

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)248(10)
gel. VB zur öAnhörung am 28.3.
12_Korruption
23.03.2012



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, 28. März 2012 zum Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Christine Lambrecht, Bärbel Bas und weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

„Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen“

BT-Drucksache 17/3685

Berlin, 28. März 2012

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Oberstes Ziel ist gute Versorgung

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di setzt sich für mehr Qualität und Solidarität im Gesundheitswesen ein. Das beinhaltet auch, dass die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sicher sein müssen, dass ihre Beiträge für eine hochwertige Versorgung eingesetzt werden. Gerade in den personalintensiven Dienstleistungsbereichen Gesundheit und Pflege muss das Geld der Versicherten dort ankommen, wo Qualität sichtbar und erfahrbar wird.

Korruption, Abrechnungsbetrug und Falschabrechnung gehen zu Lasten einer guten Versorgung der Versicherten, der Patient/-innen und der Pflegebedürftigen. Sie gehen auch zu Lasten derjenigen, die gute Arbeit für eine hochwertige Versorgung leisten möchten. Und schließlich gehen sie auch zu Lasten der Leistungserbringer, die zu Recht für gute Qualität eine angemessene Vergütung einfordern.

Jeder Euro der Versicherten kann nur einmal ausgegeben werden. Was durch Korruption verloren geht, fehlt für hochwertige Versorgung. Die in der Öffentlichkeit genannten Verluste von rund 6 Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen weit mehr als dem doppelten Betrag, den alle Bundesländer zusammen für Krankenhausinvestitionen zur Verfügung stellen.

Wer gute Qualität in der Gesundheitsversorgung und bei der Pflege von Menschen sicherstellen will, kann sich nicht mit den angeblich funktionierenden Selbstregelungsmechanismen im System zufrieden geben. Es muss transparent werden, wo es um sinnvolle Kooperation in der Versorgung oder um Bereicherung von Einzelpersonen oder Organisationen im Gesundheitswesen geht.

ver.di stimmt daher mit den Antragstellern überein, dass es weiterer Regelungen bedarf, Korruption, Abrechnungsbetrug und Falschabrechnung einzudämmen. Die im Antrag genannten Maßnahmen weisen in die richtige Richtung, bedürfen jedoch weiterer Ausgestaltung. Ziel muss letztendlich sein, Strafrecht und Sozialrecht nicht zu vermischen. Korruption muss auch im Gesundheitswesen strafrechtlich verfolgt werden.

Zudem bedarf es einer Reihe von Maßnahmen, die ein Fehlleiten der Versichertengelder verhindern. Sie müssen bereits bei den Strukturen unseres Gesundheitswesens ansetzen. Dazu gehören vor allem Transparenz und Wettbewerbsregeln

Transparenz ist der Feind der Korruption

Korruption wird durch Intransparenz begünstigt. Bereits die Finanzierung des Gesundheitswesens in den einzelnen Versorgungssäulen ist für die Öffentlichkeit und auch für die meisten Abgeordneten in Bund und Ländern nicht mehr nachvollziehbar. Die vorgegebenen Budgetierungen für die einzelnen Versorgungsbereiche stimmen in keinsten Weise mit den tatsächlichen Ausgaben der Krankenkassen überein. Ein Geflecht von Zu- und Abschlägen, Mehr- und Mindererlösausgleichen, Abstaffelungen und Förderzuschlägen sorgt für nahezu vollständige Intransparenz. Hier ist insbesondere der Gesetzgeber gefordert, Rahmenbedingungen vorzugeben die sich zu allererst am Bedarf der Patientinnen und Patienten in der gesamten Behandlungskette und nicht an den Interessen der jeweiligen Leistungsanbieter bemessen.

