

Dokumente

Gesundheitswissenschaften

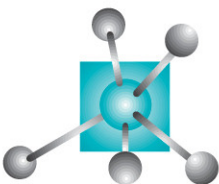


(IN)TRANSPARENZ Ein-Blick in das Gesundheitswesen

Abstract - Sammlung des Linzer Forum 09
am 29. Oktober 2009

Herausgegeben von
Univ.- Prof. Dr.
Josef Weidenholzer,
Institut für Gesellschafts-
und Sozialpolitik,
Johannes Kepler
Universität Linz in
Zusammenarbeit mit
der Oberösterreichischen
Gebietskrankenkasse.

Anna Labek (Hrsg.)



Linz, Jänner 2010

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1 „Überlegungen zum Thema Intransparenz und Korruption im Gesundheitswesen im polygonalen Spannungsfeld“	3
2 Interessenkonflikte im Gesundheitswesen - wo und wie wirken sie und was muss zu ihrer Bekämpfung getan werden?	7
3 Vertuschen, Verschweigen, Verzerren: Gesunde Geschäfte mit Bitteren Pillen	9
4 Intransparenz und Korruption – Betroffenheit der sozialen Krankenversicherung	12
5 Korruption im Gesundheitswesen	16

Einleitung

Linzer Forum 09 zum Thema Intransparenz im Gesundheitswesen

Am 29. Oktober 2009 fand zum zweiten Mal das „Linzer Forum“ als Kooperation der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, des AKh Linz und der Johannes Kepler Universität Linz statt. Im Rahmen dieses Forums werden jährlich aktuelle gesundheits- und gesellschaftspolitische Themen aufgearbeitet und diskutiert.

Das „Linzer Forum 09“ beschäftigte sich mit Intransparenz und Korruption im Gesundheitswesen. Experten aus dem deutschsprachigen Raum beleuchteten das Thema und die Problemstellungen für die verschiedenen Akteure aus den Blickwinkeln Recht, Ethik, PatientInnen-sicherheit und Auswirkung auf das Solidarsystem. Organisiert wurde das Linzer Forum von der Arbeitsgruppe Sozial- und Gesundheitsforschung der Johannes Kepler Universität Linz. Auch dieses Jahr fand das Forum wieder viel Anklang, es konnten über 170 TeilnehmerInnen begrüßt werden.

Die ausführlichen Präsentationen finden Sie auch unter:

www.conferences.jku.at/linzerforum09.

Dr. Anna Labek MPH

im Auftrag der Arbeitsgruppe Sozial- und Gesundheitsforschung, Johannes Kepler Universität Linz

(Dr. Annemarie Dieplinger, Dipl. Kff. Dr. Sarvenas Enayati, Mag. (FH) Martina Weilguny, Lisa Rogl, Mag. (FH) Julia Larndorfer)

1 „Überlegungen zum Thema Intransparenz und Korruption im Gesundheitswesen im polygonalen Spannungsfeld“¹

von Bernhard Rupp

„Illegale Bereicherungen zum Nachteil der gesetzlichen Krankenversicherung durch Akteure aus fast allen Tätigkeitsbereichen des Gesundheitswesens haben nahezu den Charakter eines Systems“, ist der ernüchternde Befund der deutschen Regierung zur Situation des deutschen Gesundheitssystems (BMJ: Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht 2006, Seite 191).

Woher kommt diese Anfälligkeit des Gesundheitssystems für Intransparenz und Korruption? Seit dem Mittelalter haben sich akademisch ausgebildete Ärzte fast ausschließlich um die zahlungsstarke Gruppe des Adels und des Klerus gekümmert.

Zu der ehrenwerten Beziehung von akademischen Ärzten zu Fürsten, Klerus und später dem Bürgertum gesellte sich mit Ende des 19. Jahrhunderts eine neue – viel größere Marktchance, die Sozialversicherten. Auch in Österreich wurde mit der Einführung des Sozialversicherungssystems Bismarckschen Zuschnitts erstmals die große Anzahl der Arbeiter (und Angestellten) für die professionelle Medizin attraktiv, denn diese Solidargemeinschaft hatte eine ungleich größere Potenz als die Summe der einzelnen Kranken und konnte aus Sicht der Ärzteschaft angemessene Leistungsentgelte zahlen.

Rund um die Entstehung von finanziell hoch potenten Massenmärkten der Versorgung der Massenkundschaft Versicherte in der Hand von Versicherungsanstalten oder politischen Behörden siedelten sich nach und nach weitere Industriezweige wie die Bauindustrie, die Pharmaindustrie und die Medizinproduktehersteller (und auch Selbsthilfegruppen) an - ein unübersehbares „Interessenpolygon“, das national mehr als 10 % des Brutto-Inlandsprodukts erwirtschaftet war das Ergebnis und prägt die moderne Diskussion um die Reformierbarkeit nationaler Gesundheitssysteme.

Der Ursprung der gegenständlichen Intransparenz und Korruptionsanfälligkeit des Gesundheitswesens liegt sohin in der Schaffung moderner Versorgungssysteme begründet, schlechthin in der Weiterentwicklung der „Zweieckbeziehung“ zwischen Patienten und ÄrztInnen zu einer „Dreiecksbeziehung“, in die nunmehr neu die Finanziers als „Dritte im Bunde“

¹ Mein besonderer Dank gilt Herrn Norbert Holzhauser (Student der Rechtswissenschaften an der Universität Salzburg) für seine Analyse der Rechtsprechung zu Korruptionsdelikten im Gesundheitswesen in Österreich und im Vereinigten Königreich

dazugekommen sind. Standen in der „Zweiecksbeziehung“ noch mächtige, gut gebildete und reiche Patienten mit klaren medizinischen Zielvorstellungen (z.B. Erhaltung der Dynastie) einer zahlenmäßig kleinen und finanziell abhängigen Ärzteschaft gegenüber, so änderte sich diese Beziehung in den neuen Sozialversicherungsverhältnissen mit freiberuflich tätigen LeistungsanbieterInnen gravierend jedenfalls zum Nachteil der Finanziere, die nunmehr als Dritte grundsätzlich keine unmittelbare Kenntnis vom Leistungsgeschehen oder von der Richtigkeit von Leistungsabrechnungen erlangen konnten². Intransparenz³ und gesteigerte Informationsasymmetrie rund um medizinische Dienstleistungen waren die unmittelbare Folge.

