

„Wir wollen Koalitionen gegen Korruption schaffen“

Anja Uhling und Sonja Siegert werfen einen kritischen Blick auf das deutsche Gesundheitssystem und sprachen mit Angela Spelsberg, Koordinatorin der Arbeitsgruppe Gesundheit bei Transparency International Deutschland



Foto: privat

Angela Spelsberg, geb. 1960, Ärztliche Leiterin des Tumorzentrums Aachen, Mitglied im Vorstand von Transparency International Deutschland, Koordinatorin der Arbeitsgruppe Gesundheit. www.transparency.de

Wie die ARD-Sendung „Panorama“ vom 22.1.09 berichtete, hat der bayerische Hausärzterverband mit der AOK vereinbart, dass die HausärztInnen von der Krankenkasse zukünftig das doppelte Honorar bekommen. Als „Gegenleistung“ müssen sie bei möglichst vielen

ihrer AOK-PatientInnen „entsprechende Codierungen vornehmen“, also Patienten zu chronisch Kranken erklären, damit die Kasse mehr Geld aus dem neuen Risikostrukturausgleich bekommt – so heißt es in einem internen Schreiben des Verbandes an seine Mitglieder.

Mit solchen Vorgängen beschäftigt sich die Antikorruptions-Organisation

Transparency International (TI). TI geht es dabei nicht um die Aufdeckung von Einzelfällen, sondern um die Sensibilisierung für das Thema, um das Analysieren von Strukturen und Bedingungen sowie um das gemeinsame Finden von Lösungsvorschlägen.

Die nichtstaatliche Organisation wurde 1993 in Berlin gegründet und hat inzwischen nationale Gruppierungen in über 100 Ländern, in denen man sich in regionalen und thematischen Arbeitsgruppen ehrenamtlich engagiert.

Schätzungen aus den USA und aus Großbritannien besagen, dass drei bis zehn Prozent der Ausgaben im Gesundheitssektor durch Betrug, Missbrauch und Korruption verschleudert werden. „Es besteht kein Grund zu der Annahme, dass dieser Anteil in Deutschland geringer ausfällt“, sagt Transparency Deutschland in seinem Grundsatzpapier „Transparenzmängel, Korruption und

Betrug im deutschen Gesundheitswesen“ von Juni 2008. „Das heißt: korrupsionsbedingte Fehlsteuerungen in Höhe von circa 20 Milliarden Euro jährlich!“ Für diese Übertragung auf deutsche Verhältnisse wurde TI von Pharma- und Ärzteverbänden kritisiert; letztlich sind genaue Zahlen ohnehin nicht zu ermitteln, weil Korruption und Missbrauch selten angezeigt werden. Klar ist: Es geht um Schäden in sehr großer Höhe.

Frau Spelsberg, was versteht Transparency International unter Korruption?

Wir haben den Korruptionsbegriff relativ weit gefasst: Für uns ist das nicht nur Bestechung und Vorteilsnahme, sondern die „Ausnutzung einer Machtposition zum persönlichen Nutzen oder Vorteil“. Dazu gehören zum Beispiel Ämterpatronage oder das Verschaffen von Vorteilen durch Absprachen. Es sind Phänomene, die in unserer Gesellschaft normal geworden sind. Um dies zu ändern, muss man die Menschen erst einmal dafür sensibilisieren.

Im Gesundheitswesen ist es besonders prekär, weil kranke Menschen darauf angewiesen sind, vertrauenswürdige Strukturen anzutreffen statt auf Verhältnisse zu stoßen, die von anderen Interessen geleitet sind.

Können Sie Beispiele nennen?

