



## **Bericht**

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,  
Jugend und Senioren

**Korruption im Gesundheitswesen wirkungsvoll bekämpfen**

**Antrag der Fraktionen von CDU und SPD**

**Drucksache 16/805**

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend  
und Senioren**

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf den Antrag der Fraktionen von CDU und SPD zur wirkungsvollen Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen und folgt im Wesentlichen den dort aufgestellten Fragen.

### **Vorbemerkung zum „Jahrbuch Korruption 2006“:**

Transparency International e. V. mit Sitz in Berlin hat im Februar 2006 einen Jahresbericht veröffentlicht. Schwerpunkt des „Global Corruption Report 2006“ ist die Korruption im Gesundheitswesen. Transparency International hält das Gesundheitswesen wegen seiner hohen Komplexibilität für besonders anfällig, was im Jahrbuch 2006 an zahllosen Beispielen – fast ausschließlich aus dem Ausland – illustriert wird.

Transparency International schreibt in der deutschen Ausgabe des „Global Corruption Report 2006“:

*„Im deutschen Gesundheitssektor werden jährlich mehr als 200 Milliarden Euro umgesetzt. Das entspricht fast dem gesamten Volumen des Bundeshaushaltes 2006 mit Ausgaben in Höhe von mehr als 250 Milliarden Euro. Legt man dieselbe Verlustmarge von 3 – 10 % (des europäischen Auslands, Anmerkung der Landesregierung) zugrunde, hieße dies, dass man von korruptionsbedingten Fehlsteuerungen zwischen 6 und 20 Milliarden Euro jährlich auszugehen hätte.“*

Transparency International definiert Korruption als den „Missbrauch von anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil.“ (Jahrbuch 2006, Seite 24). Im Gesundheitsbereich beinhaltet die Korruption – so der Bericht von Transparency International weiter – die Bestechung von Aufsichtsbeamten und medizinischem Personal, die Manipulation von Informationen über Arzneimittelstudien, die Abzweigung von Arzneimitteln und Bedarfsgegenständen, Korruption bei der Beschaffung und überhöhte Rechnungen an Versicherungsunternehmen.

Als Gegenmittel empfiehlt die Nicht-Regierungsorganisation Transparency International vor allem eine Verbesserung der Transparenz. Geber und Empfänger sollten – am besten im Internet – offen legen, für wen Gelder bestimmt sind, so dass jeder mann prüfen könne, ob die Gelder auch ankommen. Die Länder sollten klare Verhaltenskodizes für Angestellte des Gesundheitswesens und für Anbieter aufstellen. Es müsse Regeln zu Interessenskonflikten geben und die einzelnen Projekte sollten von

externen Gutachtern überprüft werden. Ausschreibungen müssten öffentlich und transparent gestaltet werden und jede erkannte Form der Korruption müsse hart bestraft werden (Jahrbuch 2006, Seite 27 ff.).

Zu den Fragen des Berichtsantrages:

**Welche Maßnahmen sind bisher auf Landes – und Bundesebene getroffen worden, um Korruption im Gesundheitswesen entgegen zu wirken?**

Als zentrale Maßnahme der letzten Jahre ist die Gesundheitsreform im Jahre 2004 (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG - vom 14. November 2003, BGBl I S. 2190) zu nennen, die durch strukturelle Reformen Effektivität und Qualität der medizinischen Versorgung verbessern sowie einen Beitrag zu einem zielgerichteten Einsatz der Finanzmittel und zur Verbesserung der Transparenz leisten soll.

Da es sich bei dem GKV-Modernisierungsgesetz um eine sehr umfassende Reform im gesamten Krankenversicherungsbereich handelt, kann hier nur beispielhaft auf einige gesetzliche Änderungen unter Berücksichtigung der Fragestellung der Antragsteller eingegangen werden:

1.)

Der Gesetzgeber hat die Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, deren Spitzenverbände, die Krankenkassen bzw. deren Landesverbände und deren Spitzenverbände ab 1. Januar 2004 verpflichtet (§§ 81 a, 197 a SGB V, 47 a SGB XI), innerhalb ihrer Organisation verselbständigte Ermittlungs- und Prüfungsstellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen einzurichten, um den effizienten Einsatz von Finanzmitteln im Krankenversicherungsbereich zu stärken.