Die Anreize, das Sozialversicherungssystem und die diesem immanente Intransparenz zum persönlichen Vorteil zu nutzen, waren und sind zahlreich und haben sich im Verlaufe der Jahrzehnte verändert. Konnte – ungeachtet der medizinischen Indikation - unter den Rahmenbedingungen von Einzelleistungsvergütungen durch vermehrtes Bemühen und mehr Arbeit mehr Einkommen generiert werden, so liegt der ökonomische Erfolg für MedizinerInnen etwa bei Kopfpauschalen, in neuen Formen der Leistungseinschränkungen und dem Anbieten kostengünstiger Therapie-Alternativen.

Die Grenze zwischen Patientenorientierung einerseits und ökonomiegetriebener Über-, Unter- und Fehlversorgung andererseits, d.h. zwischen rechtskonformem Handeln - das einem ethischen „Geruchstest“ standhält - einerseits und gesellschaftlich unerwünschtem und u. U. gesundheitsschädigendem ethisch fragwürdigem Verhalten andererseits ist oftmals verwaschen⁴. Strafrechtliche Tatbestände am anderen Ende der Verhaltensskala sind zwar in sich (meistens) klar formuliert, aber oftmals – wie die nationale Debatte rund um das Korruptionsstrafrecht der letzten zwei Jahre gezeigt hat, sachlich unangemessen, praxisfremd oder unklar und überschießend oder aber in der Praxis nur schwierig umsetzbar.

Trotz der themenimmanenten Widrigkeiten und des Interesses vieler Stakeholder an der Beibehaltung des Status quo hat die nationale Debatte rund um Intransparenz und Korruption in den letzten vier Jahren einiges an Dynamik gewonnen. Von der ursprünglichen ministeriellen Ignoranz des Themas Intransparenz und Korruption⁵ über erste Regelungsversuche zum Thema Naturalrabatte bei Medikamenten, der Schaffung von „Codes of Conduct“ in der Ärztekammer und der Pharmaindustrie (PHARMIG), über Gesundheitsreformansätze wie der

² Anmerkung: Die Diskussion rund um die „Patientenquittung“ im Rahmen der Gesundheitsreformbestrebungen im Frühjahr 2008 stellte den Versuch einer bescheidenen „Zweieck-Simulation“ zur Informationsverbesserung auf Patientenseite dar

³ Anmerkung: Auch weitmaschige und wenig professionelle QM-Systeme sind hilfreich, Intransparenz aufrecht zu erhalten

⁴ Rupp B, Informelle Zahlungen im österreichischen Gesundheitswesen. In: Mossialos, E / Merkur, S / Ladurner, J et al. Incentives Payment Systems. Project Report for the Main Association of Austrian Social Security Institutions. London: LSE Health and Social Care (2006)

⁵ http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_02816/fname_043517.pdf (Zugriff am 10.10.2009)

Patientenquittung, den „Novellen-Novellierungs“-Aktivitäten im Korruptionsstrafrecht, Gutachten im Auftrag der Ärztekammer über zulässige Handlungsspielräume, Aktivitäten von Krankenanstaltenträgern zu den Themen Wartelistentransparenz, Nebenbeschäftigungen und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen, der Erarbeitung eines Verordnungsentwurfes für die Meldepflicht von Anwendungsbeobachtungen, der Darlegung von „Conflicts of Interests“ in Gremien von Sanitätsbehörden und der Sozialversicherung (HEK) bis zu aktuellen einschlägigen Vorschlägen und Verhandlungsergebnissen zwischen dem Hauptverband der SV-Träger und der Österreichischen Ärztekammer reicht der Themenbogen.

Vorschläge zur nachhaltigen Verbesserung der Position der Finanziere gibt es also – über die seit Jahrzehnten betriebene „Vertragspartnerkontrolle“ bei VertragsärztInnen oder die Innenrevision in Krankenanstalten hinaus - mittlerweile auch in Österreich.

Fragen nach der Rezeption einer hochwertigen – auf (inter)-nationale Erfahrungen gestützten Kontrolle und Kooperation mit Strafverfolgungsbehörden (zum Vergleich der Wirksamkeit von „amikalen Aussprachen“ im Vergleich zur „Zero Tolerance“-Politik in Deutschland gemäß § 197a SGB V) und insbesondere Fragen auch der Ausbildung des Fachpersonals in Behörden, bei Sozialversicherungsträgern und im Krankenhausmanagement, Fragen der Implementierung und der fachkundigen Impact-Kontrolle von Maßnahmen sind aber nach wie vor unbeantwortet.

Die Einrichtung eines akademischen Instituts zur Organisation von Ausbildung und Forschung – nach dem Vorbild der NHS-Aktivitäten im Vereinigten Königreich – wäre deshalb nach Meinung des Autors wünschenswert.

