



Presseinformation

Nr. 260/2006

Kiel, Freitag, 15. September 2006

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheit/Gesundheitssystem/Korruption

Heiner Garg zur Korruption im Gesundheitswesen

- Der Einzige, der Betrug und Korruption effektiver und schneller aufdecken könnte als jede Anti-Korruptionsstelle, bleibt in unserem Gesundheitssystem immer noch außen vor: Der aufgeklärte und gut informierte Versicherungsnehmer und Patient. –

In seinem Redebeitrag zu **TOP 38** (Korruption im Gesundheitswesen wirkungsvoll bekämpfen) sagte der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**:

„Immer wieder sorgen Meldungen und Spekulationen über das Ausmaß von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit für Schlagzeilen.

Wenig erstaunlich ist deshalb ein wesentliches Ergebnis des Berichtes: Betrug und Korruption kann im Gesundheitswesen nur durch mehr Transparenz bekämpft werden.

Ob dieses mehr an Transparenz durch die Einrichtung eines unabhängigen Anti-Korruptions-Institutes erreicht werden kann, wie von Transparency International gefordert, daran habe ich erhebliche Zweifel.

Transparenz im Gesundheitswesen erreicht man am ehesten durch eine strukturelle Reform.

Genau diese strukturelle Reform steht noch aus.

Weder das Gesundheitsmodernisierungsgesetz und schon gar nicht die jetzt vorgelegten Eckpunkte erhöhen die notwendige Transparenz im Gesundheitssystem.

Vielmehr wird bisher versucht, durch einzelne Maßnahmen im bisherigen System mehr Transparenz herzustellen.

Das gelingt nur bedingt.

Der von der Landesregierung vorgelegte Bericht listet eine Reihe von gesetzlichen Regelungen auf, die zur mehr Transparenz führen oder Abrechnungsbetrug verhindern sollen.

Wolfgang Kubicki, MdL
Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Günther Hildebrand, MdL

www.fdp-sh.de

So arbeiten Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen in speziellen Arbeitsgruppen zusammen, um die Abrechnungen der Leistungserbringer durch entsprechende Plausibilitätskontrollen nachzuprüfen.

Genau diese Arbeitsgruppen tragen derzeit am meisten zur Aufdeckung von Korruption und Betrug bei.

Ohne diese Arbeitsgruppen wären die in 1997 aufgedeckten Herzklappenskandale, als Klinikärzte gegen Vergünstigungen übertriebene Herzklappen einkauften, gar nicht aufgedeckt worden.

Was aber ist die Ursache hierfür?

Auf diese Frage wird im vorgelegten Bericht leider zu wenig eingegangen.

Warum wird billiger Zahnersatz aus Fernost zu deutschen Laborkosten abgerechnet oder alten Damen ein Mittel gegen Erektionsstörungen verschrieben?

Die Antwort ist einfach: Ein intransparentes Abrechnungssystem macht es „schwarzen Schafen“ zu einfach.

Hierzu bedarf es nicht einmal besonders großer krimineller Energie, sondern lediglich eines intelligenten Abrechnungsprogramms.

Der sich verschärfende Wettbewerb der medizinischen Leistungserbringer untereinander trifft bei gedeckelter Gesamtvergütung auf ein System, dessen Honorarverteilung sich weder von außen leicht zu durchschauen noch von innen gut kontrollieren lässt.

Zwei Beispiele, um dies zu verdeutlichen:

Das Aufdeckungsrisiko ist praktisch null, wenn Leistungen gleichzeitig privatärztlich beim Patienten als sog. IGeL-Leistung und dann noch einmal als reguläre Kassenleistung abgerechnet werden.

Genauso ermöglichen es die Verträge zur integrierten Versorgung, dass jede Behandlung doppelt abgerechnet werden kann, ohne dass dies jemanden auffallen würde: Einmal per Direktvertrag mit der Kasse und regulär über die Kassenärztlichen Vereinigung.

Der Einzige, der Betrug und Korruption effektiver und schneller aufdecken könnte als jede Anti-Korruptionsstelle, bleibt in unserem Gesundheitssystem immer noch außen vor:

Der aufgeklärte und gut informierte Versicherungsnehmer und Patient.

Und das dies so ist, liegt vor allem an der jetzigen Struktur des Gesundheitssystems.

Das Sachleistungsprinzip ist aus meiner Sicht eine der Ursachen dafür, warum Patienten an einer effektiven Kontrolle der erbrachten Leistung gar nicht interessiert sind.

Das würde sich schlagartig verändern, wenn der gesetzlich Krankenversicherte zunächst einmal die Kosten selber tragen müsste, um sie dann von der Kasse erstattet zu bekommen.

Deshalb wäre die Einführung des Prinzips der Kostenerstattung bei voller Kontoverantwortlichkeit eines jeden Versicherten über die eigenen Behandlungskosten ein wesentlicher Beitrag dazu, Korruption und Betrug von innen heraus zu bekämpfen.

Und genau hierzu ist bis heute keine ernsthafte Diskussion erfolgt. Dieses Instrument wäre aber ein wesentlicher Beitrag, um Transparenz im Gesundheitssystem zu erreichen.

Es wäre vor allem ein wesentlicher Beitrag dafür, die seit langem eingeforderte Patientensouveränität zu verwirklichen.“