

INHALT

- **Pflege verstärkt Depressionsgefahr**
- **Krankenhausreform: Größe weist Kritik der Klinikverbände zurück**
- **Regierung: TTIP und CETA keine Bedrohung für GKV**
- **EU-Kommission stoppt 700 Arzneimittelzulassungen**
- **Blickpunkt Hintergrund: Korruption im Gesundheitswesen – Straftatbestand wird gesetzlich verankert**

■ **Pflege-WGs: Kaum einer nutzt Förderung**

Die Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten **Wohngruppen Pflegebedürftiger** wurde „bisher nur sehr vereinzelt in Anspruch genommen“. Das meldet das **Bundesversicherungsamt** in seinem Tätigkeitsbericht 2014. Das Amt moniert, dass Antragsteller „sehr weitgehende Informationen“ geben müssten. Diese Verfahrensweise begegne „erheblichen datenschutzrechtlichen Bedenken“. Das Amt sagt nichts über die Gründe, warum bislang nur wenige Pflegebedürftige Mittel aus dem 30 Millionen Euro großen Fördertopf beantragt haben. Diese könnten, so die Pflegekassen, unter anderem darin bestehen, dass WG-Willige oft gleich behindertengerechte Neubauten anmieten. Bezuschusst werden aber nur Umbauten bestehenden Wohnraums, und zwar mit maximal 2.500 Euro pro Person. Ein weiterer Grund ist nach Ansicht der pflegepolitischen Sprecherin der Grünen-Fraktion, Elisabeth Scharfenberg, dass die Pflegebedürftigen die Anträge selbst stellen müssen und sich überfordert fühlen.

Infos: www.bundesversicherungsamt.de

■ **Verzögerung der eGK-Testphase**

„Die erneuten Verzögerungen sind völlig unverständlich und kosten sehr viel Geld und Planungssicherheit.“ Mit diesen Worten hat der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Prof. Karl Lauterbach, auf die Absage des Starttermins für den Test der **elektronischen Gesundheitskarte** (eGK) reagiert. Vorgesehen war eine Erprobungsphase ab November in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Bayern. Bei dieser sollten über 700 Ärzte und 250 Zahnärzte mit den Krankenkassen verbunden werden, um das neue Netz im Praxisalltag zu erproben. Die Auslieferung der dafür notwendigen Konnektoren verzögert sich allerdings. Die **Gematik**, die mit der Einführung des Systems betraut ist und von den Spitzenorganisationen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenkassen getragen wird, hatte von den Schwierigkeiten auch erst kurzfristig erfahren. Nach Angaben des Vorsitzenden der Gematik, Dr. Thomas Kriedel, und seiner Stellvertreterin Dr. Doris Pfeiffer kann der Test-Startbeginn „frühestens im ersten Quartal 2016 erfolgen“. Die Industrie macht für die Verzögerungen das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) verantwortlich. Das habe erst kürzlich neue Sicherheitsanforderungen gestellt. Das derzeit im Bundestag beratene **E-Health-Gesetz** sieht die flächendeckende Einführung der eGK für den 1. Juli 2016 und Sanktionen bei Verzögerungen vor. Der Start-Termin wankt nun.

Infos: www.gematik.de

ZUR PERSON I



Foto: EPRD

■ **Dr. Andreas Hey** ist jetzt für das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD) tätig: Er ist neben Prof. Joachim Hassenpflug zweiter Geschäftsführer. Mit der Erweiterung der Geschäftsstelle will sich das EPRD auf das stetige Wachstum des Registers einstellen. Dessen Ziel ist es, alle endoprothetischen Eingriffe in Deutschland zu erfassen. Aktuell sind das rund 400.000 jährlich.



