

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kathrin Vogler, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/12358 –**

Wirksamkeit sozialgesetzlicher und berufsrechtlicher Möglichkeiten zur Sanktionierung der Korruption im Gesundheitswesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Bundesgerichtshof (BGH, Beschluss vom 29. März 2012, Az. GSSt 2/11) entschied, dass die geltenden Straftatbestände des § 299 und der §§ 331 ff. des Strafgesetzbuchs (StGB) nicht anwendbar sind, wenn Vertragsärztinnen und Vertragsärzte von einem Pharmaunternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen. Seitdem steht fest, dass die „Bestechung“ von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten durch die Pharmaindustrie nach jetziger Gesetzeslage nicht strafbar ist. Deshalb wies der BGH die Entscheidung darüber, ob korruptives Verhalten im Gesundheitswesen strafwürdig ist und zukünftig mittels neu zu schaffender Straftatbestände verfolgt werden sollte, ausdrücklich zurück an den Gesetzgeber.

In der Kleinen Anfrage vom 8. August 2012 richteten Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag einen Fragenkatalog an die Bundesregierung zu ärztlichem Fehlverhalten und möglichen Sanktionierungen der Bestechung von niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (s. Bundestagsdrucksache 17/10440).

In ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage (s. Bundestagsdrucksache 17/10547) erklärt die Bundesregierung, dass etwaige Konsequenzen aus dem BGH-Beschluss sorgfältig geprüft werden müssten, und die Bundesregierung „derzeit“, d. h. im Sommer 2012, damit befasst gewesen sei.

Da der Bundesregierung zu vielen Fragen keine Erkenntnisse vorlagen, initiierte sie eine Abfrage bei den für die Umsetzung dieser Vorschriften zuständigen Institutionen und Verbänden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und GKV-Spitzenverband). Diese Abfrage wurde am 22. August 2012 versandt, mit Befristung zur Beantwortung bis zum 4. Oktober 2012. Knapp vier Monate nach der Kleinen Anfrage dauerte die Auswertung der Antworten immer noch an (vgl. Antwort auf die Schriftliche Frage 93 der Ab-

geordneten Kathrin Vogler vom 20. Dezember 2012 auf Bundestagsdrucksache 17/11976).

Zu Beginn des Jahres 2013 haben sich nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, sondern selbst Abgeordnete aus den Reihen der Fraktion der CDU/CSU und eine CDU-Landesjustizministerin dahingehend geäußert, dass gesetzliche Neuregelungen und ggf. auch Verschärfungen im Strafrecht notwendig wären (vergleiche unter anderem: Ärztezeitung vom 7. Januar 2013, Handelsblatt vom 2. Januar 2013, DIE WELT vom 8. Januar 2013, Westfalenblatt vom 3. Januar 2013). Auch der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, hat ausdrücklich klargestellt, dass bei Korruption im Gesundheitswesen Ermittlungen der Staatsanwaltschaften zukünftig möglich sein müssten. (www.derwesten.de vom 18. Januar 2013).

Eine Gesetzesänderung muss – sofern es noch innerhalb dieser Legislaturperiode erfolgen soll – schnell in die Wege geleitet werden. Mit dieser konkreten Erwartungshaltung äußerte sich inzwischen auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung (www.spiegel.de vom 18. Januar 2013).

Die Antworten der angefragten Institutionen und Verbände wurde den fragenden Abgeordneten nicht weitergeleitet, stattdessen tauchten Zahlen daraus in der Presse auf (Handelsblatt vom 8. Januar 2013, DER SPIEGEL vom 13. Januar 2013 und FAZ vom 18. Januar 2013). Auf Nachfrage des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages wurden am 28. Januar 2013 viele, aber nicht alle Daten aus den Antworten in einem nichtöffentlichen Bericht den Abgeordneten zur Verfügung gestellt. Rückschlüsse bleibt die Bundesregierung nach wie vor schuldig.

Daher werden nicht oder nichtöffentlich beantwortete Fragen aus der Kleinen Anfrage vom 8. August 2012 erneut gestellt, in der konkreten Erwartung, dass sie nach über einem Vierteljahr beantwortet werden können. Auch sollen die Antworten der Institutionen und Verbände so der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, da sie von öffentlichem Interesse sein dürften.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Große Senat für Strafsachen des Bundesgerichtshofes (BGH) hat seinen Beschluss vom 29. März 2012 erst am 22. Juni 2012 verkündet, in dem er eine Strafbarkeit von Vertragsärzten verneint, die von einem Pharma-Unternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Konsequenzen des BGH-Beschlusses sehr sorgfältig geprüft. Aus verfassungsrechtlichen Gründen ist ein Rückgriff auf das Strafrecht ultima Ratio und daher erst dann möglich, wenn feststeht, dass insbesondere die bestehenden Regelungen im Berufs- und Sozialrecht nicht ausreichen, um Fehlverhalten im Gesundheitswesen wirksam zu bekämpfen.