Es handelt sich um klassische Korruption, wenn der Einkäufer eines Krankenhauses mit dem Vertreter einer Pharmafirma zu seinem privaten Vorteil spezielle Verträge aushandelt. Für uns mindestens ebenso bedenklich sind Fälle von Abrechnungsbetrug. Oder wenn Einflussnahme auf die Entscheidungsebene verhindert, dass eine rationale Therapie kostengünstig durchgesetzt wird. So ist zum Beispiel die Positivliste gescheitert – eine Liste mit allen zu Lasten der Krankenkassen verordnungsfähigen Medikamenten mit nachgewiesener Wirkung, möglichst wenigen Nebenwirkungen und günstigem Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Was wird gegen Korruption getan?

Wir haben von der Bundesregierung gefordert, dass es einen Antikorruptionsbeauftragten geben muss, der direkt dem Parlament unterstellt ist – leider ohne Erfolg. Man hat argumentiert, dass

die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Krankenkassen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung auch mit diesem Phänomen selbst fertig werden müssen und können. Man hat lediglich „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ geschaffen, die seit 2004 in allen KV und Krankenkassen tätig sein müssen, mit einer zweijährigen Berichtspflicht.

Mit welchem Ergebnis?

TI hat sich inzwischen zweimal solche Berichte angeschaut. Unsere Hauptkritik ist, dass das verantwortliche Gesundheitsministerium überhaupt keine formalen Vorgaben gemacht hat, sodass ein Bericht den Umfang von einer Zeile bis zu einem Dossier haben kann. Es gibt auch keine Sanktionen, wenn er gar nicht oder schlecht erstellt wird. Nicht einmal der Begriff „Fehlverhalten“ ist eindeutig definiert. Die Berichte sind außerdem nicht vergleichbar, sodass man keine Zusammenfassung und kein Gesamtbild der Korruptionslage im Gesundheitsbereich für das Bundesgebiet erstellen kann.

Haben Sie Ihre Kritik den Verantwortlichen mitgeteilt?

Ja, in einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Und ich habe den Eindruck, dass viele Gesundheitspolitiker verstehen, wo das Problem liegt, dass aber der Machtzugriff nicht da ist.

Ist das deutsche Gesundheitswesen besonders intransparent und anfällig für Korruption?

Das Phänomen gibt es in allen Gesundheitssystemen, aber der Umfang und die Art und Weise der Bekämpfung sind unterschiedlich. Die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems sind aufgrund der Selbstverwaltung diffus, undurchsichtig und sehr schlecht analysierbar. Es ist enorm schwierig, Daten über das System zu bekommen. Kostendaten auszuwerten ist immer Privilegierter, die nicht unabhängig sind.

Wie ist das in anderen Ländern?

Im National Health Service in Großbritannien wurde eine zentrale Stelle eingerichtet, die Fehlverhalten im gesamten Gesundheitswesen systematisch erfasst, den Schaden abschätzt und da-

Wer dealt was mit wem?

ÄrztInnen

Abrechnung falscher – höher bewerteter – Leistungsziffern • Pharmafirmen bestechen ÄrztInnen bei Markteinführung ihrer Produkte • Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen • Abrechnung nicht indizierter Leistungen • Überweisung gegen Provision • „Behandlung“ Verstorbener • ZahnärztInnen rechnen hochgoldhaltige Legierungen ab, setzen aber nur minderwertige ein

Apotheken

Aufweichen der gesetzlichen Überwachung durch Etablierung von neuen Vertriebswegen • Berechnung von Originalpräparaten, aber Abgabe von Reimporten • Fälschung der Mengenangaben auf dem Rezept • Abrechnung teurer Rezepte, die aufgekauft, aber nicht beliefert werden

Pharmafirmen

Verhinderung des Preiswettbewerbs durch finanzielle Abfindung von Generika-Firmen, um preiswerte Generika nicht oder verspätet auf den Markt zu bringen • Einkaufen

von gefälliger Berichterstattung durch Zahlung hoher Summen für Anzeigen • Nur eine von zwölf Werbebehauptungen entspricht dem Kenntnisstand