Foto: Bundeswehr/Ateiler Kind

■ **Michael Tempel** ist neuer Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Der Generalstabsarzt übernahm das Amt von Generaloberstabsarzt Dr. Ingo Patschke, den Bundesverteidigungsministerin Ursula von der Leyen mit einem Großen Zapfenstreich nach 42 Dienstjahren in den Ruhestand verabschiedete. Tempel war bislang sein Stellvertreter gewesen.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
13. August 2015

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Kabinett bringt Pflegereform auf den Weg

Die Bundesregierung hat die zweite Stufe ihrer Pflegereform auf den parlamentarischen Weg gebracht. Das Kabinett billigte am 12. August den Entwurf von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe für ein „Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften“. Das sogenannte Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) soll einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einführen, der körperliche Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit durch Demenz gleichermaßen berücksichtigt. Der Bundestag wird den Gesetzentwurf Ende September in erster Lesung beraten. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Neue Begutachtungssassessment (NBA) sollen ab 2017 gelten. Das Erste Pflegestärkungsgesetz brachte zum Jahresanfang 2015 Leistungsverbesserungen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Pflege verstärkt Depressionsgefahr

Wer Angehörige pflegt, hat ein höheres Risiko, depressiv zu werden. Das hat eine Forsa-Umfrage für die Private Pflegeberatung „Compass“ ergeben. Danach erklärten 32 Prozent der gut 1.000 befragten pflegenden Angehörigen, die Pflege habe bei ihnen vorübergehend zu Depressionen geführt. Unter denen, die sich um Demenz-Patienten kümmerten, betrug der Anteil sogar 40 Prozent. Der WIdO-Fehlzeiten-Report 2014 hatte bereits darauf hingewiesen, dass Altenpfleger überdurchschnittlich viel krank geschrieben sind. 2014 betrug die krankheitsbedingten Fehlzeiten AOK-versicherter Altenpfleger 26,7 Tage, der Bundesdurchschnitt der AOK-Versicherten lag bei 18,9 Tagen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Klinikreform: Gröhe weist Kritik der Krankenhausverbände zurück

„Diese Behauptungen und die hierzu angestellten Berechnungen sind unzutreffend und irreführend, da die positiven Effekte weggelassen werden.“ Mit diesen Worten hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in einem Argumentationspapier auf die anhaltende Kritik der Klinikverbände am geplanten **Krankenhaus-Strukturgesetz** (KHSG) reagiert. Die Verbände hatten argumentiert, die Reform führe zu einem Kahlschlag, weil den Kliniken Milliarden-Einbußen drohten. Richtig sei vielmehr, „dass den Krankenhäusern durch die Regelungen des Gesetzentwurfs zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden“, so Gröhe weiter. Das KHSG sei deshalb kein Spargesetz. Nach Aussagen Gröhes erhalten die Krankenhäuser bereits 2016 rund 600 Millionen Euro mehr als im laufenden Jahr. Bis 2020 erhöhen sich die zusätzlichen jährlichen Mittel stufenweise auf rund 1,7 Milliarden Euro.

Infos: www.bmg.bund.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Kabinett beschließt Antikorruptionsgesetz

Geld- oder Haftstrafen drohen künftig Heilberuflern, die bestechen oder sich bestechen lassen. Das sieht der Gesetzentwurf für das **Antikorruptionsgesetz** vor, den das Bundeskabinett Ende Juli beschlossen hat. Vorgelegt hatte ihn Bundesjustizminister Heiko Maas. Dieser erklärte dazu: „Korruption im Gesundheitswesen untergräbt das Vertrauen von Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen.“ Patienten hätten ein Recht darauf, die für sie beste Versorgung zu erhalten – „und nicht diejenige, welche dem Behandler am meisten einbringt“. In das Strafgesetz sollen laut Gesetzentwurf nun zwei Paragraphen aufgenommen werden, die Bestechung und Bestechlichkeit mit bis zu drei Jahren Haft oder Geldstrafe (Paragraf 299 a und b), in besonders schweren Fällen sogar mit mindestens drei Monaten und bis zu fünf Jahren Haft (Paragraf 300) bestrafen. Die Krankenkassen begrüßten den Entwurf, die Ärzteverbände zweifeln zum Teil an der Notwendigkeit (Hartmannbund) oder fordern Präzisierungen (Kassenärztlicher Bundesvereinigung).

