



Aktueller Begriff

Interessenkonflikte in der Medizin

Interessenkonflikte in der Medizin geben derzeit international sowie in Gesundheitsausschuss und Plenum des Deutschen Bundestages Anlass zur Diskussion. Hintergrund ist u.a. der Beschluss des Großen Senats für Strafsachen des Bundesgerichtshofs vom 23.03.2012 (Az: GSSt 2/11) zur Frage der Anwendbarkeit der Strafnorm über die Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr (§ 299 Strafgesetzbuch) auf niedergelassene Ärzte. Grundlage der Diskussion ist das Verständnis der Natur von Interessenkonflikten und deren Abgrenzung zu ärztlichem Fehlverhalten und Korruption.

Das US-amerikanische „Institute of Medicine“ definiert **Interessenkonflikte** als Situationen, die ein Risiko dafür schaffen, dass ein sekundäres Interesse professionelles Urteilsvermögen oder Handeln bezüglich eines primären Interesses beeinflusst. Das primäre Interesse von Medizinern ist das durch optimale Betreuung und fortschreitende Entwicklung in der medizinischen Forschung gewährleistete Wohlergehen der Patienten. Materielle, immaterielle, soziale und intellektuelle Interessen zählen zu den sekundären Interessen in diesem Sinne. Diese können mit dem primären Interesse in Konflikt geraten. Entscheidend für die Beurteilung der Problematik ist die Erkenntnis, dass Interessenkonflikte bereits ab dem Zeitpunkt des Bestehens zweier konkurrierender Interessen existieren und nicht erst im Falle eines möglichen Fehlverhaltens. Das bloße Bestehen eines Konflikts ist zunächst nicht negativ. Eine Beeinflussung des Urteilsvermögens einer Person erfolgt nicht zwangsläufig durch das bloße Vorhandensein eines Interessenkonflikts. Eine Interessenskollision lässt auch nicht unmittelbar auf eine mangelnde Integrität der Betroffenen schließen, sondern ist als Risikofaktor für ein Abweichen vom Primärinteresse zu begreifen. Dieses Risiko ist nachweisbar auch dann nicht gänzlich auszuschließen, wenn das Bestehen eines Interessenkonflikts den Betroffenen bewusst ist.

Materielle Interessenkonflikte können regelmäßig entstehen, wenn Ärzte finanzielle Beziehungen zu pharmazeutischen Unternehmen und Herstellern von Medizinprodukten haben oder Zuwendungen von diesen erhalten. Dadurch kann eine (in der Regel unbewusste) Tendenz erhöht werden, beispielsweise ein Medikament zu verschreiben, einzusetzen oder ein Gerät zu verwenden, das ansonsten nicht eingesetzt würde. Ausdrücklich soll hervorgehoben werden, dass nicht jede Beziehung zur Pharmaindustrie an sich verwerflich, sondern in vielen Bereichen wünschenswert und notwendig ist. Gerade dies macht einen offenen Umgang mit Interessenkonflikten für eine optimale Patientenfürsorge erforderlich.

Zum angemessenen Umgang mit Interessenkonflikten erachtet man es zunehmend als erforderlich, Regelungen zur Offenlegung von konkurrierenden Interessen von Medizinern zu finden. Diese sind trotz uneinheitlicher Standards auf internationaler Ebene längst verbreitet, insbesondere bei Medizinern in der Wissenschaft. So tritt in den USA im Laufe des nächsten Jahres der "Physician Payments Sunshine Act" in Kraft, der in Teilbereichen Pharmaunternehmen zur Meldung von definierten Zuwendungen an eine Behörde des amerikanischen Gesundheitsministeriums verpflichtet. Diese Daten werden voraussichtlich gegen Ende des Jahres 2013 in einer öffentlich zugänglichen Internetdatenbank

Nr. 28/12 (20. September 2012)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

veröffentlicht. Von freien Organisationen eingerichtete Datenbanken sind für die USA unter <http://projects.propublica.org/docdollars> und für Deutschland unter www.iqtg.de bereits jetzt schon öffentlich zugänglich. Die von Unternehmen freiwillig veröffentlichten Zahlungen an Mediziner oder Patientenorganisationen wurden von den Institutionen in Eigeninitiative gesammelt und aufbereitet.