Versicherte

Verleihen oder Verkauf der Chipkarte gegen Bargeld • Nötigung von ÄrztInnen mit Wünschen nach Verordnungen unwirtschaftlicher oder nutzloser Arzneimittel • Mehrfach-Verkauf von Rezepten in der Apotheke gegen Bargeld mittels Ersatz-Rezepten bei angeblichem Rezeptverlust

Kliniken

Pharmafirmen finanzieren Studien, Urlaubsreisen oder Kongressreisen, übernehmen die Kosten für medizinische Geräte gegen erwünschte Forschungsergebnisse • Fälschung von Forschungsergebnissen oder Patientendaten • ChefärztInnen bekommen Geld für den Einkauf überteuerter Produkte („Herzklappen-Skandal“) • Sanitätshäuser und Medizingerätehersteller bieten für Exklusiv-Verträge Bares an

(Auswahl!)



Fragwürdige Kooperation

Ein „Preferred Partnership Agreement“ haben die Universität Köln und der Pharmakonzern Bayer vereinbart. „Hinsichtlich der Entwicklung und klinischen Testung neuer Substanzen“ werde der Bayer-Teilkonzern HealthCare künftig „jeweils prüfen, ob sich Studien in enger Zusammenarbeit mit der Uniklinik Köln realisieren lassen“, gaben die Partner im März 2008 bekannt.

Die Kooperation, die mittelfristig zu neuen Präparaten gegen Krebs, neurologische Leiden und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen soll, wolle sich Bayer pro Jahr einen sechsstelligen Betrag kosten lassen. Der Konzern will außerdem mit einem Graduiertenkolleg bei der Ausbildung junger WissenschaftlerInnen helfen.

Kritiker befürchten nun, dass die Forschung an der Uniklinik bald „nach rein wirt-

schaftlichen Kriterien“ ausgerichtet wird. Dazu gehören der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte, die Buko-Pharma-Kampagne, medico international und die Coordination gegen Bayer-Gefahren. Sie haben die Kölner Hochschulleitung im November 2008 mit einem offenen Brief aufgefordert, den Kooperationsvertrag vollständig offen zu legen und einen Fragenkatalog zu beantworten. Sie wollen unter anderem wissen, wer die Patente an den angestrebten Arzneimittelentwicklungen erhalten wird, ob auch fehlgeschlagene Experimente veröffentlicht werden und ob die Kölner Hochschule sich womöglich verpflichtet hat, Verwertungsrechte im Voraus an die Bayer AG abzutreten.

Eine Antwort steht noch aus – und die Kölner Universität ist offenbar entschlossen, zu Details der Kooperation weiter zu schweigen. Sie befürchtet Nachteile beim Werben um Drittmittel, wenn sie den Vertrag offen legt. Link zur Kampagne: <http://www.cbgnetwork.org/2730.html>

Fortsetzung von Seite 41

für sorgt, dass nicht nur das Geld zurückgeholt wird, sondern dass auch Sanktionen erfolgen. In Deutschland sind Sanktionen dagegen gesetzlich gar nicht vorgesehen. Im Moment wird, wenn es gut läuft, das Geld rückerstattet, aber es gibt keinerlei berufsrechtliche Konsequenzen.

Braucht es schärfere Gesetze?

Teilweise ja. Man muss gesetzlich festlegen, dass und wie sanktioniert wird. Ich glaube aber nicht, dass es mit Gesetzen allein geht. Wenn die Mehrheit der Bevölkerung Korruption nicht als Problem ansieht, dann können Sie auch mit den besten Antikorruptionsgesetzen der Welt nichts erreichen. Die Wertvorstellungen müssen genauso debattiert werden, sonst funktioniert es nicht.

Was halten Sie davon, dass die Europäische Kommission an einer Richtlinie arbeitet, die das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel über Fachkreise hinaus unterlaufen könnte?