Infos: www.bmjv.de

KOMMENTAR

Die Straf-Paragrafen sollen Teil des Strafgesetzbuches werden, nicht mehr des Sozialgesetzbuches. Zu wünschen ist dem Gesetzentwurf ein besseres Schicksal als dem vorigen Versuch, gegen Korruption im Gesundheitswesen vorzugehen: Im September 2013 waren die entsprechenden Paragraphen-Neufassungen Teil des geplanten Präventionsgesetz, das dem Diskontinuitätsprinzip zum Opfer fiel. Der jetzige Aufschlag wartet mit mehr Änderungen auf. Es geht nicht mehr nur um akademische und verkammerte Heilberufe, sondern um alle Heilberufe, für deren Ausübung es einer staatlich geregelten Ausbildung bedarf. Sinnvolle Kooperationen von Heilberuflern will der Gesetzgeber, wie von der Ärzteschaft gefordert, wohl nicht unter Strafe stellen. Außerdem werden im Sozialgesetzbuch die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, aber auch die Krankenkassen zu Erfahrungsaustauschen unter anderem mit der Staatsanwaltschaft verpflichtet. Das sind gute Regelungen, jetzt müssen sie nur noch in Kraft treten. (ink)

■ EU stoppt 700 Arzneimittel-Zulassungen

Im europäischen Wirtschaftsraum dürfen rund 700 **Generika** beziehungsweise Generikadosierungen ab dem 21. August nicht mehr abgegeben oder verkauft werden. Das geht aus einem Beschluss der Europäischen Kommission hervor, den die EU-Mitgliedstaaten umsetzen müssen. In Deutschland sind 49 Zulassungen betroffen. Dabei handelt es sich um 27 Generika in verschiedenen Wirkstärken. Davon standen bereits 16 auf einer Liste des **Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte** (BfArM), die mit einem vorläufigen Stopp belegte Zulassungen aufführt. Grund für den Stopp sind mangelhafte Bioäquivalenzstudien der indischen Firma GVK Biosciences. 1.000 Zulassungen im EU-Raum wurden überprüft, für 300 konnten die Hersteller den ordnungsgemäßen Nachweis der Bioäquivalenz nachliefern. Nach Angaben eines vom **Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie** und vom **Verband forschender Arzneimittelhersteller** betriebenen Portals hat das BfArM bisher 176 Zulassungen für den deutschen Markt kontrolliert. Die Vizepräsidentin des BfArM, Prof. Julia Stingl, erklärte, Hinweise auf Gesundheitsgefahren für deutsche Patienten aufgrund der indischen Studien lägen nicht vor. Auch mit Lieferengpässen sei nicht zu rechnen.

Infos: www.bfarm.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Becker: Pflegeausbildungen zusammenlegen

Für eine baldige Zusammenlegung der Berufsausbildungen von Gesundheits- und Krankenpflege, Alten- und Kinderkrankenpflege hat sich Rainmund Becker, Vorstandsmitglied der Bundesagentur für Arbeit, ausgesprochen. Viele Flüchtlinge seien hochqualifiziert und auch motiviert, beispielsweise in der Altenpflege zu arbeiten, wo dringend Arbeitskräfte gesucht würden. Die Anerkennung ausländischer Abschlüsse sei allerdings sehr schwierig, in der Altenpflege dauere sie mindestens ein halbes Jahr. Eine gemeinsame Ausbildung mit einheitlichem Abschluss könne hier helfen. Der Bedarf sei groß: In der Altenpflege kommen laut Becker zurzeit auf 100 gemeldete Stellen nur 36 Arbeitslose, in der Krankenpflege seien es 73 Arbeitslose auf 100 Stellen.

Infos: www.arbeitsagentur.de

■ IQWiG sieht Verbesserungspotenzial bei früher Nutzenbewertung

Das **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG) hat Optimierungspotenzial bei der **Nutzenbewertung** von Arzneimitteln ausgemacht. In seinem Jahresbericht 2014 schreibt das Institut, die frühe Nutzenbewertung solle „auch die Beantwortung relevanter Fragestellungen (zum Beispiel der Indikationserweiterung) bei älteren Arzneimitteln (Zulassung vor 2011) ermöglichen“. Außerdem sei eine frühe Nutzenbewertung bei Orphan Drugs machbar und sinnvoll. 2014 hat das IQWiG 36 Bewertungen auf der Basis von 33 Dossiers (bei drei Wirkstoffen zu je zwei Indikationen) erstellt. In 21 Fällen fand es keinen, in drei Fällen einen geringen und in jeweils vier einen beträchtlichen, erheblichen oder nicht quantifizierbaren Zusatznutzen. Der **Gemeinsame Bundesausschuss** schloss sich in 23 Fällen dem Votum des IQWiG an.