Dies auch deshalb weil zu den bereits dargelegten komplexen Beziehungsgeflechten unterschiedlicher Interessenträger und -gruppen nach der jüngeren Forschung noch weitere Aspekte beigefügt werden müssten

Die Auswirkungen der zunehmenden Feminisierung, der zunehmenden Alterung und der zunehmenden Internationalisierung bzw. Multiethnizität von Interessenträgern-/gruppen auf Fragen der Werthaltungen und Normen-Compliance wären auch auf nationaler Ebene zu bearbeiten, aktuelle Ansätze neuer Organisationsformen im Gesundheitswesen und neuer Abgeltungssysteme wären hinsichtlich ihrer Anreizwirkungen und Schwachstellen zu prüfen und deren Umsetzung wissenschaftlich zu begleiten.

Referent/Autor:

Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA (University of Toronto) ist Chairperson für „Consulting im Gesundheitswesen“ am Studiengang Gesundheitsmanagement der IMC FH Krems, von 1998 bis 2005 Geschäftsführer im NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS), dzt.

Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und ArbeitnehmerInnenschutz der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich, Lehrbeauftragter für Public Health, Gesundheitspolitik und Management an mehreren Universitäten und Fachhochschulen und u.a. Mitglied der Arbeitsgruppe Gesundheitswesen bei Transparency International-Austrian Chapter

Kontakt:

bernhard.rupp@fh-krems.ac.at

2 Interessenkonflikte im Gesundheitswesen - wo und wie wirken sie und was muss zu ihrer Bekämpfung getan werden?

von Angela Spelsberg

Interessenkonflikte im Gesundheitswesen sind heute eher die Norm als die Ausnahme geworden. Ihre Konsequenzen sind erschreckend: objektive Informationen auf der Grundlage evidenz-basierter, hochwertige Leitlinien können kaum noch bereitgestellt werden. Damit sind sachgerechte und nicht interessengesteuerte Informationen über medizinische Interventionen kaum noch verfügbar. Welche Größenordnungen diese Interessenkonflikte mittlerweile annehmen können, wird am Beispiel der Schweinegrippe-Pandemie-Impfung deutlich.

Hier werden in Deutschland auf Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) nun für bis 2 Milliarden Euro teure Impfstoffe eingesetzt. Die Mehrzahl der Mitglieder der STIKO hat weitreichende Beziehungen zu den Herstellern von Impfstoffen, einige Mitglieder der Kommission sind direkt mit der Entwicklung der Impfstoffe oder Testung in Studien beteiligt bzw. als Berater und Gutachter für die Pandemie-Impfstoffhersteller tätig. Potentielle Interessenkonflikte der STIKO Mitglieder wurden zwar im vergangenen Jahr öffentlich gemacht, aber es erfolgten keine Maßnahmen.

Interessenkonflikte sind im Gesundheitswesen ubiquitär verbreitet und betreffen alle Beteiligten: Ärzte, andere Gesundheitsberufe, Krankenhäuser, Universitätskliniken, Körperschaften, Verbände, Hersteller, Forscher und Patienten.

Am Beispiel der Diskussion um die Auflockerung des Werbeverbotes für rezeptpflichtige Arzneimittel seitens der EU-Kommission wird die bedingte Tauglichkeit von Verhaltenskodizes zur Eindämmung von Interessenkonflikten und Fehlverhalten eines Herstellerverbandes (Freiwillige Selbstkontrolle der Arzneimittelhersteller, FSA) beleuchtet. Dieser spricht sich für eine verbesserte Patienteninformation und eine weitgehende Lockerung des Werbeverbotes für verschreibungspflichtige Medikamente einschließlich der medialen Werbung aus. Erfahrungen aus den USA zeigen, dass dort nach Aufhebung des Werbeverbotes die Umsätze für verschreibungspflichtige Medikamente innerhalb eines Jahres schon zu einem Kostenanstieg für die Arzneimittelversorgung um etwa 12 % geführt hat, bei einer Umsatzsteigerung um 6 % und zur Verschlimmerung von Interessenkonflikten, ohne jeglichen qualitativen Zugewinn in der Gesundheitsversorgung. Die Bekämpfung dieser potentiell lebensbedrohlichen Entwicklung muss sowohl im individuellen Bereich bei den im Gesundheitswesen tätigen Fachleuten, aber auch auf den institutionellen Ebenen des

Gesundheitswesens, im politischen und im gesellschaftlichen Bereich ansetzen. Die Einführung von Verhaltenskodizes ist nur ein Baustein zur Eindämmung von Interessenkonflikten. Zu weiteren Maßnahmen hat die Arbeitsgruppe Gesundheit von Transparency International Deutschland ein Positionspapier veröffentlicht (JEpidemiol Community Health 2009;63:603-605). Darin wird die Bekämpfung von Interessenkonflikten im Gesundheitswesen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe herausgestellt. Auf vier verschiedenen Handlungsebenen muss Interessenkonflikten begegnet werden:

1. bei den innerhalb des Gesundheitswesens Tätigen (individuelle Ebene),
2. auf der Ebene der Körperschaften, Organisationen, Fachgesellschaften und Verbänden des Gesundheitswesens (Institutionelle Ebene),
3. auf der politischen Ebene und
4. auf der zivilgesellschaftlichen Ebene.

Interessenkonflikte im Gesundheitswesen sind kein primär individuelles, sondern ein systemimmanentes Problem, dessen Lösung drängt, will man eine Gesundheitsversorgung zum Nutzen der gesamten Bevölkerung langfristig sichern.

