

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0248(18)
gel. VB zur öAnhörung am 28.3.
12_Korruption
28.03.2012

verbraucherzentrale

Bundesverband

28. März 2012

Patientenschutz durch Bekämpfung von Korruption und Intransparenz erhöhen

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

zum Antrag der SPD-Fraktion: „Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen“

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv
Fachbereich Gesundheit/Ernährung
Markgrafenstr. 66
10969 Berlin
gesundheit@vzbv.de
www.vzbv.de

Korruption und Intransparenz im Gesundheitswesen: Nicht nur ein ökonomisches Problem

Korruption im Gesundheitswesen hat für Patienten und Versicherte weitreichende Auswirkungen: Die Versichertengemeinschaft trägt die finanziellen Kosten für das Fehlverhalten, wenn mehr oder teurere Leistungen erbracht werden als unter Beachtung medizinischer Erfordernisse. Die Patienten hingegen bezahlen diese Missstände mit erhöhten Risiken bei der Behandlung, körperlichen Belastungen und Behandlungsrisiken bei unnötigen oder unnötig invasiven Interventionen oder auch damit, dass ihnen die Vorteile der angemessensten Behandlung (zu Gunsten der ökonomisch vorteilhaftesten) verwehrt bleiben. Der Verbraucherzentrale Bundesverband befürwortet deshalb ausdrücklich alle Maßnahmen, die wirkungsvoll und mit vertretbarem Umsetzungsaufwand gegen Korruption im Gesundheitswesen vorgehen. Bezüglich der Einzelbewertung der im Antrag der SPD-Fraktion vorgeschlagenen Maßnahmen schließen wir uns den Ausführungen der BAG SELBSTHILFE an. Ergänzend weisen wir auf einige Punkte hin, die im Interesse von Verbraucherinnen und Verbrauchern ebenfalls in diesem Zusammenhang zusätzlicher Regelungen bedürfen. Dabei beschränken wir uns nicht auf das unserer Meinung nach zu eng gefasste Thema der Korruption. Fehlverhalten liegt unserer Ansicht nach immer dann vor, wenn intransparente ökonomische Anreize einen konkreten Einfluss auf die Wahl der Therapie ausüben und verhindern, dass die Behandlungsformen mit der bestmöglichen Evidenz in Übereinstimmung mit den Patientenpräferenzen zur Anwendung kommen.

a) Patienten- und Vertrauensschutz

Während Vermögensschäden größtenteils von den Krankenkassen und nur im Einzelfall von den betroffenen Patienten vergleichsweise gut geltend gemacht werden können, sind es besonders die gesundheitlichen Konsequenzen und der Schaden, der am Vertrauen der Patienten in das Gesundheitssystem und die Leistungserbringer angerichtet wird, die durch entsprechende Vorschriften nicht adäquat geschützt sind. Für Patienten bleibt bei falscher Therapieauswahl oder gar überflüssigen Behandlungen oft nur der Weg, das Fehlverhalten in Form eines Behandlungsfehlers juristisch zu adressieren. Das erfordert eine umfangreiche Beweisführung von ihnen, da sie sowohl den Fehler, also die Abweichung von der angemessenen Therapie, den ihnen körperlich erwachsenen Schaden und die Kausalität zwischen beiden nachweisen müssen. Gerade in den anvisierten Fällen von Korruption ist das sachlich höchst anspruchsvoll und überfordert darüber hinaus viele betroffene Patienten sowohl inhaltlich wie finanziell. Die Folge ist, dass aufgedeckte Fälle von durch Korruption bedingter Fehlbehandlung häufig zwar als Vermögensschaden gegenüber der Krankenkasse ausgeglichen werden, eine Entschädigung der Patienten aber ausbleibt.

Vor diesem Hintergrund sieht es der Verbraucherzentrale Bundesverband als notwendig an, bei nachgewiesenem Fehlverhalten, was in aller Regel auf die Initiative der Krankenkassen zurückgeht, immer auch eine Entschädigung der betroffenen Patienten vorzusehen, ohne dass diese den Weg der eigenen Klageerhebung gehen müssten. Der Antrag der SPD-Fraktion sieht vor, dass Korruption im Gesundheitswesen mit spürbaren Sanktionen für die agierenden Leistungserbringer versehen werden sollen. Eine zumindest finanzielle Entschädigung der betroffenen

Patienten für die erlittene körperliche Gefährdung oder Schädigung und den Vertrauensverlust könnte gleichzeitig diese Funktion der Sanktionierung erfüllen und die oben beschriebene Gerechtigkeitslücke schließen.

b) Transparenz über die Aktivitäten der Kassen und die betroffenen Leistungserbringer

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt die vorgesehenen Regelungen, die für Krankenkassen die Rahmenbedingungen schaffen sollen, um trotz Deckelung der Verwaltungskosten effektiv gegen Korruption vorgehen zu können. Hierbei geben wir allerdings zu bedenken, dass auch hierfür Versicherungsgelder aufgewandt werden, über deren Verbleib und effizienten Einsatz die Öffentlichkeit unterrichtet werden sollte. Wie oben ausgeführt hat Korruption über die Vermögensschäden hinaus auch wesentliche Auswirkungen auf die Patienten, so dass auch von dieser Seite ein hohes Interesse daran besteht, Informationen dazu zu erhalten, wie intensiv sich die jeweilige Krankenkasse um die Aufdeckung derartiger Fälle bemüht, aber auch, bei welchen Leistungserbringern sich solche Fälle häufen. Patienten wie Versicherte sollten hier einen gesetzlich verankerten Informationsanspruch über die Aktivitäten der Kasse und die betroffenen Leistungserbringer haben. Auch die Teilnahme an industriefinanzierten Studien, insbesondere Anwendungsbeobachtungen, sollte über ein entsprechendes Register mit Leistungserbringerbezug gegenüber der Öffentlichkeit transparent gemacht werden.