Infos: www.iqwig.de

■ BDA warnt vor Verschiebepbahnhöfen

Gegen „neue Verschiebepbahnhöfe in Richtung der Sozialversicherungen“ hat sich die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) ausgesprochen. Hintergrund ist das geplante Bundesteilhabegesetz, das auch eine Reform der Eingliederungshilfe für Behinderte vorsieht. Diskutiert wird, sie anrechnungsfrei zu stellen oder die Regelung wenigstens zu entschärfen. Bisher greift die Hilfe erst, wenn das Vermögen des Beziehers bis auf 2.600 Euro aufgebraucht ist. Auch Einkommen über 783 Euro monatlich werden angerechnet. Der Koalitionsvertrag sieht vor, die Regelung so zu treffen, dass keine Ausgabendynamik entsteht. Der GKV-Spitzenverband äußerte sich ähnlich wie die BDA.

Infos: www.arbeitgeber.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Connemann zu IGeL: Ärzttekammern sollen Patienten schützen

„Die Ärztekammern müssen dafür sorgen, dass die Anbieter von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) die Spielregeln einhalten.“ Das hat Gitta Connemann, stellvertretende Vorsitzende der Unions-Bundestagsfraktion und zuständig für gesundheitlichen Verbraucherschutz, gefordert. Connemann wies darauf hin, dass mehr als die Hälfte der Patienten, die Selbstzahler-Leistungen in Anspruch nehmen, vor dem Behandlungsstart keine schriftliche Vereinbarung vom Arzt erhalten haben. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) hatte im Mai eine Versichertenbefragung zum Thema veröffentlicht.

Infos: www.wido.de

■ Unabhängige Patientenberatung: Vergabekammer angerufen

Die **Unabhängige Patientenberatung Deutschland** (UPD) geht gegen den Beschluss des GKV-Spitzenverbandes an, die gesetzlich vorgeschriebene unabhängige Patientenberatung künftig von der Firma Sanvartis und nicht mehr von der UPD betreiben zu lassen. Sie hat deswegen die Vergabekammer angerufen. Der GKV-Spitzenverband reagierte gelassen: Das Verfahren werde für Klarheit sorgen. Öffentlich wurde der Beschluss von verschiedenen Seiten kritisiert: Sanvartis habe auch schon für Krankenkassen gearbeitet und könne deswegen gar nicht unabhängig Patienten beraten. An der Ausschreibung hatten sich zehn Interessenten beworben, drei davon waren in die letzte Runde gekommen. Dabei landete die UPD auf Platz zwei.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Regierung: TTIP und CETA keine Bedrohung für gesetzliche Krankenversicherung

Die geplanten EU-Freihandelsabkommen mit Kanada (CETA) und den USA (TTIP) sollen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht tangieren. Der seit 2014 vorliegende Vertragsentwurf für CETA sehe vor, dass beispielsweise Leistungen der GKV von der Verpflichtung zur Marktöffnung ausgenommen seien. Bei TTIP strebe man die gleiche Absicherung an. Das hat die Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Grünen geantwortet. Dies gelte auch, wenn es nicht um das Kerngeschäft der GKV gehe, also beispielsweise Krankenkassen mit privaten Krankenversicherern kooperierten. Bereits im Mai hatten die Präsidenten und Vorsitzenden der Heilberufe eine „Positivliste, die klarstellt, dass TTIP keine Anwendung auf das Gesundheitsberufe und die Heilberufe findet“, gefordert.

Infos: dip21.bundestag.de

Vorschau

G+G | 7-8/2014
Gesundheit und Gesellschaft

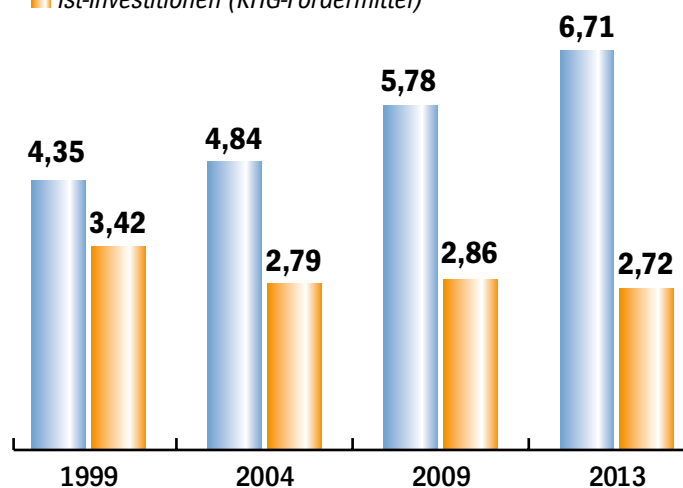
Die aktuelle Ausgabe ist eine Doppelnummer für die Monate Juli und August. Sie erschien bereits im Juli.