Dr. Angela Spelsberg, Transparency International Deutschland

3 Vertuschen, Verschweigen, Verzerren: Gesunde Geschäfte mit Bitteren Pillen

von Gerd Glaeske

Das Problem ist alt und doch immer wieder aktuell: Als im Jahre 1960 Librium und 1963 Valium auf den Markt kamen, begann der Siegeszug der als Benzodiazepine bekannt gewordenen Arzneimittelfamilie der Tranquilizer und Schlafmittel einer neuen Generation. Rund um den Erdball wurden die Mittel verordnet, ein Milliardengeschäft für die Firma Hoffmann La-Roche. Die Mittel waren gut verträglich und wirksam, körperlich führten diese Mittel kaum zu unerwünschten Wirkungen. Bald lauteten die Überschriften: „Rosarote Brille für die Psyche“ oder „Nicht Scheinlösungen für Probleme, sondern Lösungen für Scheinprobleme“ und die Rolling Stones besangen diese Mittel als „Mother's little helper“. Bereits 1961 wurden allerdings Absetzerscheinungen für diese Mittel bekannt und damit gab es erste Hinweise auf ein Abhängigkeitspotenzial. Die Herstellerfirma unterdrückte diese Meldungen allerdings, erst 1973 wurde diese „Nebenwirkung“ in der amerikanischen Physicians' Desk Reference (dem amerikanischen Pendant zum Austria Codex) und 1984 in der Deutschen Roten Liste bekannt gemacht. Die Firma ging wohl mit Recht davon aus, dass die Information über eine derartige Nebenwirkung Absatz und Umsatz dramatisch beeinträchtigen würde, das Geschäft ging vor Transparenz der Information und Patientenschutz. Die Folge: 1,5 bis 2 Mio. Abhängige von diesen Mitteln in Deutschland, weltweit sind es in allen Industrieländern etwa 2 % der Einwohner, vor allem Frauen im höheren Lebensalter.

An dieser Strategie der selektiven Information zugunsten des Absatzes und Umsatzes von Arzneimitteln hat sich bis heute wenig verändert, immer noch werden von den Herstellern vor allem die Vorzüge bestimmter Mittel in den Vordergrund gestellt, die unerwünschten Wirkungen, Zweifel an der Wirksamkeit oder gar Risiken werden dagegen „klein“ geredet. So gehört der Cholesterinsenker Inegy, eine Kombination aus Ezetimib und Simvastatin seit einigen Jahren zu den Blockbustern der Branche, der Umsatz beträgt weltweit mehr als 1 Mrd. \$. Das Mittel ist vor allem teuer, die Risiken und Zweifel an der Wirksamkeit sind aber nicht zu übersehen: So hieß es schon in der Süddeutschen Zeitung vom 1. April 2008, dass dieses Mittel aufgrund von Studien „Nichts als nutzlos“ sei, hinzu kommen noch immer Berichte über eine mögliche Steigerung der Krebssterblichkeit um bis zu 84 % (at, 39: 97, 2008). Dass dieses Arzneimittel in den bekannten Größenordnungen weiter verordnet wird, ist ein wirklicher Skandal, die Ärzte werden offensichtlich nicht ausreichend über die problematische Schaden-Nutzen-Relation von der Firma MSD informiert.

Und der aktuellste Fall: Das Antidepressivum Reboxetin. Der Absatz und Umsatz von Antidepressiva steigt seit Jahren, die Arzneimittelgruppe zur Behandlung von Depressionen gehört zu den Gewinnern im Bereich der Psychopharmaka. In Deutschland hat sich die Verordnungsmenge im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zwischen den Jahren 2000 und 2008 mehr als verdoppelt, von 419 Millionen Tagesdosierungen bis auf 974 Millionen (+132 %). Zweifel am Nutzen dieser Mittel, für die in Deutschland immerhin rund 900 Mio. € ausgegeben werden, gab es in der Vergangenheit immer wieder, nun sind sie erneut in die Diskussion gekommen sind. Hinweise aus einem Abschlussbericht des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zeigen, wie berechtigt die Zweifel am Nutzen einiger Antidepressiva sind. Im Mittelpunkt der Kritik steht dabei der Wirkstoff Reboxetin (z.B. im Präparat Edronax der Firma Pfizer). Edronax ist bereits seit 1997 im Handel. Im Mittelpunkt des IQWiG-Berichtes steht der Hinweis, dass Reboxetin im Vergleich zu Placebo bei einer Therapie von sechs bis acht Wochen keinen signifikanten Unterschied erkennen ließ, mit anderen Worten: Das Medikament hilft den Patientinnen und Patienten nicht. Andererseits sind jedoch unerwünschte Wirkungen beobachtet worden, die bei manchen Behandelten zum Absetzen des Mittels führten - die Nutzen-Schaden-Abwägung fällt damit negativ aus. Schon seit einigen Monaten hatte sich der Streit um diese Bewertung zugespitzt: Pfizer hatte längst nicht alle vorliegenden Daten zur Verfügung gestellt, sondern nur die publizierten. Dies ist aber oftmals eine „Positivauswahl“, die übrigen nicht publizierten Daten halten Firmen gerne unter Verschluss, sie könnten schließlich die Chancen des Produktes auf dem Markt erheblich verschlechtern. Daher ist nicht das schlechte Ergebnis für ein lange auf dem Markt befindliches Antidepressivum der alleinige Skandal, der viel größere liegt darin, dass Firmen aus ökonomischem Kalkül darüber entscheiden (können), welche Informationen die Öffentlichkeit über ein Arzneimittel erhält. Und die Öffentlichkeit sind in dieser Beziehung vor allem die Ärztinnen und Ärzte, die Menschen mit Depressionen wirksame behandeln wollen. Die Geheimhaltung von Studiendaten, insbesondere solcher mit kritischen Ergebnissen, schaden aber nicht nur dem System, sondern vor allem den Patienten. Es fehlt die gesetzliche Verpflichtung, dass Hersteller alle Ergebnisse der durchgeführten klinischen Studien offen zu legen haben, ein solches „Veröffentlichungsgesetz“ würde ab sofort die Transparenz verbessern.

