

Andere Länder, andere Bitten

Bestechung und Beeinflussung gibt es in allen Gesundheitssystemen der Welt. Je nach Land hat Korruption unterschiedliche Gesichter, sagen Experten, die sich für mehr Transparenz und Ethik einsetzen. Eine globale Umschau.

Von Martina Merten



Anita Jain ist Allgemeinärztin in Mumbai. Dass im indischen Gesundheitswesen Korruption an der Tagesordnung ist, weiß Jain seit vielen Jahren. Gemeinsam mit anderen Ärzten, die der Redaktion der indischen Ausgabe des British Medical Journal (BMJ) angehören, hat sie sich allerdings vorgenommen, über diesen Zustand nicht länger zu schweigen. Seit Juni 2014 berichten Jain und andere Journalisten und Ärzte im BMJ nun regelmäßig offen darüber, was in Indiens Krankenhäusern und Arztpraxen schief läuft. Sie wollen Patienten und Ärzte für die Korruption im Gesundheitswesen sensibilisieren und Druck auf die Regie-

rung ausüben, endlich etwas dagegen zu tun.

Auslöser für die BMJ-Kampagne waren Erfahrungsberichte eines australischen Arztes in einem ländlichen Krankenhaus Indiens. David Berger, so sein Name, konnte nicht glauben, dass die sogenannte „cut practice“ in Indien gelebt und akzeptierte Realität ist. Hierbei erhalten Ärzte, die ihre Patienten an eine bestimmte Einrichtung überweisen, von dieser Einrichtung zehn bis fünfzig Prozent des Preises für die geplante Untersuchung. „Patienten wissen das, aber sie haben aufgehört, diese Praxis zu hinterfragen“, sagt Jain. Damit soll jetzt Schluss sein.

Das Medical Council of India – eine Art indische Ärztekammer – hat auf die BMJ-Kampagne hin eine Bekanntmachung an alle Ärzte herausgegeben, in der es vor der cut practice warnt. Das ist zwar noch nicht viel, immerhin aber ein erster Schritt, glaubt Jain. Bislang wollten die meisten Ärzte, die sich trauen, gegenüber dem BMJ von korruptem

Verhalten in Indien zu berichten, allerdings anonym bleiben.

Korruption im Gesundheitswesen hat je nach Land „unterschiedliche Gesichter“, wie Dr. Christiane Fischer, Geschäftsführerin der Ärzte-Initiative „Mein Essen zahl ich selbst“ (Mezis), sagt, die gegen die Bestechung und Beeinflussung von Medizinern kämpft. „In den ärmeren Ländern stoßen wir auf direkte Formen der Korruption, in den entwickelten Ländern sind die Wege der Korruption verschlungen“, so die Public-Health-Forscherin, die auch Mitglied im Ethikrat ist. Dieser Meinung ist auch der Autor und Psychiatrieprofessor an der Cardiff University in Wales, Prof. David Healy. Er geht sogar noch einen Schritt weiter als Fischer. „Der Grad an Korruption in entwickelten Ländern ist noch höher als in Dritte-Welt-Ländern“, sagt er, auch wenn die Briten gerne glaubten, es gebe in ihrem Land keine Korruption. Healy zufolge wollen Pharmafirmen die Öffentlichkeit glauben machen, Zuwendungen an Ärzte seien das Problem. Dabei lägen die wahren Probleme ganz woanders. So seien viele der in Fachmagazinen veröffentlichten Publikationen von Ärzten Ausweis von Korruption. Auch mangle es am Zugang zu Daten, die für klinische Studien verwendet werden.

Kleine und große Delikte

Auch die Vereinigten Staaten von Amerika haben aufgrund des Geldflusses innerhalb ihres Gesundheitssystems mit zahlreichen Betrügern und korrupten Machenschaften zu kämpfen. Insider gehen davon aus, dass rund zehn Prozent der Gesundheitsausgaben des Staates durch Korruption verloren gehen. Schließlich kommt es immer wieder zu Abrechnungsbetrug innerhalb der staatlichen Sozialversicherungssysteme Medicare, Medicaid oder des Indian Health Service, zum Betrug von privaten Versicherungen oder zu vergleichsweise kleineren Delikten wie der Inrech-