Länderzuschuss: Finanzierungslücke wächst

Klinik-Investitionen der Bundesländer in Milliarden Euro

■ Soll-Investitionen
(bei einer Investitionsquote von zehn Prozent)

■ Ist-Investitionen (KHG-Fördermittel)



Quelle: DKG/Destatis

Die Bundesländer übernehmen einen immer geringeren Anteil der Investitionskosten für die Krankenhäuser. Legt man eine Investitionsquote von zehn Prozent der bereinigten Krankenhauskosten zugrunde, die noch Anfang der 1990er-Jahre üblich war und von der Expertenkommission „Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ als Mindestinvestitionsbedarf angesetzt wurde, so zahlten die Länder im Jahr 1999 noch 78,3 Prozent davon, 2013 waren es nur noch 40,5 Prozent.

Infos: www.destatis.de

■ AOK-Arzneimittelrabattverträge: 15. Tranche geht an den Start

Die AOK-Gemeinschaft hat die 15. Runde ihrer **Arzneimittelrabattverträge** eingeläutet: Ende Juli hat die AOK Baden-Württemberg für alle AOKs die Ausschreibung der neuen Tranche im Europäischen Amtsblatt veröffentlicht. Sie umfasst 117 Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen, aufgeteilt in 119 Fachlose. Von diesen sind 28 im Drei-Partner-Modell und 91 exklusiv ausgeschrieben. Das AOK-Umsatzvolumen für die betreffenden Arzneimittel lag zuletzt bei 2,2 Milliarden Euro (Basis: Apothekenverkaufspreis). Bei der aktuellen Ausschreibung geht es in erster Linie um Anschlussverträge für die Ende März 2016 auslaufenden Kontrakte der Tranche 12. Zusätzlich suchen die AOKs auch diesmal wieder Vertragspartner für Wirkstoffe, die zwischenzeitig patentfrei geworden sind.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ **Korruption im Gesundheitswesen: Straftatbestand wird gesetzlich verankert**

Ursprünglich sollte es im Mai passieren, dann im September, jetzt hat Bundesjustizminister Heiko Maas seinen Entwurf für das Antikorruptionsgesetz Ende Juli vorgelegt. Damit will er Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen als Straftatbestand im Strafgesetzbuch verankern. Eine dringend fällige Maßnahme, denn hier klafft zurzeit eine Gesetzeslücke.

Im März 2012 hatte ein **Grundsatzurteil** des Großen Senats für Strafsachen des Bundesgerichtshofes (BGH) eine Regelungslücke aufgezeigt. Die Richter wiesen angesichts eines konkreten zu verhandelnden Falles darauf hin, dass man von Bestechung oder Bestechlichkeit im Gesundheitswesen nur dann sprechen könne, wenn die fragliche Person Amtsträger oder Beauftragter der Krankenkassen sei. Im vorliegenden Fall – es ging um einen niedergelassenen und für die vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Arzt, der Geld dafür erhielt, dass er bestimmte Arzneimittel verschrieb – sei dies zu verneinen. Der BGH hatte die Politik ausdrücklich aufgefordert, diese gesetzliche Lücke zu schließen. Die BGH-Entscheidung hatte eine gute und eine schlechte Folge. Die gute: Bundesgesundheits- und Bundesjustizministerium wurde bewusst, dass hier ein Gesetz geschaffen werden musste, das Korruption auch bei Vertragsärzten und vielleicht darüber hinaus im Gesundheitswesen unter Strafe stellt. Die schlechte: Die Ahndung von Korruption bei Vertragsärzten kam fast zum Erliegen.