Einen Fall mit Konsequenzen für falsche Informationen gab es soeben in den USA: Die Pharmafirma Eli Lilly hatte ihr rezeptpflichtiges Arzneimittel Zyprexa, ein Neuroleptikum zur Behandlung der Schizophrenie, auch für die Behandlung von Demenz, Depression und Schlafstörungen öffentlich beworben, obwohl dieses Mittel für diese Indikationen gar nicht zugelassen ist. Solche Indikationsausweitungen – sog. off-label-Kampagnen - sind immer wieder gängig, wenn Patente für Umsatz-Blockbuster ablaufen und ein Weg gesucht wird, den Umsatz trotz der drohenden Generikakonkurrenz stabil zu halten. Und Zyprexa ist ein

Blockbuster mit weltweit etwa 4,8 Mrd. \$ Umsatz im Jahre 2007, Rang 6 der umsatzstärksten Arzneimittel überhaupt. Die Werbekampagne lief in den Jahren 1999 bis 2003 – unter dem Slogan „Fünf um Fünf: 5 Milligramm um 5 Uhr, um einen guten Schlaf erwarten zu können“. Diese Kampagne wird nun teuer für Lilly: 1,4 Milliarden Dollar werden an Strafe für diese unrechtmäßige und fehlleitende Informationskampagne fällig.

Solche Sanktionen für Hersteller sind notwendig, wenn sie gegen ihre Informationspflicht verstoßen, Ärzte bestechen oder Risiken verschleiern. Überprüfbare Transparenz ist nämlich die wichtigste Voraussetzung für eine möglichst wirksame, sichere und zugleich wirtschaftliche Arzneimitteltherapie.

Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik

4 Intransparenz und Korruption – Betroffenheit der sozialen Krankenversicherung

von Franz Kiesel

Besonderheiten des Gesundheitsmarktes

Der „Gesundheitsmarkt“ weist gegenüber „normalen“ Märkten einige Besonderheiten auf, die ihn intransparent und damit auch anfällig für Korruption machen. Wobei hier Korruption nicht nur im juristischen Sinn verstanden wird, sondern als „Verletzung eines allgemeinen Interesses zu Gunsten eines speziellen Vorteils“ bzw. noch weiter gefasst als „moralische Verdorbenheit“.

Zu den Besonderheiten des Gesundheitsmarktes gehören

- die hohe Komplexität der Strukturen und der Finanzierung
- die asymmetrische Information (nur der Arzt weiß, was medizinisch notwendig ist; der Patient ist auf die Informationen des Arztes angewiesen)
- der Leidensdruck und die Ungewissheit des Patienten, die ihn empfänglich für jedes Angebot machen
- die zentrale Rolle des Arztes einerseits als Vertrauensperson des Patienten andererseits als Leistungserbringer und Veranlasser von Folgeleistungen (Medikamenten, Transporte, Heilbehelfe und Hilfsmittel)
- das primär leistungsabhängige Honorierungssystem, welches einen Anreiz bietet, die Leistungsmenge auszuweiten (Einzelleistungsvergütung, Sonderklassenhonorare, Preisspannen bei Medikamenten und Medizinprodukten usw.)
- das Dreiecksverhältnis Arzt - Patient – Zahler (Sozialversicherung), welches zu einem „Moral Hazard“ sowohl beim Anbieter als auch beim Konsumenten führen kann; also dazu, dass unnötige Leistungen erbracht oder konsumiert werden, weil diese ohnehin kollektiv bezahlt werden. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass der Zahler vielfach weder die zugrunde liegende Krankheit noch die erbrachte Leistung kennt. Er ist hier auf die Angaben des abrechnenden Vertragspartners angewiesen.

Fallkonstellationen von Korruption

Vor diesem Hintergrund haben sich im Gesundheitswesen Konstellationen entwickelt, die durchaus als Korruption bezeichnet werden können. Einzelne dieser Fallkonstellationen sind zweifellos auch strafrechtlich relevant, andere stellen jedenfalls eine moralisch verwerfliche Ausnutzung einer „Machtposition“ für den persönlichen Vorteil dar. Die folgenden typischen Fallkonstellationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sie überschneiden sich teilweise.

❖ (Versteckte) Provisionen z.B. für ...

- Einweisungen/ Zuweisungen
- die Verordnung von Medizinprodukten (z.B. Hörgeräte)
- die Verordnung von bestimmten Medikamenten
- Anwendungsbeobachtungen
- frühere OP-Termine in Form von direkten Zahlungen des Patienten („Kuvertmedizin“) oder über einen Besuch in der Privatpraxis des verantwortlichen Spitalsarztes

❖ Rabatte für ...

- Apotheken und Hausapotheken (womit die Spanne steigt)
- Medikamente in Krankenanstalten (wodurch der Medikamentenaufwand im Krankenhaus sinkt, dafür aber eine Verpflichtung zur Verordnung bzw. Empfehlung des adaptierten Medikamentes eingegangen wird)

❖ Beeinflusste Meinungsbildner (z.B. Ghost Writing, Publikationsbirs, gekaufte Berater)

❖ Umgehungsmaßnahmen und „Betrügereien“ ...

- Verrechnung nicht erbrachter Leistungen (was auch den Straftatbestand des Betruges erfüllt)
- Unökonomie im Sinne von Erbringung nicht notwendiger Leistungen zur Honorarerhöhung
- „Optimierte“ Wahlarzt- und Wahltherapeutenrechnungen (was ebenfalls den Straftatbestand des Betruges erfüllen kann)

❖ **Disease Mongering (Krankheitserfindung) z.B. durch**

- problematische Grenzwerte, die dann zu mehr Patienten und damit zu mehr Medikamenten führen
- überzogene Krankenbehandlung für Befindlichkeitsstörungen und normale Lebensabläufe

❖ **Werbemaßnahmen, „Anfüttern“ und Geschenke**

Auswirkung auf die soziale Krankenversicherung

Der Auftrag der sozialen Krankenversicherung ist es, ihre Leistungen qualitativ hochwertig und ökonomisch zu erbringen (ausreichend, zweckmäßig, das Maß des Notwendigen nicht überschreitend). Alle angeführten Fallkonstellationen verletzen dieses Prinzip indem sie

- unnötige Leistungsmengen
- zu hohe Preise und/ oder
- eine verringerte Qualität (denn jede unnötige Leistung stellt einen nicht gerechtfertigten Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar)

bewirken.

