



verein

demokratischer
ärztinnen und
ärzte



Arbeitsgruppe Gesundheit Transparency International Deutschland e.V.
MEZIS e.V. - Mein Essen zahl ich selbst - Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte
Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte
Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

Berlin, 28.03.2012

Gemeinsame Stellungnahme 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

Es ist das gemeinsame Ziel von Transparency International Deutschland und der Mitunterzeichner, Transparenzmängeln im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, die zu Fehlverhalten bei den Akteuren und zu Fehlsteuerungen im System führen. Nur Transparenz bei den Entscheidungsträgern, Akteuren und in Entscheidungsprozessen kann Verbesserungen herbeiführen, die das Gesundheitswesen in Deutschland leistungsfähiger, gerechter und weniger korruptionsanfällig machen. Wir unterstützen daher den vorgelegten Antrag, meinen aber, dass er ergänzungsbedürftig ist, weil die in ihm enthaltenen Forderungen nur einen Teilbereich (Abrechnungsbetrug und Fehlverhalten von Ärzten) des gesamten Korruptionsspektrums abdecken.

I. Wir fordern Transparenz und eine automatische Pflicht zur Offenlegung aller Vereinbarungen und Verträge zwischen Kostenträgern und ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern und/oder Herstellern.

Die Intransparenz im deutschen Gesundheitswesen und damit die Gefahren von Korruption haben in den vergangenen zehn Jahren zugenommen. Krankenkassenwettbewerb, Privatisierung von Krankenhäusern, Rabattverträge, integrierte Versorgungsverträge. Medizinische Versorgungszentren als Portalkliniken von Aktiengesellschaften und andere neue Versorgungsformen (z.B. IGeL-Leistungen) sind Ausdruck eines marktwirtschaftlichen Umbaus des bisher sozialrechtlich geregelten Gesundheitswesens. Diese Umwandlung zum „Gesundheitsmarkt“ hat bewirkt, dass neue StedAPhir nhadheiu ha Td [(t)-2.1652ot

als Bereich der staatlichen Daseinsvorsorge muss Transparenz als Geschäftsprinzip eingeführt werden. Das bedeutet, dass eine automatische Offenlegungspflicht vertraglicher Vereinbarungen gesetzlich verankert werden muss. Andernfalls werden Interessenkonflikten, Missbrauch und korruptem Verhalten Tür und Tor geöffnet

Beispiel: Arzneimittelmarkt

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für Medikamente steigen seit Jahren trotz Rabattverträge im Wesentlichen ungebremst. Im Jahr 2009 gaben die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante Versorgung über 30 Milliarden Euro für Arzneimittel aus, 2001 waren es noch 21,3 Milliarden Euro, ein Zuwachs von fast 9 Milliarden Euro in nur 9 Jahren.

II. Wir fordern effektive korruptionspräventive Maßnahmen

A. Offenlegung aller Zuwendungen an Ärzte und andere Medizinberufler, Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände, Forschungseinrichtungen und Universitäten, Medizinische Hochschulen, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen.

Wir fordern nach dem Vorbild des „Physicians’ Payment Sunshine Act“ (eingebracht durch die Senatoren Chuck Grassley (R-IA) and Herb Kohl (D-WI)1/2009 in den USA) eine verbindliche Offenlegung aller finanzieller Zuwendungen der Gesundheitsindustrie an Ärzte und Ärzteorganisationen, an Patienten- und Selbsthilfeorganisationen und die übrigen genannten Einrichtungen und Institutionen. Die freiwillige Deklaration und Einhaltung von Codes of Conduct sind ein Anfang, aber kein hinreichendes Mittel. Die Regeln zur Verhinderung von Korruption im öffentlichen Dienst sollten auch bei privaten und frei gemeinnützigen Institutionen gelten.