Bereits Daniel Bahr, Bundesgesundheitsminister in der vorigen Legislaturperiode, hatte nach dem BGH-Grundsatzurteil einen Gesetzentwurf für ein **Antikorruptionsgesetz** erarbeiten lassen. Dieser wurde jedoch mit dem **Präventionsgesetz** zu einem Omnibusgesetz verknüpft und scheiterte, weil das Präventionsgesetz keine Mehrheit fand. Die im jetzigen Gesetzentwurf vorgesehenen Höchststrafen von drei beziehungsweise fünf Jahren Haft (in besonders schweren Fällen) waren schon damals vorgesehen. Allerdings sollten die Paragraphen ins Sozialgesetzbuch aufgenommen werden. Inzwischen sind die neuen Paragraphen 299 a und b sowie 300 im Strafgesetzbuch vorgesehen. Ein weiterer wichtiger Unterschied: In den neuen Straftatbestand sollen nicht nur akademische und verkammerte Heilberufe einbezogen werden (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und übrigens auch Tierärzte), sondern alle Gesundheitsberufe, deren Ausbildung gesetzlich geregelt ist, also zum Beispiel auch Krankenpfleger, Physiotherapeuten und Logopäden.

» **Krankenkassen sollen Strafantrag stellen dürfen**

Bei einem Verdacht auf Fehlverhalten sollen laut Gesetzentwurf auch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen Strafantrag stellen dürfen. Die gesetzlichen Krankenkassen wünschen sich an dieser Stelle mehr, nämlich, dass Bestechung und Bestechlichkeit von Amts wegen verfolgt werden.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

Mit einer ergänzenden Klarstellung in Paragraf 299 a des Strafgesetzbuchs sollte die Bundesregierung aus Sicht der Krankenkassen dafür Sorge tragen, dass Vereinbarungen und Kooperationen, die mit dem geltenden Sozial- und Berufsrecht vereinbar sind und sogar politisch gefördert werden (zum Beispiel Praxisnetze oder Verträge zur Integrierten Versorgung), vom Unrechtstatbestand ausgeschlossen sind. Verträge, bei denen es in erster Linie um eine wirtschaftliche Versorgung der Patienten geht, sollten nicht zu strafrechtlichen Ermittlungen führen, meinen sie. Bislang geht das aus der Gesetzesbegründung hervor, steht so aber nicht explizit im eigentlichen Gesetzestext.

» Minister Maas findet klare Worte

„Korruption im Gesundheitswesen beeinträchtigt den Wettbewerb, verteuert medizinische Leistungen und untergräbt das Vertrauen der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen“, hieß es schon im Referentenentwurf von Bundesjustizminister Heiko Maas. Wegen der erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens müsse man korruptiven Praktiken auch mit den Mitteln des Strafrechts entgegenzutreten. Inzwischen findet der Minister sogar noch drastischere Worte. „Patientinnen und Patienten haben ein Recht darauf, von ihrem Behandler die für sie beste Versorgung zu erhalten und nicht diejenige, welche dem Behandler am meisten einbringt“, erklärte er, als der Gesetzentwurf das Bundeskabinett pasierte. Auf seiner Homepage verweist das Bundesjustizministerium auf Zahlen von Transparency International, wonach von der einen Billion Euro, die pro Jahr in der EU für Gesundheit ausgegeben werde, zirka 56 Milliarden Euro (also 5,6 Prozent) aufgrund von Fehlern, Betrug und Korruption verloren gehen. Breche man diese Zahlen auf Deutschland herunter, gehe es um 9,6 Milliarden Euro jährlich, so das Ministerium.

» Mehr Austausch und Transparenz

Ziel des Gesetzes ist es auch, für mehr Kommunikation und Transparenz in Sachen Korruption im Gesundheitswesen sorgen. So soll der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung im Paragrafen 81 a des **Fünften Sozialgesetzbuches** (SGB V) zur Aufgabe gemacht werden, einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zu organisieren, an dem auch die Krankenkassen, eventuell ihre Landesverbände, die berufsständischen Kammern und die Staatsanwaltschaften zu beteiligen sind. Der GKV-Spitzenverband soll ebenfalls einen ähnlichen Erfahrungsaustausch der Kassen organisieren (Paragraf 197 a SGB V). In den zweijährlichen Berichten über Fehlverhalten im Gesundheitswesen sind künftig auch „die Anzahl der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, bei denen es ... Hinweise auf Pflichtverletzungen gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Pflichtverletzungen, die Art und Schwere der Pflichtverletzung und die dagegen getroffenen Maßnahmen ... zu nennen“. Auch hier soll die Kassen eine vergleichbare Pflicht treffen (Paragraf 197 a SGB V).

Infos: www.bmjv.de