Die Stellen gehen Fällen und Sachverhalten nach, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln im Zusammenhang mit der gesetzlichen Krankenversicherung hindeuten. Jede Person kann sich an diese Stellen wenden. Der Gesetzgeber hat ferner die Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Stellen untereinander ausdrücklich im Gesetz festgelegt sowie Informationsaustausch unter Beachtung des Datenschutzes und die Unterrichtungspflicht der Staatsanwaltschaft, wenn ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte. Der Vorstand hat

dem Selbstverwaltungsorgan im Abstand von 2 Jahren über die Arbeit und Ergebnisse der Stellen nach §§ 81 a, 197 a SGB V, 47 a SGB XI zu berichten. Ferner sind diese Berichte der zuständigen Aufsichtsbehörde zuzuleiten.

2.)

Die Krankenkassen und Organisationen der Leistungserbringer wurden verpflichtet, ein unabhängiges Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu errichten (§ 139 a SGB V), das sich mit der Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes, Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen und der Nutzenbewertung von Arzneimitteln befassen soll. Darüber hinaus soll das Institut auch für alle Bürgerinnen und Bürger verständliche allgemeine Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung erarbeiten.

3.)

Der Ausbau von Transparenz über Angebote, Leistungen, Kosten und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung soll u. a. die Patientensouveränität stärken. Auf Verlangen erhalten Versicherte vom Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus eine Kosten- und Leistungsinformation in verständlicher Form (§ 305 SGB V). Ferner haben die Krankenkassen in ihren Mitgliederzeitschriften in hervorgehobener Weise und gebotener Ausführlichkeit jährlich über die Verwendung ihrer Mittel im Vorjahr Rechenschaft abzulegen und dort zugleich ihre Verwaltungsausgaben gesondert auch als Beitragssatzanteil auszuweisen (§ 305 b SGB V).

4.)

Die herkömmliche Krankenversicherungskarte wird zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz durch eine elektronische Gesundheitskarte (§ 291 a SGB V) ersetzt. Da alle Leistungserbringer miteinander vernetzt werden müssen und 80 Millionen Menschen mit personalisierten Karten auszustatten sind, kann dies aufgrund der Komplexibilität nur schrittweise erfolgen.

5.)

Mit der Verpflichtung zur Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen einschließlich Nebenleistungen und der wesentlichen Versorgungsregelungen in

einer Übersicht jährlich zum 1. März wird die notwendige Transparenz beim Inhalt der Vorstandsverträge geschaffen. Auf diese Weise wird dem Informationsbedürfnis der Beitragszahler und der Öffentlichkeit Rechnung getragen und gleichzeitig die Möglichkeit für einen Vergleich geschaffen.

6.)

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistungen wurde auf eine neue organisatorische Grundlage gestellt. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen wird seit dem 1. Januar 2004 von einem gemeinsamen Prüfungsausschuss und einem Beschwerdeausschuss durchgeführt. Durch das GKV-Modernisierungsgesetz wurden hierzu in § 106 SGB V weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Effizienz der Prüfverfahren vorgesehen.

Neben dem GKV - Modernisierungsgesetz ergeben sich weitere Maßnahmen aus bereits länger bestehenden Regelungen des Arzneimittel- und Heilmittelwerbegesetzes, um allen Beteiligten den Zugang zu richtiger und aktueller Arzneimittelinformation zu ermöglichen.

So verbietet z. B. das Heilmittelwerbegesetz jede Form von Werbung, die geeignet ist, Arzneimitteln eine therapeutische Wirksamkeit beizulegen, die sie nicht haben oder in anderer Weise unwahre oder zur Täuschung geeignete Angaben zu machen. Des Weiteren erfolgt die Information über Arzneimittel u. a. über öffentlich-rechtliche Verantwortungsträger (Informationsbeauftragte und Pharmaberater), deren Qualifikation und Tätigkeit von der zuständigen Arzneimittelüberwachungsbehörde überprüft werden. Irreführungen über Arzneimittel, insbesondere Täuschungen über Qualität und Wirksamkeit, sind straf- bzw. bußgeldbewehrt.

Bei den Angehörigen der Heilberufe sind vor allem die Ärztinnen und Ärzte immer wieder dem Vorwurf ausgesetzt, ihr Verschreibungsverhalten an unangemessen hohen Zuwendungen von Herstellerfirmen verschiedener Art auszurichten. Rückfragen bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein haben ergeben, dass dort keine konkreten Fälle bekannt geworden sind. Gleichwohl kann solches Verhalten nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.

Als besondere Art der „Belohnung“ stehen vor allem Fortbildungsveranstaltungen im Blickpunkt kritischer Betrachtung. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer gesetzlich vorgegebenen Fortbildungsverpflichtung wird eine Fülle von Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen auch durch Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln an-

geboten. Ärztinnen und Ärzte könnten hier durch unangemessene Referenten-Honorare begünstigt werden. Besonders problematisch werden solche Veranstaltungen dann, wenn die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf den Gebrauch von Instrumenten usw. eines bestimmten Herstellers fixiert werden, der nicht selten auch noch die Kosten der Fortbildung voll übernimmt.