Es kommt damit zu einer Schädigung der Solidargemeinschaft zugunsten der speziellen (ökonomischen) Vorteile der beauftragten Leistungserbringer.

Notwendige Gegenmaßnahmen

Korruption im Gesundheitswesen betrifft uns alle. Sie schadet nicht nur der Versichertengemeinschaft und den Patienten, sondern auch den Gesundheitsdiensteanbietern selbst, in dem deren Reputation beeinträchtigt wird und sie kriminalisiert werden. Gegenmaßnahmen sind daher dringend notwendig.

Angesichts der angeführten Fallkonstellationen bieten sich aus Sicht der sozialen Krankenversicherung insbesondere folgende Maßnahmen an:

- Klarstellungen bzw. Verschärfungen des Korruptionsstrafrechts
- Generelles „Provisionsverbot“ für Gesundheitsdiensteanbieter im Berufsrecht, im Sozialversicherungsrecht und in den Gesamtverträgen. Bei Verletzungen muss es berufs- und vertragsrechtliche Konsequenzen geben.
- Transparente Wartelisten für OP-Termine in den Krankenhäusern

- Verpflichtende Transparenz über die tatsächlichen Einkaufskonditionen von Krankenhäusern, Apothekern und sonstigen Vertragspartnern, sodass diese bei Preis- und Tarifverhandlungen berücksichtigt werden können.
- Forcierung und (öffentliche) Finanzierung von anbieterunabhängigen Studien
- Offenlegung von Conflicts of Interest bei Entscheidungsträgern, Beratern und Fachexperten im Gesundheitswesen; Transparenz über Zahlungen/Honorare an solche Personen
- Vertragsrechtliche Konsequenzen bei Unökonomie (zum Beispiel durchsetzbarer Schadensersatz und erleichterte Kündigungsmöglichkeit bei schweren oder wiederholten Fällen)
- Verbesserung der Transparenz über das Krankheitsgeschehen (zum Beispiel durch die Anführung codierter Diagnosen auf den Vertragspartnerabrechnungen)
- Forcierung von Versorgungsforschung und HTA (Health Technology Assessment)
- Leitlinien für eine objektive Leitlinienerstellung
- Forcierung und (öffentliche) Finanzierung unabhängiger Fortbildungen
- Einhaltung bzw. Durchsetzung des „Ärztlichen Verhaltenscodex“ der Österreichischen Ärztekammer
- Verhinderung von „Direct to consumer advertising“ in Österreich bzw. innerhalb der Europäischen Union

Diese Maßnahmen werden wohl erst dann gesetzt, wenn in der Öffentlichkeit sowie insbesondere auch bei den Gesundheitsdienstleistern ein entsprechendes Unrechtsbewusstsein vorhanden ist und Korruption nicht als ein „Kavaliersdelikt“ betrachtet wird. Umgekehrt wären aber gerade solche Maßnahmen notwendig, um Unrechtsbewusstsein erst entstehen zu lassen. Ein Dilemma das rasch aufgelöst werden muss.

Mag. Franz Kiesel

Ressortdirektor Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

5 Korruption im Gesundheitswesen

Arbeitsgruppe Gesundheit bei Transparency International - Austrian Chapter

Experten schätzen, dass durch Korruption im Gesundheitswesen drei bis zehn Prozent des Budgets versickern. Das Geld fehlt in der Versorgung. Und auch das Vertrauen in die moralische Integrität der Health Professionals leidet darunter.

Es beginnt oft mit Kleinigkeiten: Ein Aufenthalt im Fünfsterhotel anlässlich einer Produktpräsentation, eine Einladung zum gemütlichen Martini-Gansl-Essen oder Karten für die Philharmoniker. Der Einfallsreichtum gewinnorientierter Firmen ist groß, um Einkäufer zu umgarnen.

Korruption ist ein hässliches Wort. Es klingt nach schmierigen Geschäften, nach Sex and Crime. Manchmal ist es aber sehr viel banaler. Für Transparency International, einer NGO zur Korruptionsbekämpfung, ist Korruption jeder Missbrauch von anvertrauter Macht zum persönlichen Nutzen. Das muss nicht unbedingt illegal sein. Wenn zum Beispiel in öffentlichen Krankenhäusern die Geräte, das Personal, Medikamente und sonstige Naturalien benutzt werden, um während der Dienstzeit Privatpatienten gegen Honorar zu behandeln, dann müsste hier das gesunde Rechtsempfinden ‚Stopp‘ sagen. Auch wenn dieses Vorgehen vom Spitalerhalter geduldet wird. Denn hier bereichern sich einige Wenige auf Kosten der Allgemeinheit.

Oft wird die Meinung vertreten, dass es sich bei Korruption um reine Win-Win-Situationen handelt. Das ist jedoch ein weit verbreiteter Irrtum: Es sind immer auch „Loser“ mit im Spiel. Entweder die Allgemeinheit oder einzelne Gruppen haben den Schaden zu tragen.