Weltweite Initiativen für ein korruptionsfreies Gesundheitswesen

USA: no free lunch-Initiative in den Vereinigten Staaten; www.nofreelunch.org

Australien: healthy skepticism, Initiative gegen manipulatives Pharmamarketing; www.healthyskepticism.org

Australien: „Medicines Australia“ haben eine sogenannte Transparency working group ins Leben gerufen, Ziel: mehr Transparenz von Zahlungen der Pharmaindustrie an Ärzte; www.medicinesaustralia.com.au

Österreich: österreichische Sektion von Mezis – Mein Essen zahl ich selbst; www.mezis.at

Frankreich: Initiative für ein interessenunabhängiges Gesundheitswesen; www.formindep.org

Spanien: spanische Gruppe für ein von Interessen unabhängiges, transparentes Gesundheitswesen; www.nogracias.eu

Indien: people for better treatment – indische NGO gegen Fehlverhalten und Korruption im Gesundheitswesen; www.pbtindia.com



nungstellung zusätzlicher, nicht vollbrachter Leistungen seitens der Ärzte oder dem Fälschen und Verkauf von Sozialversicherungsnummern. Auch die US-amerikanische Pharmabranche muss sich immer wieder etlichen Korruptionsvorwürfen stellen. Anders als in Indien kämpft in den USA aber auch der Staat offiziell gegen Korruption, erklärt der in Washington ansässige Journalist und Korruptionsermittler Paul Thacker.

Seit 2010 gibt es den sogenannten US Physician Payment Sunshine Act – ein Gesetz, wonach alle finanziellen Leistungen und Sachleistungen sowie Name, Adresse, Anbieter, Wert, Datum und Art der Zuwendungen von Pharmafirmen an Ärzte offengelegt werden müssen. Die US-Ärztelkammer hat ihren Mitgliedern 2013 sogar Fortbildungen zum besseren Verständnis des neuen Gesetzes angeboten. Dennoch, geht aus den Berichten der unparteiischen NGO Public Citizen hervor, müssen Pharmafirmen jährlich sehr hohe Strafen zahlen, weil sie sich nicht an die Vorgaben des Gesetzes gehalten haben.

Darüber hinaus hat sich die Obama-Regierung explizit zum Kampf gegen Korruption im Gesundheits-

wesen bekannt. 2010 hat sich die sogenannte Healthcare Fraud Prevention Partnership zwischen der Regierung und dem Privatsektor zusammengesetzt, um noch effizienter gegen Betrug im Gesundheitswesen vorzugehen. Bereits seit 1997 gibt es ein „Healthcare Fraud and Abuse Control Program“ der Regierung, mit dessen Hilfe es gelang, 27,8 Milliarden US-Dollar, die den Medicare Trust Funds durch Betrug verloren gegangen waren, zurückzuholen. Allein im Jahr 2014, heißt es aus der Betrugs-Abteilung des Federal Bureau of Investigation (FBI), konnten durch Maßnahmen der Regierung zur Bekämpfung der Korruption 3,3 Milliarden an Steuergeldern sichergestellt werden.

Deutschland setzt auf Freiwilligkeit

Auch in Deutschland wird der Ton schärfer, wenngleich der Kampf gegen Korruption einigen – zum Beispiel Mezis – noch immer nicht weit genug geht. So gibt es seit vielen Jahren Transparenzvorgaben für die Pharmabranche, seit Mai 2014 sogar einen neuen Transparenzkodex des Vereins Freiwillige Selbst-

kontrolle für die Arzneimittelin-
dustrie (FSA). Allerdings handelt es
sich hiernach – wie der Name be-
reits verrät – um eine freiwillige
Offenlegung von Geldleistungen
und vermögenswerten Zuwendun-
gen an Angehörige der Fachkreise
oder Organisationen des Gesund-
heitswesens. Eine Pflicht besteht
wie beim Physician Payment Sun-
shine Act nicht.