B. Eindämmung des Einflusses des Gesundheitsindustrie-Marketings

Transparency Deutschland und die Mitunterzeichner sehen einen entscheidenden Faktor in den von Jahr zu Jahr wachsenden Ausgaben der Gesundheitsindustrie in ihren Marketingaktivitäten. Diese bestehen aus vielfältigen, meist verborgenen Anstrengungen, mit denen die Hersteller ihre Produkte gegenüber den Leistungserbringern, also Ärzten und anderen Medizinberufen, immer mehr auch direkt bei Betroffenen und Patienten, bewerben und vertreiben. In Europa belief sich allein der Werbeetat der Pharmazeutischen Unternehmen auf sechzig Milliarden USD¹ und in den USA auf fünfzig Milliarden USD². Dies entspricht im Durchschnitt dem vierfachen der Forschungsausgaben der Hersteller, obwohl genaue Angaben zum Marketing bislang in Deutschland nicht zu erhalten sind. Allein der Geschäftsbericht 2011 der Bayer AG weist Ausgaben in Höhe von 9 Milliarden Euro

¹ BBC News. Drug Firms Attacked on Marketing. Accessed 19.03.2010 from <http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/hi/europe/5116312.stm>

² The costs of pushing pills. A new estimate of pharmaceutical expenditures in The U.S. PLoS Medicine 2008;5:29-33

für Marketing und Vertrieb aller Konzernsparten aus. Was davon in Arzneimittelmarketing geflossen ist, lässt sich nur grob schätzen.³

a) Verbot von sogenannten Anwendungsbeobachtungen (AWB)

Zirka ein Fünftel dieser Pharma-Marketingausgaben machen die sogenannten Anwendungsbeobachtungen (AWB) für die Medikamentenwerbung im ärztlichen Verordnungsbereich aus⁴. Transparency Deutschland hat ein Verbot der Anwendungsbeobachtungen gefordert⁵. Um überhaupt Daten zum Ausmaß der AWB zu erhalten, hat Transparency bei den drei Meldestellen für AWB (KBV, GKV Spitzenverband und BfArM) einen Antrag auf Auskunft nach IFG des Bundes gestellt und seit Oktober 2011 auch den Klageweg gegenüber der KBV beschritten.

b) Durchsetzung des Heilmittelwerbegesetzes

- Warum können in urologischen Praxen die kleinen Broschüren für das **Potenzmittel Levitra** (ähnlich wie Viagra) ausliegen, die sich eindeutig an Patienten wenden („...und wo jetzt, Schatz?!“) und somit Laienwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind?
- Warum kann die Brandenburger Zeitung Blickpunkt (16. Juli 2011) eine Werbung für ein neues Mittel gegen Multiple Sklerose schalten, obwohl aus dem Text eindeutig hervorgeht, dass es sich um das verschreibungspflichtige **Fingolimod** handelt?
- Warum kann für **Botox** seit Jahren Schaufenster-Reklame gegenüber Laien gemacht werden, obwohl es sich um ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel handelt?

Das Verbot der Laienwerbung im Heilmittelwerbegesetz soll Patientinnen und Patienten schützen. Diese Zweckbestimmung wird unterlaufen. Auch hier „drohen den Patientinnen und Patienten jedoch vor allem zum Teil lebensgefährliche Nachteile“, wie im vorliegenden Antragstext festgestellt wird. Um diese Art von Korruption im Gesundheitswesen wirksam zu bekämpfen, bedarf es keiner neuen Gesetze.

Vielmehr sind die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder zu verpflichten, ihrer Aufsichtspflicht zu genügen und Gesetzesverstöße gegen das Heilmittelwerbegesetz wirksam zu unterbinden. Zugleich wird deutlich, dass nichts dafür spricht, die Regelungen der Arzneimittelwerbung im Heilmittelwerbegesetz wie geplant, aufzuweichen.

c) Änderungen der Medizinprodukte- und Arzneimittelzulassungs-Regelungen auf EU- und nationaler Ebene

Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit haben die Einführung von Medizinprodukten wie Silikon-Implantate bei Brustoperationen oder verschiedene Gelenk-Prothesenmaterialien als nahezu unüberwachten Bereich des Gesundheitswesens ins Blickfeld gerückt. Wir fordern eine Novellierung und Angleichung des Medizinprodukte- und Arzneimittelzulassungsprozesses auf der europäischen und nationalen Ebene. Zukünftig sollten Medizinprodukte höherer Gefahrenklassen wie Arzneimittel nur nach Nachweis des Nutzens und des Nebenwirkungspotential durch randomisierte, kontrol-

³ <http://www.geschaeftsbericht2011.bayer.de/de/bayer-geschaeftsbericht-2011.pdf>., s.a. Coordination gegen Bayer Gefahren (CBG), <http://www.cbqnetwork.org/>

⁴ Positionspapier Anwendungsbeobachtungen Transparency International Deutschland e.V., www.transparency.de

⁵ www.transparency.de, Pressemitteilung Anwendungsbeobachtungen vom November 2010

lierte Studien, die nicht herstellerabhängig durchgeführt werden, zugelassen werden. Eine unabhängige externe wissenschaftliche Bewertung ist anhand sämtlicher zur Zulassung eingereichter Unterlagen zu fordern. Erst danach darf eine Zulassung erfolgen.

III. Integrität von medizinischer Forschung

Die Abhängigkeit der medizinischen Forschung von Drittmitteln aus der Gesundheitsindustrie führt zu Interessenkonflikten, die durch Offenlegung oder andere individuelle Maßnahmen nicht zu lösen sind. Eine Finanzierung von wissenschaftlicher Forschung durch staatliche Mittel, z.B. durch eine Forschungsabgabe der Gesundheitsindustrie, die anhand der Höhe der Marketingausgaben festgelegt werden könnte, ist ein Weg zur dringend benötigten Wiederherstellung der Integrität und Validität medizinischer Forschung und der Realisierung der Prinzipien der evidenz-basierten Medizin.⁶

Unabhängigkeit von Expertengremien und Beseitigung von Interessenkonflikten

Jüngstes Beispiel massiver Interessenkonflikte bei nationalen (STIKO) und internationalen Expertengremien (WHO) beim Schweinegrippe-Pandemie-Fehlalarm belegen die gewaltige Ressourcenverschwendung, die durch intransparente Besetzung von Gremien und Einflussnahme mächtiger Interessengruppen auf wissenschaftliche Experten auftritt. Dem Wiederholungsfall muss vorgebeugt werden. Wir fordern eine sorgfältige Auswahl von unabhängigen wissenschaftlichen Experten aus verschiedenen Gebieten, insbesondere von Experten aus dem Bereich der EBM (Evidence Based Medicine) und Public Health, die erst nach dem sie die Freiheit von Interessenkonflikten im betreffenden Bereich nachgewiesen haben und nach der Möglichkeit des öffentlichen Einspruchsrechtes (z.B. durch Landesparlamente oder den Deutschen Bundestag oder andere demokratisch legitimierten Institutionen) berufen werden können.

IV. Wirksame Sanktionen

Wir fordern sowohl strafrechtliche als auch standes- (z.B. Berufsverbote) und zivilrechtliche (z.B. Erstattung veruntreuter Beträge, Bußgelder) Sanktionen zur Korruptionsprävention.

V. Berichtspflicht

Alle aufgedeckten und verfolgten Korruptions- und Fehlverhaltensfälle im Gesundheitswesen, die durch die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten bearbeitet wurden, sollten in einem gemeinsamen jährlichen Bericht (z.B. an den Deutschen Bundestag) veröffentlicht werden. Auch hier gilt das Transparenzprinzip.

⁶ Is disclosure of potential conflicts of interest in medicine and public health sufficient to increase transparency and decrease corruption? Spelsberg A., Martiny A, Schoenhoefer P for the working group on health Transparency International German Chapter. J Epidemiol Community Health 2009;63:603-605