Korruption - ein Tabuthema

Während international über das Thema bereits offen diskutiert wird, ist es in Österreich nach wie vor stark tabuisiert. Im Jahr 2005 gab die damalige Gesundheitsministerin auf eine Parlamentarische Anfrage bekannt, dass ihre keine Anzeichen von Korruption im Gesundheitswesen bekannt seien. Auch spätere Anfragen wurden mit dem mehr oder weniger gleichen Stehsatz beantwortet: Wir leben auf der korruptionsfreien Insel der Seligen.

Zur gleichen Zeit – im Sommer 2005 – brach eine heftige Diskussion über die Gewährung von Naturalrabatten durch Pharmafirmen an hausapothekenführende Ärzte aus, die auch großes Echo in den Medien fand. In einzelnen Fällen wurden für zehn bezahlte Medikamentenpackungen 15 Gratispackungen überlassen. Die Ärztekammer sprach von im Wirtschaftsleben üblichen Gepflogenheiten. Publik geworden sind in der Folge auch systematische Provisionszahlungen („Aufwandsentschädigungen“) von Hörgeräteanbietern an verschreibende Ärzte für jeden überwiesenen Patienten.

Solche Zahlungen im Graubereich erschüttern das Vertrauen der Patienten. Sie verlassen sich darauf, dass ihre Ärzte und auch Vertreter anderer Gesundheitsberufe bei ihren therapeutischen und diagnostischen Empfehlung nicht durch finanzielle Anreize beeinflusst werden. Außerdem erhöhen solche Zahlungen die Preise, die die Sozialversicherung zu zahlen hat und schädigen somit die Solidargemeinschaft.

Bewusstsein schaffen

Transparency International (TI) sieht fehlende Transparenz als Hauptursache für Verschwendung, Missbrauch und Betrug. Eine wichtige Voraussetzung für den Kampf gegen Korruption ist die Schaffung öffentlichen Bewusstseins.

Im Dezember 2007 hat das österreichische Chapter von TI (TI-AC) ein Grundsatzpapier veröffentlicht. Ziel war es aufzuzeigen, dass Transparenzmängel Einfallstore für korruptives bzw. missbräuchliches Verhalten der am Gesundheitssystem Beteiligten sind und auf eine Änderung zu dringen.

Die Reaktionen auf diese Veröffentlichung bestätigten, dass es auf allen Ebenen des Gesundheitssystems Transparenzmängel gibt, die Missbrauch, Betrug oder Korruption möglich machen. Das geschieht unter anderem durch die

- Leistungserbringer (z.B.: Ärzte, Spitäler, Pflege, Institute, Gesundheitsberufe,...)
- Industrie und andere Zulieferer (z.B.: Pharma, Medizinprodukte, Technik, IT, Bauwirtschaft,...)
- Leistungsempfänger (z.B.: Patienten, Selbsthilfegruppen,...)
- Verwaltung (z.B.: Versicherungen, Krankenkassen, Behörden, Ministerien, ...)
- Medien

Kuvertmedizin und Nebenbeschäftigungen

Die demonstrative Auflistung von Transparenzmängeln, die als Einfallstore für Korruption dienen können, und die im Grundsatzpapier ausführlich beschrieben und mit Beispielen illustriert werden, ist lang. Sie beginnt bei den so genannten „Informal Payments“ – also Zahlungen für Leistungen, die für Sozialversicherte kostenfrei sein sollten. In Österreich hat sich dafür der Begriff „Kuvertmedizin“ eingebürgert. Zumeist wird darüber nur im privaten Kreis erzählt, weil ja beide Seiten scheinbar davon profitieren: Die Patienten meinen eine bessere oder schnellere Behandlung bekommen zu haben, und die Ärzte wurden für ihre besondere Mühe belohnt und haben ihr – tatsächlich in der Regel nicht sehr hohes Grundgehalt – aufgebessert. Doch in einzelnen Fällen sind die Patienten doch nicht ganz zufrieden mit der Gegenleistung und wenden sich an die Patientenanwälte. Sie erzählen, dass sie zur „Vor- und Nachbetreuung“ in die Privatpraxen bestellt wurden und dort zum Teil auch Geldsummen übergeben haben, die die Honorare einer ärztlichen Konsultation weit überschreiten.

Diese Praktiken passieren häufig auch mit Wissen der gesamten Belegschaft im Krankenhaus, was nicht ohne Folgen auf das Arbeitsklima in den einzelnen Spitälern und Abteilungen bleibt. Denn bei solchen Privatzahlungen (ob nun offiziell mit Rechnung und versteuert oder nicht) erhalten weder das Haus noch die Ärztekollegen noch die Pflege ihren Anteil. Das schafft böses Blut. An der Abschaffung dieser Praktiken scheinen allerdings weder die Spitalsleitungen, noch die Ärztekammern, noch die Politik Interesse zu haben.

Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft

Ein umfassendes Kapitel widmet der TI-AC-Report den Marketing-Praktiken der Arzneimittelhersteller. In den vergangenen Jahren sind international fragwürdige Methoden publik geworden, mit denen die Industrie versucht das Verschreibungsverhalten der Ärzte zu beeinflussen und sich medizinische Meinungsbildner zu "kaufen".