In einer Änderung ihrer Berufsordnung hat die Ärztekammer im Jahre 2005 Vorschriften neu aufgenommen, die die Grenzen der Zusammenarbeit ihrer Mitglieder mit der Industrie festlegen. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte keine überhöhten Vergütungen für Leistungen zugunsten von Herstellern von Arzneimitteln etc. vereinbaren und annehmen und auch keine Geschenke oder andere Vorteile für den Bezug bestimmter Produkte akzeptieren. Bei der Teilnahme an gesponserten Fortbildungen dürfen die gewährten Vorteile nicht unangemessen hoch sein; die Veranstaltungen müssen im Übrigen einen erkennbaren Schwerpunkt in der Fortbildung haben. Die Kammer hat damit eine rechtliche Handhabe für berufsgerichtliche Maßnahmen im Falle einer Zusammenarbeit, die den Verdacht eines interessengesteuerten Verhaltens nahe legt. Schwierig ist allerdings naturgemäß das Erkennen solcher Sachverhalte, wenn alle Beteiligten ihre Interessen verfolgen und an einer Offenlegung nicht interessiert sind.

Bei den anderen Heilberufen ist demgegenüber die Gefahr einer Verstrickung in Korruption deutlich geringer, was sich auch bei Rückfragen bei den jeweiligen Kammern gezeigt hat.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stellen keine Rezepte aus und sind schon von daher keine geeigneten Adressaten von Vorteilsversprechen. Apothekerinnen und Apotheker sind bei der Abgabe von Arzneimitteln weitgehend abhängig von der Verschreibung durch Ärzte und sind außerdem gehalten, billigere Varianten (z. B. Generika) anzubieten, was vor dem Hintergrund der Zuzahlungsregelungen des SGB V immer häufiger eingefordert wird. Bei Zahnärztinnen und Zahnärzten sind Verordnungen die Ausnahme (je Praxis etwa 2 bis 3 pro Woche), so dass das damit verbundene Finanzvolumen äußerst gering ist.

Vor dem Hintergrund des so genannten Herzklappenkomplexes und der daraufhin eingeleiteten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren haben die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften und eine Reihe medizinischer und pharmazeutischer Fachverbände auf Bundesebene Empfehlungen hinsichtlich der Zulässigkeit verschiedenster Kooperationsformen zwischen der

Industrie, medizinischen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Universitätsklinika etc.) und deren Mitarbeitern erarbeitet. Es geht dabei um die grundsätzliche Frage, wie die Kooperation der Industrie in diesen Bereichen mit medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern ausgestaltet werden könnte, um einen möglichen Korruptionsverdacht bereits im Ansatz zu vermeiden.

Der „Gemeinsame Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ vom 4. Oktober 2000 beschreibt Rahmenbedingungen und gibt spezifische Hinweise, deren Einhaltung das Risiko eines Vorwurfs straf- oder dienstrechtswidrigen Verhaltens vermeiden soll.

**Wie bewertet die Landesregierung die bisher getroffenen Maßnahmen? Welche Erfolge konnten bisher durch die eingeleiteten Maßnahmen erzielt werden?**

Das GKV – Modernisierungsgesetz mit den wesentlichen Bestandteilen Neuordnung der Finanzierung und Erhöhung der Transparenz war Voraussetzung, um die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren Grundprinzipien Solidarität, Subsidiarität und Selbstverwaltung zu erhalten und allen Versicherten den gleichen Anspruch auf die notwendige medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die Gesundheitsreform im Jahre 2004 kann somit als erfolgreiche Maßnahme im Sinne der Fragestellung bezeichnet werden.

Insbesondere die Einrichtung von Prüfungsstellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß §§ 81 a, 197 a SGB V, 47 a SGB XI können nach der Auswertung der ersten Berichte der Körperschaften durch die Landesregierung und nach einem Erfahrungsaustausch mit den Körperschaften als ein wesentlicher neuer Baustein bezeichnet werden, um der Korruption im Gesundheitswesen Erfolg versprechend entgegen zu treten. Unabhängig von der gesetzlichen Verpflichtung, die Prüfungsstellen einzurichten, lässt sich für Schleswig-Holstein sagen, dass sie sich allein auf Grund einer einfachen Kosten-Nutzen-Analyse und des nicht zu unterschätzenden Abschreckungseffektes lohnen und insbesondere das Problembewusstsein einen höheren Stellenwert bei allen Beteiligten erlangt hat.