Darüber sind wir sehr besorgt. Die Argumentation, dass eine bessere Information über Arzneimittel nur durch den Hersteller geleistet werden kann, ist absurd. Nach Aufhebung des Verbotes direkter Werbung in den USA sind die Ausgaben für Arzneimittel sofort stark angestiegen, ohne dass das mit einer verbesserten Qualität der Versorgung zu tun hätte. Die Initiative der Europäischen Kommission stellt eine einseitige Interessenpolitik zugunsten der Hersteller von Medikamenten und der von ihnen beauftragten Werbewirtschaft dar – zu Lasten der Kranken und Versicherten in Europa. (Siehe auch Kommentar S. 48)

Wie sehen Sie die Rolle der evidenzbasierten Medizin (EBM) beim Thema Korruption? Sie stützt sich ja auf Erkenntnisse aus Studien, die idealerweise ohne Einfluss der Industrie entstehen und bestimmten Standards genügen müssen.

Die EBM ist natürlich sehr wichtig. Das Problem ist aber, dass es immer weniger solcher Studien gibt! Das ist unsere größte Sorge: Die Unabhängigkeit der Forschung ist nicht mehr gewährleistet. (Siehe auch Kasten „Fragwürdige Kooperation“.)

Ein Beispiel ist die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. Sie ist sehr schnell eingeführt worden, ohne sorgfältige Langzeittests. Man kann zu der Schutzwirkung noch gar nicht viel sagen. Und noch weniger weiß man über Nebenwirkungen und potenzielle Risiken. Die Empfehlung wurde aber unglaublich gepuscht und schnell durchgezogen, es gab eine weltweite Kampagne. Da fassen wir uns an den Kopf.

Ist Ihren ärztlichen KollegInnen bewusst, dass diese Kampagnen nicht immer auf wissenschaftlich einwandfreien Studien beruhen?

Die Problematik ist den KollegInnen klar, aber sie sagen: „Wenn ich den Leuten das Mittel nicht gebe, gehen die zum nächsten Arzt, da kriegen sie es.“ Das ist auch der Grund, warum wir unabhängige Patienteninformation so wichtig finden: Die PatientInnen verlangen die Präparate, die ihnen durch so genannte Information angeboten werden. Wenn man nicht erkennen kann, dass

die Information nur vom Hersteller kommt, ist man aber fehlinformiert.

Haben Sie das Gefühl, gegen Windmühlenflügel zu kämpfen, oder sind Sie optimistisch, dass sich doch etwas ändert?

Der Weg ist noch weit, aber im Moment nimmt die Bevölkerung gerade durch die Finanzkrise stärker wahr, dass große Teile unseres Gemeinwesens nicht demokratisch kontrolliert und nicht geregelt sind. Zurzeit wächst das Bewusstsein, dass wir etwas dagegen tun müssen, dass sich Einzelne an unserem Solidarsystem extrem bereichern und dieses System und letztlich auch unsere Demokratie damit zerstören wollen.

Ich möchte ausdrücklich betonen: Was wir hier besprechen, ist keine Anklage gegen einzelne Personen oder Institutionen, sondern es geht uns alle an. Es geht um Mechanismen, die letztlich die Basis, auf der wir alle leben, zerstören. Dazu gehört in vorderster Linie die Korruption.

Wir von Transparency sind nicht die Gutmenschen und die anderen nicht die Bösen. Wir sind auch nicht die Weltpolizei oder die, die alles aufdecken. Wir wollen Koalitionen mit Gleichgesinnten schaffen. Und die versuchen wir in allen gesellschaftlichen Lagern zu finden.

Vielen Dank für das Gespräch!

Anmerkung

Eine Langfassung dieses Beitrags finden Sie unter www.mabuse-verlag.de/zeitschrift/178_Korruption.pdf

Anja Uhling

geb. 1963, ist Journalistin, ehemalige Redakteurin des *Dr. med. Mabuse* und Mitarbeiterin eines Fachanwalts für Medizinrecht in Frankfurt am Main.
a.uhling@gmx.de

Sonja Siegert

geb. 1974, ist Redakteurin und Journalistin in Köln.
sonja.siegert@gmx.net