Unabhängig von der strafrechtlichen Verfolgung ist und bleibt die Vorteilsannahme von Vertragsärztinnen und -ärzten als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln nach den für die Vertragsärztinnen und -ärzte bereits bestehenden und weiterhin geltenden berufs- und sozialrechtlichen Vorschriften, die das zulässige ärztliche Verhalten regeln, verboten.

Für alle Ärztinnen und Ärzte gelten unabhängig von ihrem Status (als freiberuflich niedergelassene Berufsgruppe ohne Zulassung zur Versorgung gesetzlich krankenversicherter Personen, Vertragsärztinnen und -ärzte, angestellte oder beamtete Krankenhausärztinnen und -ärzte) berufsrechtliche Vorgaben. Die Überwachung der Einhaltung der Berufsordnungen obliegt den (Landes-)Ärztekammern.

„Korruptes Verhalten“ ist Vertragsärztinnen und -ärzten auch nach den sozialrechtlichen Vorschriften im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verboten. Ihnen ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Die Überwachung der Einhaltung dieser Vorschriften ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

1. Hat die Bundesregierung die Absicht, die Berichte der Selbstverwaltungsorgane im Original zu veröffentlichen oder wenigstens den Abgeordneten des Deutschen Bundestages zugänglich zu machen?

Wenn ja, wann?

Die Bundesregierung beabsichtigt, die Stellungnahmen der angefragten Institutionen bzw. Verbände in Kürze dem Deutschen Bundestag zuzuleiten.

2. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Prüfung der Konsequenzen des genannten BGH-Beschlusses vom 29. März 2012 und aus der Auswertung der Antworten der maßgeblichen Verbände?
3. Stimmt die Bundesregierung nach Auswertung und Prüfung dieser Angaben insbesondere mit dem Appell des Großen Strafsenats des BGH überein, der „die grundsätzliche Berechtigung des Anliegens, Missständen, die – allem Anschein nach – gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben, mit Mitteln des Strafrechts effektiv entgegenzutreten“, anerkennt?
4. Sieht die Bundesregierung korruptives Verhalten niedergelassener Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als strafwürdig an?

Wenn ja, plant sie eine entsprechende Gesetzesinitiative?

Auf der Grundlage der Stellungnahmen der angeschriebenen Verbände prüft die Bundesregierung derzeit die Möglichkeiten einer strafrechtlichen Sanktionierung besonders schwerer Verstöße von Vertragsärzten und anderer Leistungserbringer gegen sozialversicherungs- und berufsrechtliche Verbote. Die Überlegungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

5. Sieht die Bundesregierung korruptives Verhalten der Pharmaindustrie und anderer Unternehmen als strafwürdig an, das auf die Beeinflussung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen abzielt?

Wenn ja, plant sie eine entsprechende Gesetzesinitiative?

Auch insoweit prüft die Bundesregierung derzeit die Möglichkeiten einer strafrechtlichen Sanktionierung; die Überlegungen sind ebenfalls noch nicht abgeschlossen.

6. Bleibt die Bundesregierung auch nach Kenntnis der Antwort des GKV-Spitzenverbandes auf die Abfrage der Bundesregierung der Meinung, dass die Regelungen in § 128 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) im Hilfsmittelbereich zu einem „deutlichen Rückgang korruptiver Praktiken“ (Bundestagsdrucksache 17/10547) geführt hat (wenn ja, bitte mit Zahlen belegen)?

Wenn nein, plant sie sozialrechtliche Gesetzesänderungen, um die Intention des § 128 SGB V wirksamer zu verfolgen?

Die Bundesregierung geht nach wie vor davon aus, dass die Regelungen des § 128 SGB V im Hilfsmittelbereich deutliche Wirkungen gezeigt haben. Diese Einschätzung stützt sich auf entsprechende Angaben der Verbände der vornehmlich betroffenen Leistungserbringer. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 verwiesen.