Im Rahmen des vom Gesetzgeber vorgesehenen Erfahrungsaustauschs der Länder nach § 90 Absatz 4 SGB IV wird sich Schleswig-Holstein weiterhin mit der Arbeit der Prüfungsstellen beschäftigen, um z. B. eine verbesserte Zusammenarbeit der Stellen auf Landes- und Bundesebene zu erreichen.

**Wie beurteilt die Landesregierung die geplante Einrichtung eines unabhängigen Anti-Korruptions-Instituts auf internationaler Ebene?**

Grundsätzlich steht die Landesregierung jeder Initiative positiv gegenüber, die zum wirksamen und wirtschaftlichen Einsatz der Finanzmittel im Gesundheitsbereich führt.

Ob allerdings die Einrichtung eines unabhängigen Anti-Korruptions-Institut auf internationaler Ebene neben Transparency International e. V. und Transparency International Deutschland e. V. sinnvoll erscheint, ist fraglich. Ausreichende Informationen hierzu sind aus dem vorliegenden Jahrbuch 2006 nicht ableitbar. Es fehlen insbesondere Angaben zur Rechtsform, zu Mitgliedern, zur Finanzierung, zur Personalausstattung, zur Aufgabenstellung, zu datenschutzrechtlichen Regelungen. Auch eine Abgrenzung zu Transparency International e. V., Transparency International Deutschland e. V. und Transparency International der anderen Staaten muss erkennbar werden. Die Zusammenarbeit mit internationalen und nationalen Strafverfolgungsbehörden und Aufsichtsbehörden ist auch ohne eine zusätzliche Institution zu erreichen. Im Übrigen setzen Regelungen zur Vermeidung von Korruption im Gesundheitswesen weitestgehend auf nationaler Ebene an.

**Wie beurteilt die Landesregierung die Ergebnisse der Studie von „Transparency International e. V.“ zur Korruption im Gesundheitswesen und welche Schlüsse lassen sich nach Ansicht der Landesregierung hieraus ziehen?**

Die veröffentlichten Studien von Transparency International haben einen besonderen Wert vor allem dadurch, dass sie in einer breiten Öffentlichkeit im Hinblick auf die Korruptionsgefahren Problembewusstsein erzeugen, das Unrechtsbewusstsein schärfen und die Strafwürdigkeit korrumpierten Verhaltens betonen.

Bei genauerer Betrachtung der im Jahrbuch ausgeführten Empfehlungen für den Gesundheitssektor (Seite 27 ff.), bei der Bewertung der Grundprobleme, die die Korruptionsanfälligkeit des deutschen Gesundheitssystems betreffen (Seite 34 ff.), und bei den Maßnahmen, die Transparency International Deutschland gegen die in Deutschland vorhandene Korruption im Gesundheitswesen vorschlägt (Seite 38 ff.), zeigt sich jedoch unter Berücksichtigung des geltenden Rechts und der daraus abgeleiteten Praxiserfahrungen, dass wesentlichen Forderungen bereits Rechnung getragen wur-

de. Die Grundprobleme im deutschen Gesundheitssystem werden auch im Sinne des Anliegens auf allen politischen Ebenen gesehen. Entsprechend weiterführende Maßnahmen wird die anstehende Gesundheitsreform enthalten.

Eher skeptisch beurteilt die Landesregierung die Tatsache, dass Transparency International eine für das europäische Ausland festgestellte Verlustmarge von 3 – 10 % durch korruptionsbedingte Fehlsteuerungen ohne nähere Begründung auf den deutschen Gesundheitssektor überträgt (Seite 32 ff.). Die Schlussfolgerung der Organisation, dass zwischen 6 und 20 Milliarden Euro jährlich der Solidargemeinschaft verloren gehen, ist daher kritisch zu hinterfragen.

Das Jahrbuch beinhaltet nach Auffassung der Landesregierung keine nachvollziehbaren Zahlen für den deutschen Gesundheitssektor. Dementsprechend legt sich die Landesregierung auch nicht auf Zahlen für Schleswig-Holstein fest. Dies ändert nichts daran, dass die Landesregierung sich der Bedeutung der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen bewusst ist. Der Umsetzung des geltenden Rechts zur Bekämpfung von Korruption misst die Landesregierung eine hohe politische Priorität bei. An erforderlichen gesetzlichen Veränderungen wird sie sich aktiv beteiligen bzw. sie auch initiieren.