Ausdrücklich stimmen wir der Kritik des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu, der im Zusammenhang mit sogenannten Anwendungsbeobachtungen auf mangelnde Information und Transparenz gegenüber den Patient/-innen hinwies. Insbesondere kritisierte im Oktober 2011 der damals stellvertretende Vorstand Carl-Heinz Müller, dass es nicht sein könne, dass ein Arzt für das Ausfüllen eines Anwendungsbogens 1000 Euro von einem Arzneimittelhersteller bekomme. Der KBV-Vorstand wolle, dass die Ärzte von der Pharmaindustrie abgenabelt werden. Hintergrund für diese Äußerung war, dass Ärzte zuletzt mehr als 80.000 Mal im Jahr an einer von über 300 Studien teilgenommen hatten. Die Mediziner beobachten die Wirkung neuer Mittel an ihren Patient/innen, oft ohne deren Wissen. Diese Anwendungsbeobachtungen seien zwar laut KBV-Vorstand nötig aber der Gesetzgeber müsse sie schärfer regeln. Dieser Auffassung schließt sich ver.di ausdrücklich an.

Mehr Transparenz ist auch bei der Leistungserbringung gefordert. Beschäftigte, die auf fehlerhafte Abrechnungen hinweisen oder ihre Beteiligung an Falschabrechnungen verweigern, werden häufig mit Sanktionen ihres Arbeitgebers bedroht. ver.di hält es für erforderlich, Beschäftigte ausdrücklich zu ermuntern auf Straftatbestände und unlautere Praktiken hinzuweisen. Hierzu bedarf es auch eines ausreichenden arbeitsrechtlichen Schutzes.

Die Qualität muss zum Maß des Wettbewerbs werden

Wettbewerb im Gesundheitswesen ist zwischenzeitlich vom Instrument zum Ziel geworden. Aus einem Suchprozess, der z.B. neue und bessere Versorgungsformen befördert, ist ein Wettkampf um Marktmacht und hohen Renditen entstanden. Die Privatisierung von Gesundheitseinrichtung und die Erwartung von Aktionären mindestens zweistellige

Renditen zu erwirtschaften stehen gegen gute Versorgung und gute Arbeit. So wurde bei der aktuellen Großfusion der Klinikkonzerne Helios – Damp im März 2012 die Erwartung geäußert, binnen fünf Jahren die EBITDA-Rendite auf 15 % zu erhöhen. Damit müssen keinesfalls unlautere oder gar strafbare Handlungen verbunden werden. Festzuhalten ist jedoch, dass diese Gelder der Patientenversorgung dann nicht mehr zur Verfügung stehen und dadurch gute Arbeit erschwert wird.

Die in der Bundestagsdrucksache aufgeführten Falschabrechnungen von Krankenhäusern können in einem Klima solcher Renditeerwartungen besser gedeihen.

Hohe Fallzahlsteigerungen und deutlich erhöhte Zahlen schwerer Fälle prägen die Krankenhauslandschaft am Ende der Konvergenzphase zur Einführung der Fallpauschalen. Wer als Krankenhausträger hier nicht mitspielt, gefährdet sein Haus. Eine auskömmliche Vergütung der eingesetzten Sachleistungen und einer bedarfsgerechten Anzahl qualifizierter Mitarbeiter/-innen wird trotz gesetzlichem Auftrag vom Bundesgesundheitsminister verweigert. So wird der seit 2009 im Gesetz stehende Orientierungswert (Krankenhauswarenkorb), der die Ausgaben der Krankenhäuser besser berücksichtigt, nicht umgesetzt. Ein ebenfalls 2009 zur Entlastung von Beschäftigten eingeführtes Pflegeförderprogramm wurde im Wesentlichen zur Leistungsausweitung der Häuser genutzt. Auch hier fehlte am Ende die erforderliche Transparenz, um es insgesamt wirksam werden zu lassen.

Fazit

ver.di regt daher an, bei der Bekämpfung von Korruption, Abrechnungsbetrug und Falschabrechnung sich zwar auch aber nicht nur auf die Strafbewehrung zu beschränken. Vielmehr gilt es Anreize zu setzen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und Behandlungspfade, die über alle Versorgungssektoren reichen. Eine bedarfsgerechte Personalbemessung, die gute Arbeit ermöglicht, muss als verbindliche Strukturqualität dauerhaft vorgegeben und weiterentwickelt werden. Und schließlich müssen die Versichertengelder wieder in gute Qualität und gute Arbeit im Gesundheitswesen fließen. Dafür gilt es vom Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Im Übrigen verweist ver.di auf die Stellungnahme des DGB als Dachverband der Einzelgewerkschaften.