7. Wie hat sich insbesondere das Verhältnis der pharmazeutischen Unternehmer zu niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten durch § 128 SGB V verändert (bitte mit Zahlen belegen)?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Wie viele und welche Verträge nach § 128 Absatz 6 in Verbindung mit Absatz 3 SGB V wurden abgeschlossen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

9. Wie häufig wurden nach Kenntnis der Bundesregierung den Krankenkassen Verstöße gegen die Absätze 2 und 6 des § 128 SGB V seit dem Jahr 2009 bekannt (bitte jeweils nach Jahren aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

10. Wie häufig wurden nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer von der Versorgung der Versicherten durch die Kassen durch Anwendung von § 128 Absatz 3 Satz 2 SGB V ausgeschlossen (bitte jeweils Berufsgruppe, Jahr und Art des Verstoßes angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

11. Wie oft wurden andere Sanktionen gemäß § 128 Absatz 3 SGB V durch die Kassen verhängt (bitte nach Art der Sanktion, Jahr und Art des Verstoßes aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

12. Sofern die Auswertung und Prüfung durch die Bundesregierung noch immer nicht abgeschlossen sein sollten, bis wann erwägt die Bundesregierung, Auswertung und Prüfung abzuschließen, und plant sie, eine Gesetzesänderung noch in dieser Legislaturperiode auf den Weg zu bringen?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 verwiesen.

13. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung durch die zuständigen Landesärztekammern eigenständig berufsrechtliche Verfahren wegen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung eingeleitet (bitte jeweils nach Bundesland für die letzten fünf Jahre aufschlüsseln)?

Die Anzahl der eingeleiteten Verfahren ergibt sich aus nachstehender Übersicht:

Land	Anzahl
Baden-Württemberg	98
Bayern	9
Berlin	13
Brandenburg	6
Bremen	0
Hamburg	26
Hessen	30
Mecklenburg-Vorpommern	1
Niedersachsen	4
Nordrhein-Westfalen	33
Rheinland-Pfalz	10
Saarland	6
Sachsen	118
Sachsen-Anhalt	9
Schleswig-Holstein	2
Thüringen	12

14. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Zahl angesichts der Tatsache, dass allein im Zusammenhang mit dem sog. Ratiopharm-Skandal bundesweit Ermittlungsverfahren gegen 3 000 Vertragsärzte eingeleitet wurden (vgl. z. B. SPIEGEL ONLINE vom 30. Oktober 2010 „Geld und Gefälligkeiten“)?

Die Einleitung der Ermittlungsverfahren liegt ebenso wie die Einleitung berufsrechtlicher Verfahren in der Kompetenz der Länder. Aus welchen Gründen diese Verfahren eingeleitet werden oder nicht, entzieht sich der Kenntnis der Bundesregierung.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die berufsrechtlichen Verfahren im Zusammenhang mit dem sog. Ratiopharm-Skandal nicht in der Antwort zu Frage 13 aufgeführt sind, da es sich hierbei um Verstöße gegen § 32 der (Muster-)Berufsordnung handelt.

15. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit dem Ratiopharm-Skandal von den zuständigen Landesärztekammern berufsrechtliche Sanktionen wegen Verstößen gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung verhängt (bitte jeweils nach Bundesland für die letzten fünf Jahre aufschlüsseln)?

Der sog. Ratiopharm-Skandal betrifft Verstöße gegen § 32 der (Muster-)Berufsordnung. Berufsrechtliche Sanktionen wurden in folgenden Ländern verhängt:

Land	Anzahl
Berlin	4
Hessen	25
Nordrhein-Westfalen	134

16. Welche tatsächlichen Ermittlungskompetenzen haben die zuständigen Landesärztekammern, um einen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung (MBO-Ä) wirksam zu verfolgen?

Im berufsrechtlichen Verfahren bestehen in der Regel folgende Ermittlungskompetenzen: Anhörung des betroffenen Arztes bzw. der betroffenen Ärztin, Zeugenvernehmung, Sachverständigengutachten, Erhebung von Urkundsbeweisen, Auskunftersuchen bei anderen Behörden einschließlich der Beziehung von Akten, teilweise auch die Möglichkeit, Beschlagnahme und Durchsuchung bei Gericht zu beantragen.