Elementar für die Diskussion der dem Gesundheitswesen systemimmanenten Problematik ist die **Abgrenzung zu professionellem Fehlverhalten einschließlich Korruption**. Die Literatur unterscheidet drei Gruppen von finanziellen Beziehungen zur Industrie: Finanzielle Beziehungen können allgemein im Zusammenhang mit angemessener fachlicher Gegenleistung, ohne fachlich angemessene Gegenleistung und zur bewussten Umgehung geltender Regeln (Fälle von Fehlverhalten und Korruption) bestehen. Unstreitig ist, dass Mediziner für fachliche Dienstleistungen und Tätigkeiten ein Anspruch auf angemessene Vergütung zusteht. Problematisch sind die Fälle, in denen Ärzte finanzielle Zuwendungen ohne eine fachlich angemessene Gegenleistung annehmen. Diese sind für die beruflichen Beziehungen nicht notwendig; auch entfalten sie keine Vorteile für die Allgemeinheit. In diesen Bereich fallen insbesondere das Sponsoring von Fortbildungen, Reisekostenübernahmen für Fachkongresse, zulässige Geschenkkannahmen, kostenlose Verpflegung und sonstige Gefälligkeiten, auch wenn sie in Übereinstimmung mit bestehenden gesetzlichen Regelungen erfolgen. Es existiert **bislang kein einheitlicher und verbindlicher Verhaltenskodex** im Zusammenhang mit Interessenkonflikten im Gesundheitswesen. Hingegen gibt es zahlreiche **freiwillige Kodizes** und Verhaltensregeln, die einen angemessenen und professionellen Umgang mit Interessenkonflikten gewährleisten können. Die in der Praxis wichtigsten freiwilligen Kodizes der Gesundheitsindustrie mit entsprechenden Selbstverpflichtungserklärungen sind unter anderem der "Kodex Medizinprodukte" des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. und der "Kodex der Mitglieder des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. für die Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie mit Ärzten" (kurz: "FSA-Kodex").

Werden finanzielle Vorteile angenommen, um als Gegenleistung bewusst Entscheidungen im Sinne der Geldgeber zu treffen und geltende Regeln zu umgehen, kann nicht mehr von einem Interessenkonflikt gesprochen werden. Dann liegt professionelles Fehlverhalten bzw. Korruption vor, wofür das Gesetz rechtliche Konsequenzen vorsieht. Mit dieser Gruppe von finanziellen Beziehungen befasste sich der **Beschluss des Großen Strafsenats des Bundesgerichtshofs**. Trotz der Klarstellung des Gerichts hinsichtlich der Unanwendbarkeit des § 299 Strafgesetzbuch (StGB) auf niedergelassene Ärzte bei der Annahme von unzulässigen Zuwendungen aus der Pharmaindustrie können die betroffenen Ärzte Normen des Strafrechts, des Sozialrechts (§§ 128, 31, 116b SGB V), des Heilmittelwerbegesetzes (§§ 7, 15 HWG) und des ärztlichen Berufsrechts (§§ 30 bis 33 der Musterberufsordnung für Ärzte) verletzen. Verstöße dieser Art können im Einzelfall zu Geldbußen, Geld- und Freiheitsstrafen, der Anordnung des Ruhens der Approbation oder der vertragsärztlichen Beteiligung für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren oder der Feststellung der Unwürdigkeit der Berufsausübung mit der Konsequenz des Approbationsentzugs führen.

Quellen und weitergehende Information

- Boemke/Schneider, Korruptionsprävention im Gesundheitswesen, Düsseldorf 2011.
- Dieners, Handbuch Compliance im Gesundheitswesen: Kooperation von Ärzten, Industrie und Patienten, 3. Auflage, München 2010.
- DNebM e.V., IKR-Diskussionspapier, Interessenkonfliktregulierung: Internationale Entwicklungen und offene Fragen, Berlin 2011, (<http://ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/pdf/interessenkonfliktregulierung-2011.pdf>).
- Gesundheitswissenschaften dokument 35, Interessenkonflikte, OÖ Gebietskrankenkasse, Linz 2012, (http://www.oegkk.at/mediaDB/887727_Dokument%2035%20MIT%20COVER.pdf).
- Lieb/Klempere/Ludwig, Interessenkonflikte in der Medizin, Berlin 2011.