Ähnlich ist die Situation in
Australien. Dem Autor und Mit-
glied der dortigen Vereinigung der
Medizinjournalisten, Dr. Justin Cole-
man, zufolge besteht auch für aust-
ralische Pharmafirmen keinerlei
Pflicht, Angaben über Zuwendun-
gen offenzulegen. Alles ist frei-
willig. Vor rund einem Jahr kontak-
tierte Coleman Mezis-Frau Fischer
und eine weitere Initiative, um
nach neuen Wegen der Unbestech-
lichkeit von Ärzten zu suchen.
„Wir müssen einfach versuchen,
das Bewusstsein bei Ärzten und
Medizinstudenten für die vorhande-
ne Korruption in unseren Gesund-
heitswesen zu fördern“, sagt er. In
Deutschland könnte das sich der-

zeit in Abstimmung befindende
Anti-Korruptionsgesetz, das für alle
Heilberufe gilt, frischen Wind in
die Betrugsbekämpfung bringen.
Hiernach soll ein Straftatbestand
der Bestechlichkeit und Bestechung
im Gesundheitswesen als neuer Pa-
ragraf 299a in das Strafgesetzbuch
eingeführt werden. Beide Handlun-
gen sollen auf Antrag verfolgt wer-
den können. Das Recht auf einen
solchen Antrag erhalten dem jetzi-
gen Gesetzesentwurf zufolge die
berufsständische Kammer, in der
der Täter zum Zeitpunkt der Tat
Mitglied war, und jeder rechtsfähi-
ge Berufsverband, der die Interessen
von Verletzten im Wettbewerb ver-
tritt. Fischer wäre es noch lieber ge-
wesen, das geplante Gesetz greife
auch die Bereiche Vorteilsannahme
und Vorteilsvergabe auf – schließ-
lich „sind Einladungen von Ärzten
in Vier-Sterne-Hotels an der Tages-
ordnung“, sagt Fischer.

In vielen Ländern dieser Welt
mangelt es allerdings nach wie vor
an einem Bewusstsein der Bevölke-
rung für das Vorhandensein von
Korruption im Gesundheitswesen.

Initiativen wie Mezis, die dies för-
dern könnten, gibt es nicht. Susan
Kamal Abdelrahman hat sich be-
reits in ihrer Doktorarbeit mit der
Werbung von Pharmafirmen und
deren Auswirkungen auf das Ver-
schreibungsverhalten von Ärzten
beschäftigt. Ein Thema, was in ih-
rem Heimatland Ägypten keines-
wegs offen angesprochen wird. Kor-
ruption kommt laut Abdelrahman
zwar in allen Bereichen des dortigen
Gesundheitswesens vor. Kommuniziert
wird es, wenn überhaupt, aber
nur von den Medien in privater Hand,
und selbst diese interessierten sich
nur bedingt dafür, sagt sie. Ähnlich
ist die Situation Prof. Dr. Elif Vata-
noglu-Lutz zufolge in der Türkei. In
ihrem Land, sagt die Professorin für
Medizinethik an der Yeditepe Uni-
versity in Istanbul, seien die Zeitun-
gen mit den höchsten Auflagen in Re-
gierungshand. Die wenigen, die sich
mit dem Thema beschäftigen, seien
Wissenschaftler. „Innerhalb der Ge-
sundheitseinrichtungen sagen zwar
alle, dass sie Korruption nicht akzep-
tieren. Am Ende findet Korruption
aber doch in allen Bereichen statt.“ ■

Alles, was Recht ist: Die aktuelle Ausgabe Pflege- & Krankenhausrecht



Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf enthält neben den Änderungen zum Pflegezeitgesetz insbesondere Neuregelungen zum Familienpflegezeitgesetz. Wie PflegeZG und FPfZG miteinander verzahnt sind, stellt die neue Ausgabe Pflege- & Krankenhausrecht (PKR) vor. Einige Fragen sind geklärt, neue sind hinzugekommen. Weitere Themen sind unter anderem die Abrechnung geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlungen, ein Urteil des Bundesgerichtshofs zu wahlärztlichen Leistungen von „Honorarärzten“ und die Rechtsstellung eines Ärztlichen Leiters in einem Medizinischen Versorgungszentrum.

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH

Leserservice · 65341 Eltville · Telefon (0 61 23) 92 38-2 27 · Telefax (0 61 23) 92 38-2 28
www.bibliomed.de · bibliomed@vertriebsunion.de

PKR erscheint im Bibliomed-Verlag · Stadtwaldpark 10 · 34212 Melsungen · www.bibliomed.de