17. Sind berufsrechtliche Sanktionen bei korruptivem Verhalten von Vertragsärzten nach Ansicht der Bundesregierung angemessen und sachgerecht, wenn fast ein Fünftel der Ärzte die Regelung in § 31 MBO-Ä entweder nicht kennen oder sich nie für sie interessiert haben (vgl. Prof. Dr. Kai-D. Bussmann: Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch „Zuweisung gegen Entgelt“; empirische Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes, 2012)?

Die Ärztinnen und Ärzte sind nach § 2 Absatz 5 der (Muster-)Berufsordnung verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten. Sie haben sich daher auch über ihre Berufspflichten zu informieren.

18. Unter welchen Voraussetzungen ist es nach Kenntnis der Bundesregierung bei einem Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der Musterberufsordnung bislang zu einem Widerruf der Approbation durch die zuständige Landesbehörde gekommen?

Der Widerruf der Approbation ist möglich, wenn der Verstoß gegen § 31 der (Muster-)Berufsordnung zugleich ein Verhalten darstellt, aus dem sich die Unwürdigkeit oder die Unzuverlässigkeit des Arztes bzw. der Ärztin zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt.

19. Welche Ermittlungsmöglichkeiten haben die zuständigen Landesbehörden, um einem möglichen Verstoß gegen die §§ 31, 34 Absatz 5 der Musterberufsordnung nachzugehen?

Die Befugnisse der Approbationsbehörden richten sich nach dem Verwaltungsverfahrenrecht (VwVfG) des jeweiligen Landes. Diese entsprechen einander

weitgehend und lehnen sich an das Verwaltungsverfahrensgesetz des Bundes an. Maßgebend sind §§ 24, 26 VwVfG.

20. Wie häufig ist Ärztinnen und Ärzten nach Kenntnis der Bundesregierung wegen korruptivem Verhalten die Approbation in den letzten fünf Jahren widerrufen worden (bitte nach Bundesland und Jahren aufschlüsseln)?

In den vergangenen fünf Jahren ist wegen korrupten Verhaltens in einem Fall in Bayern die Approbation widerrufen worden. In Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gab es in den vergangenen fünf Jahren keine entsprechenden Fälle. Von den übrigen Ländern liegen keine Angaben vor.

21. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung in diesem Zusammenhang aus der Tatsache, dass ausweislich der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte in Ermangelung eigener Ermittlungsmöglichkeiten der Landesgesundheitsbehörden in der Regel zumindest ein rechtskräftiger Strafbefehl für den Widerruf der Approbation vorausgesetzt wurde (vgl. etwa BVerwG, Beschl. v. 18. August 2011 – 3 B 6.11)?

Es trifft nicht zu, dass die Approbationsbehörden keine eigenen Ermittlungsmöglichkeiten haben; siehe dazu die Antwort zu Frage 19. Darüber hinaus führt die Strafbarkeit ärztlichen Fehlverhaltens dazu, dass die Approbationsbehörden zusätzlich auf die Ermittlungsergebnisse der Staatsanwaltschaften im Verfahren des Widerrufs der Approbation zurückzugreifen können.

22. Wie häufig ist Vertragsärztinnen und Vertragsärzten nach Kenntnis der Bundesregierung die Kassenzulassung in den letzten fünf Jahren wegen korruptivem Verhalten tatsächlich entzogen worden (bitte nach Bundesland, Jahren und Grund des Zulassungsentzugs aufschlüsseln)?

Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden die nachstehenden Angaben zur Zahl der Zulassungsentziehungen bei Vertragsärzten und psychologischen Psychotherapeuten übermittelt:

Kassenärztliche Vereinigung	Zulassungsentziehungen nach § 95 Abs. 6 SGB V	Zulassungsentziehungen wegen gröblicher Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten
Baden-Württemberg	47	5
Bayern	45	nicht bekannt
Berlin	20	12
Brandenburg	6	keine
Bremen	3	3
Hamburg	keine Angaben	keine Angaben
Hessen	37	9
Mecklenburg-Vorpommern	7	5
Niedersachsen	35	14
Nordrhein	27	2

Kassenärztliche Vereinigung	Zulassungsentziehungen nach § 95 Abs. 6 SGB V	Zulassungsentziehungen wegen gröblicher Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten
Sachsen-Anhalt	12	6
Schleswig-Holstein	7	keine
Westfalen-Lippe	37	37

In welchen dieser Fälle die Zulassungsentziehung wegen korruptiven Verhaltens erfolgte, ist dem BMG nicht bekannt.

23. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass auch dafür nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte in Ermangelung eigener Ermittlungsmöglichkeiten der Zulassungsausschüsse in der Regel zumindest ein rechtskräftiger Strafbefehl für den Entzug der Kasenzulassung vorausgesetzt werden dürfte (vgl. Großbölting/Jaklin, NZS 2002, 525, 528)?

Die in der Frage enthaltene und ihr zugrundeliegende Aussage, dass in Ermangelung eigener Ermittlungsmöglichkeiten der Zulassungsausschüsse in der Regel zumindest ein rechtskräftiger Strafbefehl für den Entzug einer Zulassung vorausgesetzt werden dürfte, ist weder zutreffend noch findet sie sich in dem in der Frage angegebenen Aufsatz. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf § 27 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), der bestimmt, dass der Zulassungsausschuss von Amts wegen über einen Zulassungsentzug zu entscheiden hat und die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen die Zulassungsentziehung unter Angabe von Gründen beantragen können. Nach § 39 Ärzte-ZV erhebt der Zulassungsausschuss die ihm erforderlich erscheinenden Beweise. Er kann dabei z. B. auch Sachverständige und andere Auskunftspersonen heranziehen.

24. Wie begründet die Bundesregierung ihre Antwort auf die Kleine Anfrage (Bundestagsdrucksache 17/10547, Frage 40), das Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin zur Herausgabe der bei der kassenärztlichen Bundesvereinigung gesammelten Daten über verschriebene Medikamente und Honorare an Transparency International zeige, dass für Informationen zu Anwendungsbeobachtungen eine Transparenz gegeben sei, wo doch diese Bereitstellung der Daten nicht freiwillig durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung erfolgte, sondern vor Gericht erstritten werden musste und die Sichtung von 9 000 Seiten nun durch ehrenamtliche Mitglieder von Transparency International erfolgen muss (www.badische-zeitung.de, 9. Januar 2013)?

Dass die unterschiedliche Auslegung und der Vollzug von Gesetzen insbesondere bei neuen Regelungen von Gerichten im Einzelfall geklärt wird, ist ein normaler Geschehensablauf. Es entspricht nach Ansicht der Bundesregierung dem Grundgedanken der Transparenz, dass nach Klärung dieser Fragen alle Unterlagen nach den rechtlichen Vorgaben des Informationsfreiheitsgesetzes bereitgestellt wurden.

25. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Mitwirkung der kassenärztlichen Organisationen und des GKV-Spitzenverbandes an den zweijährlich vorzulegenden Berichten nach den §§ 81a und 197a SGB V in jeweils in qualitativer und quantitativer Hinsicht?

Nach §§ 81a und 197a SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Krankenkassen und, wenn angezeigt, ihre Landesverbände, sowie der GKV-Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Abstand von zwei Jahren Berichte über die Tätigkeit der Stellen zur Fehlverhaltensbekämpfung zu erstellen. Dieser Verpflichtung sind die betreffenden Organisationen nachgekommen. Möglicher Verbesserungsbedarf in Bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung der Berichte wird im Zusammenhang mit den in der Antwort zu den Fragen 2 bis 4 möglichen Gesetzgebungsvorschlägen zu prüfen sein.

26. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung jeweils aus der Beantwortung der vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Abfrage von Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und des GKV-Spitzenverbandes in qualitativer und quantitativer Hinsicht?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 2 bis 4 verwiesen.

27. Wie viel Geld haben Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung von Anwendungsbeobachtungsstudien in den letzten fünf Jahren erhalten?

§ 67 Absatz 6 Satz 3 des Arzneimittelgesetzes sieht vor, dass Entschädigungen, die an Ärzte für ihre Beteiligung an Untersuchungen geleistet werden, nach ihrer Art und Höhe so zu bemessen sind, dass kein Anreiz für eine bevorzugte Verschreibung oder Empfehlung bestimmter Arzneimittel entsteht. Angaben zu den geleisteten Entschädigungen sind im Rahmen der Anzeigepflicht, soweit beteiligte Ärzte Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, nach Art und Höhe beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anzuzeigen. Im Rahmen der Abfrage beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde dem BMG mitgeteilt, dass dort keine Gesamtzahlen zu den geleisteten Zahlungen vorliegen.

28. Hat die Bundesregierung nunmehr Erkenntnisse über den Geldbetrag der Vorteile und Vergünstigungen, die insgesamt in Deutschland für die Verordnung von bestimmten Arzneimitteln gewährt und entgegen genommen werden?

Wenn ja, wie hoch beziffert sie diesen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