Eine prominente Kritikerin ist die frühere Chefredakteurin des renommierten New England Journal of Medicine, Marcia Angell, die in ihrem Buch „The Truth about the Drug Companies“ schwere Vorwürfe erhoben hat: „Firmen verfahren nach dem Prinzip: Essen, Schmeicheln, Freundschaft und Geld. Ärzte gewöhnen sich an die Geschenke und an das Sponsoring. Sie werden täglich von Pharmavertretern besucht, die Geschenke für Mitarbeiter oder Essen für die Krankenhausbelegschaft mitbringen.“ (auf deutsch: Der Pharma-Bluff - Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist. 2005)

Besonders heftig fällt die Kritik auch an der Praxis der ärztlichen Fortbildung aus. Diese erfolgt zu einem großen Teil durch die Industrie – und niemand stößt sich daran. Ärzte und Ärztinnen schätzen oft falsch ein, dass die wissenschaftliche Information und ärztliche Fortbildung sowohl bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen als auch in der Fachpresse unabhängig von der anbietenden Wirtschaft bleiben muss. Transparency fordert die Ärzte auf, sich insbesondere an der Erarbeitung von industrieunabhängigen Therapieempfehlungen (Leitlinien) zu engagieren. Die „intransparente Vermischung zwischen Eigeninteressen und Interessen der Waren- und Dienstleistungsanbietern“ in den Berufsverbänden und wissenschaftlichen Gesellschaften müsse ein Ende haben. Dazu gehöre die Offenlegung der Strukturen, Finanzierungen und Interessenskollisionen.

In Österreich hat die freiwillige Branchenvereinigung der pharmazeutischen Industrie (Pharmig) ihren Ethikkodex neu überarbeitet und bekennt sich darin zu „sauberen Marketingmethoden“. Allerdings ist das Instrument noch weitgehend unerprobt, weil bisher nur wenige Fälle behandelt wurden.

Auch eine 2008 von TI Mitarbeitern in Österreich gegründete Ärzteinitiative, MEZIS – Mein Essen zahle ich selbst – will hier Abhilfe schaffen (www.mezis.at).

Umgarnung von Selbsthilfegruppen und Medizinjournalisten

Aber nicht nur Vertreter von Gesundheitsberufen werden umworben. Auch Selbsthilfegruppen werden immer stärker mit finanziellen Zuwendungen von einzelnen Firmen bedacht. Sie sind dankbar, weil es für sie oft der einzige Weg ist, ihren Anliegen Breitenwirkung zu verleihen. Allerdings laufen sie damit auch Gefahr unwissend oder gewollt in eine firmenspezifische Abhängigkeit zu geraten, die Nachteile für ihre Mitglieder und das Gesundheitswesen haben können, warnt Transparency International in seinem Bericht.

Auch die Medizinjournalisten stehen als Multiplikatoren der vordersten Reihe der zu Umgarnenden. Auf luxuriösen Veranstaltungen, mit PR- und Moderationsaufträgen und Journalistenpreisen sollen sie zu positiven Berichten motiviert werden. Damit werde auch nicht selten das Verbot der Laienwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel unterlaufen, kritisiert TI-AC. Das schüre die Begehrlichkeit der Patienten für Diagnosen und Therapien, die oftmals überflüssig und manchmal sogar schädlich sind. Kritik gibt es auch an den wissenschaftlichen Fachzeitschriften, deren Beiträge durch die finanzielle Abhängigkeit von der Herstellerwerbung gesteuert werden.

Nicht zuletzt ortet TI-AC auch auf der Ebene der Verwaltung massive Transparenzmängel. Das österreichische Gesundheitswesen verfügt über geschätzte 4.000 Finanzierungsströme. Länder, Gemeinden, Bund, Sozialversicherungen, Landesvertretungen, Sozialpartner und private Akteure entscheiden über das Versorgungsangebot und die Finanzierung. Nur Teilbereiche unterliegen der öffentlichen Kontrolle. Vor allem die Vergabe öffentlicher Aufträge und das Bauwesen sind hier ein besonders korruptionsanfälliger Bereich.

Anzeichen für mehr Transparenz

In seinem Bericht hat Transparency International ein 9 Punkte Forderungs-Programm zur Schaffung von mehr Transparenz im österreichischen Gesundheitswesen veröffentlicht. Dieses sieht folgende Maßnahmen vor:

1. Die Schaffung einer weisungsfreien, unabhängigen Antikorruptionsstelle im Gesundheitswesen zur Prävention und Kontrolle.
2. Transparenz über Besetzung, Conflicts of Interest, Entscheidungsprozesse und Ergebnisse in den Beratungsgremien der öffentlichen Entscheidungsträger.
3. Strenge Regelungen für und konsequente Kontrolle von Nebenbeschäftigungen sowie transparente Abrechnung und Verteilung von Sonderklassehonoraren.
4. Transparente Wartelisten für Operationen, konservative Therapien und diagnostische Leistungen.
5. Strenge Kontrollen der Einhaltung von Vergabevorschriften für Einkauf und Großaufträge in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen. Siehe dazu auch den allgemeinen Forderungskatalog von TI-AC (www.ti-austria.at).
6. Verbindliche Vorgaben zur Vermeidung von Interessenskonflikten zwischen Leistungserbringern und Industrie sowie die konsequente Verfolgung von Übertretungen. Besonderes Augenmerk ist dabei den Bereichen der medizinischen Forschung sowie der Fort- und Weiterbildung zu schenken.
7. Keine Lockerung des Laienwerbverbots für rezeptpflichtige Medikamente.

8. Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch des Systems durch Versicherte und Unternehmen.
9. Aufbau eines anonymen Meldesystems für Korruptionsfälle im Gesundheitswesen.

Da solche grundlegenden Änderungen nicht von heute auf morgen zu erwarten sind, wird Transparency International - Austrian Chapter auch weiterhin konsequent beobachten und furchtlos korruptionsanfällige Strukturen öffentlich machen. Das österreichische Gesundheitswesen genießt wegen seines relativ raschen und gleichen Zuganges aller Bevölkerungsgruppen international einen guten Ruf. Um diesen hohen Versorgungsgrad auch in Zukunft aufrecht erhalten zu können, wird jeder Cent gebraucht – und zwar auf dem Konto der Versicherten und nicht in dunklen Kanälen.

AutorInnen: Arbeitsgruppe Gesundheit bei Transparency International - Austrian Chapter