Die hier notwendige Transparenz über diese Sachverhalte kann nicht im wettbewerblichen Kontext von den einzelnen Krankenkassen geschaffen werden, sondern sollte durch eine übergeordnete Institution erfolgen. Mögliche Adressaten für diese Aufgabe wären der GKV-Spitzenverband, der die Ergebnisse der Kassen bündeln und übersichtlich und vergleichend darstellen könnte, oder der Gemeinsame Bundesausschuss, bei dem auch die betroffenen Leistungserbringer in die Diskussion um die Darstellung einbezogen wären. Im letzteren Fall wäre auch die zumindest mitberatende Beteiligung der Patientenvertretung gewährleistet.

c) Zusammenwirken von Kassen und Ärzten – mit potentiellen Nebenwirkungen für Patienten

Nach Ansicht des Verbraucherzentrale Bundesverbands reicht es nicht aus, das Problem intransparenter Anreize bei der Wahl bzw. Empfehlung von Therapien ausschließlich unter der Überschrift der Korruption zu diskutieren. Letztlich geht es darum, Patienten wirkungsvoll davor zu schützen, dass sie unnötige, falsche, qualitativ minderwertige, zu wenig oder nicht die am besten geeigneten Leistungen erhalten, weil Leistungserbringer ökonomische Vorteile aus anderweitigen Behandlungen oder Empfehlungen ziehen. Die implizite Annahme, die hinter der Verwendung des Begriffs Korruption steckt, ist, dass es sich hier um Verhalten der Leistungserbringer handelt, das (auch) die Krankenkassen ökonomisch schädigt, welche somit aufgerufen sind, das Fehlverhalten aufzudecken. Mit der Einführung der Selektivverträge (hausarztzentrierte Versorgung, besondere ambulante Versorgung und integrierte Versorgung) ist aber auch kollusives Zusammenwirken von Krankenkassen und Leistungserbringern zum Nachteil der Patienten nicht mehr ausgeschlossen.

Hierzu zwei Beispiele: Die Zuweisung durch Ärzte gegen Entgelt ist verboten und fällt unter die Fragestellung der Korruption. Innerhalb von Selektivverträgen soll aber

besonders die Koordination von Patienten und die Überwindung von Versorgungsbrüchen an den Sektorengrenzen verbessert werden, was typischerweise die Lenkung von Patienten zu teilnehmenden Leistungserbringern beinhaltet. Eine Vergütung verbesserter Koordinationsleistungen ist dabei zu befürworten, die Grenze zur Entlohnung von Zuweisungen ohne weitere medizinische Gegenleistung ist aber fließend. Auch die Krankenkasse kann von solchen Lenkungsaktivitäten profitieren, wenn beispielsweise Sonderkonditionen mit den empfohlenen Krankenhäusern vereinbart wurden. Ob diese vertraglichen Vereinbarungen zum Vorteil von Patienten und Versicherten sind oder vor allem ökonomisch motiviert, lässt sich nur beurteilen, wenn man die Ergebnisse der Versorgung in Form von Qualitätssicherung durch Erhebung patientenrelevanter Endpunkte evaluiert.

Ein anderes Beispiel kommt aus der Behandlung psychisch Kranker. Wenn sich Ärzte durch die finanziellen Vorteile zum Beispiel aus der Vergütung einer Anwendungsbeobachtung dazu bewegen lassen, ein bestimmtes Medikament zu verordnen, das sie sonst nicht ausgewählt hätten, dann ist dieses Verhalten problematisch. Wenn aber Krankenkassen und Ärzte gemeinsam einen Vertrag abschließen, der beinhaltet, psychische Erkrankungen möglichst medikamentös (im Gegensatz zur häufig teureren Psychotherapie) und im Einklang mit den Rabattverträgen der Krankenkasse, also möglichst mit vorgegebenen Medikamenten, zu behandeln, dann steht dieses Verhalten auf dem Boden des Gesetzes, obwohl die betroffenen Patienten möglicherweise in beiden Fällen von der von ihnen präferierten nichtmedikamentösen Therapieform weg zu bestimmten Medikamenten hin gelenkt werden und die agierenden Ärzte hiervon finanziell profitieren.

Um den neuen Gefahren, die sich für Patienten aus potentiell kollusivem Handeln von Krankenkassen und Leistungserbringern ergeben, wirkungsvoll begegnen zu können, reichen einfache gesetzliche Rahmenvorgaben nicht aus, da es sich in vielen Fällen um eine graduelle Abwägung handeln dürfte. Der Verbraucherzentrale Bundesverband schlägt deshalb folgende Maßnahmen vor:

- Vereinheitlichung der Aufsicht über die Selektivverträge von Krankenkassen beim Bundesversicherungsamt
- Offenlegungspflicht der gesamten Inhalte der Selektivverträge gegenüber der Aufsichtsbehörde und aller patientenrelevanten Inhalte gegenüber der Öffentlichkeit
- Prüfpflicht der Aufsichtsbehörde hinsichtlich der Einhaltung der Patientenrechte (unter anderem. ausreichende Aufklärung, freie Arztwahl) durch die Selektivverträge
- Verpflichtung zur Evaluation der medizinischen Wirkungen der Selektivverträge und Veröffentlichungspflicht für die Ergebnisse
- Etablierung und Finanzierung einer unabhängigen Institution mit dem Auftrag, für Verbraucher und Patienten Transparenz über Angebotspalette und Qualität der Selektivverträge zu schaffen