung handelt, sondern um einen Straftatbestand. Auch hat sich geändert, dass bei solchen Officialdelikten eine Einleitung eines Ermittlungsverfahrens von Gesetzes wegen stattfindet und nicht wie bisher auf Antrag (von wem auch immer). Grundsätzlich gilt wie immer, dass die Anwendung des vorgesehenen Rechts durch Rechtsprechung interpretiert und konkretisiert werden wird. Daher kann derzeit die Anwendung dieser Gesetzgebung im Alltag noch nicht darauf begründet werden. Nach Aussage des Generalstaatsanwaltes aus Koblenz gibt es noch nicht einmal ein anhängiges Verfahren, geschweige denn bereits abgeschlossene Ermittlungen. Somit gibt es noch Nichts, was für die alltägliche Anwendung als gesichert betrachtet werden könnte. „Grob“ wird von juristischer Seite aus gesagt, dass Alles, was das [Sozialgesetzbuch V](#) [was bisher schon galt] als zulässig betrachtet, auch weiterhin zulässig ist. Anders gesagt: Was im Sozialgesetzbuch erlaubt ist, darf das Strafgesetzbuch nicht unter Strafe stellen! Quintessenz: Wer sich bisher regelkonform verhalten hat, hat auch weiterhin Nichts zu befürchten!

Im Speziellen stellen sich die verschiedensten Fragen, von denen einige noch im Einzelnen betrachtet werden sollen:

- Zuwendungen der Pharmaindustrie werden in der Regel kritisch betrachtet. Allerdings gilt auch hier: wenn die gezahlte Vergütung im richtigen Verhältnis zum Aufwand steht, liegt hier keine strafbare Handlung vor.
- Wenn eine Beteiligung an einem Unternehmen besteht, das durch die Entscheidung des Heilberufers einen „spürbaren Zufluss“ erhält, so ist das kritisch. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass es unschädlich ist, ein paar wenige Aktien einer großen Pharmafirma zu besitzen, da durch die Entscheidung eines einzelnen Verordners kein „spürbarer Zufluss“ im Verhältnis zur Gesamtbilanz zu erwarten ist.
- Dürfen noch Blutzuckermessgeräte an die Patienten abgegeben werden? Da sich die Pharmaindustrie dessen auch nicht ganz sicher war, wurde der Vertriebsweg geändert. Nunmehr wird die Abgabe über die Apotheken erfolgen. Da für einige Geräte dann eine Zuzahlung gefordert werden wird, wird sich darüber (trotz eventuell entsprechend anderer Verordnung durch den Arzt) der Markt regeln.

- Ungeklärt ist noch, wie mit Honorararztverträgen umzugehen ist. Es kommt aber immer auf den Einzelfall an, der juristisch geprüft werden muss.
- Stellen Laborbeteiligungen ein Problem dar? Wird durch die Laborbestimmung ein wesentlicher Teil des Gewinns der Laborgemeinschaft beeinflusst? Das ist noch in der Diskussion.
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen: Die Gewährung eines Imbisses wird als wenig problematisch angesehen. Auch die Erstattung von Teilnahmegebühren oder Fahrtkosten bei Teilnahme an Kongressen wird in bestimmtem Rahmen als zulässig betrachtet. Allerdings wird wohl geprüft werden, inwieweit der „Erholungswert“ des Ortes solcher Veranstaltungen größer wiegt als der Erkenntnisgewinn.
- Ebenfalls problematisch kann es sein, wenn eine Staffelung von Preisen je nach Häufigkeit erfolgt. Das kann ein unlauterer Anreiz sein. Auch das wird noch diskutiert.

