

Prof. Dr. med. Peter S. Schönhofer
Senatsdirektor a.D.
Ehem. Direktor, Institut für Klinische
Pharmakologie, Klinikum Bremen-Mitte
Mitglied bei TI-D

Rütenhöfe 7 B
28355 Bremen
Tel. 0421-25 88 30
Fax 0421-25 88 32
Email: pschoenhoefer@t-online.de

Stellungnahme

des Einzelsachverständigen Prof. Dr. Peter Schönhofer

zum Antrag der Abgeordneten Dr. E. Franke u.a.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)248(8)

gel. ESV zur öAnhörung am 28.3.

12_Korruption

22.03.2012

Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen

BT Drucksache 17/3685

Der Antrag der SPD-Fraktion unterschätzt wesentlich die Kosten und Folgewirkungen der Korruption für das deutsche Gesundheitswesen. Das Europäische Netzwerk gegen Korruption und Betrug im Gesundheitswesen (EHFCN) gibt derzeit die bei uns durch Korruption verursachten jährlichen Kosten mit 5.6% der Gesamtkosten an, also mit etwa 13,5 Mrd. €. Somit könnte bei ernsthafter, erfolgreicher Bekämpfung der Korruption der Beitragssatz der Versicherten von 15,5% auf 14,5% gesenkt werden.

Weitere deutliche Kostensenkungen sind möglich, wenn auch in Deutschland irreführende Marketingstrategien der Warenanbieter mittels Falschaussagen, Datenmanipulation und Datenunterdrückung wie in den USA konsequent verfolgt und abgestraft würden. In den Jahren 2006 bis 2011 mussten Pharmafirmen in den USA Bußgelder in der Höhe von mehr als 18 Mrd. US\$ wegen falscher Angaben in Werbung und Marketing zahlen. Obwohl die Hersteller in Deutschland die gleichen irreführenden Marketingstrategien zu Lasten der Krankenversorgung durchführten, wurden diese Falschaussagen hier weder verfolgt noch bestraft, da bei uns die kriminellen Praktiken des Wissenschaftsbetrugs strafrechtlich nicht sanktioniert sind.

Da Wissenschaftsbetrug nicht nur bei der Korruption, sondern auch in anderen Bereichen der Lehre und Forschung zunehmend an Bedeutung gewinnt, erscheint eine Aufnahme als Straftatbestand in das Strafrecht nicht nur erforderlich, sondern auch sinnvoll und zweckmäßig.

Kostensteigernd im Gesundheitssystem wirken sich vor allem verdeckte Einflussnahmen der Warenanbieter mittels finanziell beeinflusster oder abhängiger Experten auf staatliche oder der medizinischen Selbstverwaltung zugeordnete Bereiche aus. Erfundene Erkrankungen wie die Schweinegrippe-Pandemie führten durch irreführende Aussagen herstellernaher Experten in Deutschland zu Aufwendungen in der Größenordnung von 350 Mio. €, denen kein gesundheitlicher Nutzen für die Bevölkerung gegenüber stand. Konsequente Elimination von Experten mit Interessenkonflikten aus Entscheidungsgremien sowohl in der medizinischen Selbstverwaltung, in den medizinischen Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften (z. B. bei den Leitlinien der AMWF), aber vor allem auch in der staatlichen

Gesundheitsadministration ist notwendig, um durch diese Form der Korruption induzierte Kosten zu verhindern. Dafür sind bindende Regeln zu erstellen und öffentlich kontrollierbar umzusetzen. Für eine Beratung, die mehr oder weniger verdeckt den materiellen Interessen der Experten oder der sponsernden Warenanbieter dient, gibt es weder eine fachliche Rechtfertigung noch einen sachlichen Bedarf. Sie ist klarer Machtmissbrauch als Absprache beteiligter Profiteure auf Kosten eines Dritten, des Kassenpatienten.

Selbstverpflichtungen der Warenanbieter zu Kontrolle finanzieller Aufwendungen für das Sponsoring (Kaufen) von Ärzten und anderen Professionen, aber auch von Patienten- und Selbsthilfegruppen blieben bisher ohne spürbaren Effekt auf korruptive Praktiken. Sie sind verzichtbar, denn sie dienen nur als Aushängeschild für Schaufensteraktivitäten, zumal die Selbstregulierungssysteme im Grau der firmen- oder verbandsinternen Interessen und Zweckbestimmungen ohne öffentliche Kontrolle verbleiben. Nur wenn eine detaillierte Offenlegung von Zahlungen im Sinne des „Physician Payments Sunshine Act“ auch in Deutschland gesetzlich etabliert wird, könnten Selbstverpflichtungen von Warenanbietern eventuell mehr als reines „Window dressing“ beinhalten.

Die Aufsicht staatlicher oder der Selbstverwaltung zugeordneter Institutionen muss hinsichtlich auffällig gewordener Vollzugsdefizite überprüft und entsprechend nachgebessert bzw. sanktioniert werden. Besonders in der ärztlichen Selbstverwaltung fallen gravierende Vollzugsdefizite z. B. bei der gesetzlich vorgegebenen Überwachung von Anwendungsbeobachtungen auf. Dadurch wird deren Missbrauch zu Marketingzwecken ermöglicht und gefördert. Dies ist durch entsprechende Sanktionierungen (Verbote) abzustellen. Gleiches gilt für die illegale, aber anscheinend übliche Praxis der Zuweisungsentgelte im ärztlichen Bereich zwischen Ärzten, Kliniken und nicht-ärztlichen Leistungserbringern. Diese sind als klassische Absprachen von Beteiligten auf Kosten Dritter, nämlich der Krankenversicherten, durch die ärztliche Selbstverwaltung zu überwachen und durch geeignete Maßnahmen wie z. B. Schulungen oder Sanktionen zu unterbinden ist. Alle diese Tätigkeiten der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen müssen öffentlich nachvollziehbar und kontrollierbar sein, da sie dem Informationsfreiheitsgesetz unterliegen.

Die Aufgaben der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten sollten als unabhängige Stabsstellen der tragenden Organisationen verankert sein. Sie erfüllen vernetzt öffentliche Aufsichtsfunktionen zur Bekämpfung von Korruption und Betrug und sind gemäß dieser Funktionen nicht als Profit-Center zu führen oder den üblichen Verwaltungskosten der Institutionen zuzurechnen.

Bremen, den 22.03.2012

gez.

Prof. Dr. Peter S. Schönhöfer