Unbeachtet dessen wird in juristischen Kreisen aber auch diskutiert, ob eine Verordnung einer Therapie zu lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung, die im Sinne der Krankenversicherung nicht geeignet ist, nach anderen Maßgaben zu strafrechtlicher Verfolgung führen muss. So wird diskutiert, ob es sich dabei um eine „Untreue“ (z. B. gegenüber der Krankenversicherung) handelt, da hier ein wirtschaftlicher Schaden entsteht. Im Rahmen dieser Gesetzesänderung bzw. -ergänzung wurde im Bundesrat auch diskutiert, ob das Telekommunikationsgesetz geändert werden sollte. Damit wäre eine Überwachung der Kommunikation zur Aufklärung eines Verdachtes möglich gewesen. Das wurde aber nicht umgesetzt. Bislang wird von den Staatsanwaltschaften und den Gerichten auch immer geschaut, wie groß der Ermittlungsaufwand im Verhältnis zum zu erwartenden Strafmaß steht. Daher kann es sein, dass bestimmte Sachverhalte als nicht verfolgungswürdig eingestuft werden. Allerdings sollte man sich da nicht auf der sicheren Seite wähnen. Sollte der Anfangsverdacht darauf hinweisen, dass mehrere Taten kumulieren und damit die Summe der „kleinen“ Schäden groß werden, so wird - das Strafmaß ins Verhältnis gesetzt – doch eine Ermittlung erfolgen. Grundsätzlich wird durch das neue Gesetz nur der Wettbewerb und Vertrauenserhalt, nicht jedoch die Interessen der gesetzlichen Krankenversicherung oder des Patienten geschützt. Seit 2010 gibt es in Rheinland-Pfalz so genannte Clearingstellen, in denen Vertreter von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhausgesellschaft sitzen. Im Zweifelsfalle kann man sich an diese wenden und bekommt eine juristische Einschätzung der Problematik. Weitere Informationen kann man auch der [Würzburger Erklärung](#) entnehmen. Hierbei handelt es sich um ein Statement aus einer Kanzlei, die im Medizinrecht unterwegs ist.

## Praxis abzugeben!!! Praxis gesucht!!!

Ihre Kammer - und natürlich auch die KV-RLP - versuchen in diesen Fällen gerne zu vermitteln und die Interessenten zusammenzubringen. Dafür genügen kurze, aussagekräftige Mitteilungen an uns.

Wir werden aber auch in nächster Zeit versuchen, Sie, die Sie kurz vor Beendigung Ihrer Weiterbildung sind gezielt anzusprechen. Gezielt ansprechen wollen wir auch nicht niedergelassene Fach- und Oberärzte und solche Fachärzte, die momentan nicht arbeiten.

Wundern Sie sich also nicht, wenn Sie demnächst Post von Ihrer Kammer bekommen. Wir wollen mit diesen Aktionen versuchen, eine gute flächendeckende ärztliche Versorgung in Rheinland-Pfalz zu erhalten.

Möchten Sie unseren Newsletter nicht mehr erhalten, können Sie den Empfang über Ihren Mitgliederzugang abbestellen. Bitte melden Sie sich dazu mit Hilfe Ihrer persönlichen Zugangsdaten über den Mitgliederzugang bzw. das Fortbildungskonto auf unserer Internetseite [www.aerztekammer-koblenz.de](http://www.aerztekammer-koblenz.de) an. Anschließend wählen Sie im Hauptmenü unter dem Menüpunkt Stammdaten den Punkt Newsletter aus und klicken dort auf den Button „Newsletter abbestellen“.

### Impressum:

#### Anschrift

Bezirksärztekammer Koblenz  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Emil-Schüller-Straße 45  
56068 Koblenz  
Telefon: (02 61) 39 001 - 0 (Zentrale)  
Telefax: (02 61) 39 001 - 20

[newsletter@aerztekammer-koblenz.de](mailto:newsletter@aerztekammer-koblenz.de)



**Unsere Aufsichtsbehörde**

[Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung](#)

Baedeckerstr. 2-10

56073 Koblenz

**Rechtliche Hinweise**

Alle Eingabetexte wurden sorgfältig geprüft. Eine Garantie für Vollständigkeit, Richtigkeit und letzte Aktualität kann nicht übernommen werden. Gleiches gilt auch für alle weiteren Webseiten, auf die mittels Hyperlink verwiesen wird. Wir betonen ausdrücklich, dass die auf den gelinkten Seiten wiedergegebenen Meinungsäußerungen und/oder Tatsachenbehauptungen in der alleinigen Verantwortung des/der jeweiligen Autors/Autorin liegen und nicht die Meinung der Bezirksärztekammer Koblenz widerspiegeln und dass die Bezirksärztekammer Koblenz keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und die Inhalte dieser Seiten hat. Wir distanzieren uns deshalb ausdrücklich von allen Inhalten der gelinkten Seiten und machen uns diese nicht zu eigen.

Die Bezirksärztekammer Koblenz übernimmt keine Verantwortung für irgendeinen speziellen, indirekten oder direkten Schaden oder irgendeinen anderen Schaden, wie auch immer er aus dem Gebrauch der Daten entstehen sollte.

**Vertretungsberechtigt und verantwortlich für die Inhalte**

Dr. med. Karlheinz Kurfeß, Vorsitzender der Bezirksärztekammer Koblenz