

Handlungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im Umgang mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen

Approach to Economic Interests in the Healthcare Sector: Guidelines of the German Society of Neurology

Autoren

M. Grond, R. Gold, W. H. Oertel für die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370137>
 Akt Neurol 2014; 41: 263–266
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0302-4350

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Martin Grond
 Geschäftsstelle der DGN
 Reinhardtstr. 27C
 10117 Berlin
 grond@dgn.org

Entwicklungsprozess

Der Entwurf zu diesem Papier wurde von Januar bis Juli 2013 vom Komitee Handlungsrichtlinien entwickelt. Das Komitee setzt sich bewusst aus Vertretern verschiedener Bereiche der Neurologie und aus Personen mit verschiedenen Tätigkeitsbereichen zusammen. Der Entwurf stand im August 2013 den Monat lang im internen Bereich des Internetauftritts der Deutschen Gesellschaft für Neurologie den Mitgliedern der DGN für Kommentierungen zur Verfügung. Der Entwurf sowie die Kommentare wurden am 20. September 2013 auf dem DGN-Kongress in Dresden in einer öffentlichen Veranstaltung des DGN(forums diskutiert. Anschließend hat das Komitee die finale Version festgeschrieben und dem Vorstand zur Verabschiedung vorgelegt. Diese Handlungsempfehlungen repräsentieren die Meinung der DGN im Jahr 2014. Die Meinungen einzelner Mitglieder des Komitees Handlungsrichtlinien können in einzelnen Punkten abweichen.

Dank gilt dem DGN-Komitee „Handlungsrichtlinien“ im Auftrag des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Neurologie unter Vorsitz und Schriftführung von *Prof. Dr. G. Deuschl (Past-Präsident der DGN, Kiel)*. Mitglieder: *Prof. Dr. P. Berlit (Chefarzt, Essen)*, *Frau A.-S. Biesalski (Junge Neurologen, Witten/Herdecke)*, *PD Dr. M. v. Brevern (Chefarzt, Berlin)*, *Prof. Dr. O. Busse (Chefarzt, ehemaliger DGN-Geschäftsführer, Berlin)*, *Prof. Dr. H.-C. Diener (Ordinarius, Past-Präsident der DGN, Essen)*, *Prof. Dr. M. Grond (Chefarzt, Erster Vorsitzender der DGN, Siegen)*, *Prof. Dr. H.-J. Kaatsch (Rechtsmediziner und Ethiker, Kiel)*, *Dr. U. Meier (niedergelassener Neurologe, Grevenbroich)*

Präambel

Die Medizinlandschaft in Deutschland unterliegt ständigem Wandel und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN) muss als wissenschaftliche Fachgesellschaft mit diesen gesellschaftlichen Veränderungen ihre Position definieren. Diese Positionierung orientiert sich in erster Linie an den Aufgaben der DGN. Laut Satzung verfolgt die DGN gemeinnützige und keine eigenwirtschaftlichen Zwecke. Sie zielt darauf ab, die neurologische Krankenversorgung in Deutschland, die Wissenschaft und Forschung sowie die Lehre, Fort- und Weiterbildung in der Neurologie zu fördern. Zusätzlich soll die DGN die Öffentlichkeit über die Leistungen der Neurologie informieren. Sie führt wissenschaftliche Fachtagungen durch und vergibt Wissenschaftspreise.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sieht sich ethischem Verhalten verpflichtet. Sie definiert ihre Stellung als maßgebende Instanz für die Krankenversorgung in der Neurologie und ist einer zweckmäßigen, medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen Krankenversorgung verpflichtet, die sich an wissenschaftlichen Kriterien orientiert. Die DGN versteht sich als Anwalt der neurologisch Kranken und ihrer Ärzte. In der Verfolgung dieser Ziele ist die DGN unabhängig von Interessen der Industrie, privaten und gesetzlichen Kostenträgern, Krankenhausträgern und Politik.

Die Behauptung dieser Position ist in einem gesellschaftlichen Umfeld marktwirtschaftlicher Zielsetzungen zunehmend schwierig. Folgende substanziellen Änderungen charakterisieren das sich wandelnde Feld der Krankenversorgung in den vergangenen zwei Jahrzehnten:

Disease Related Groups (DRGs)

DRGs sollen den Kostenanstieg im Gesundheitswesen begrenzen. Seit ihrer Einführung im Jahr 2003 bis heute konnte dieser Effekt allerdings

nicht nachgewiesen werden. Dennoch zwingt dieses System Kliniken dazu, die Leistung auf das unbedingt Erforderliche zu begrenzen, denn Kliniken können nur dann rentabel arbeiten, wenn sie ihre mittleren Ausgaben mit den DRGs refinanzieren können. Mittlerweile wurde auch die Psychiatrie als Nachbarfach der Neurologie unter die Regeln des DRG-Systems gestellt und die ambulante Krankenversorgung wird ähnliche Wege beschreiten. Damit ist die Versorgung auf die kostengünstigste Form mit einem sich selbst regelnden Mechanismus festgelegt. Neuere Entwicklungen im Medizinsektor zeigen, dass dies nicht uneingeschränkt im Interesse einer guten Versorgung der Patienten liegt.

Finanzprobleme öffentlicher Träger und Privatisierung von Kliniken

Die Gesundheitskosten steigen in Deutschland ständig und die Politik versucht, dieser Entwicklung durch verschiedene Eingriffe Herr zu werden. Insbesondere die stationäre Versorgung konnte traditionell durch öffentliche Träger gewährleistet werden. Dies wird aber auch für die öffentlichen Träger wegen der zunehmenden Finanznot und den wachsenden Gesundheitsausgaben schwieriger. Unter anderem aus diesem Grund haben in Deutschland die von privaten Trägern geführten Kliniken in der Zeit zwischen 1991 und 2010 von 14,8 auf 32,9% zugenommen, mit weiter steigender Tendenz. Das Ziel dieser privaten Betreiber ist die Erwirtschaftung einer Rendite für das eingesetzte Kapital. Durch die Größe der privaten Klinikträger sowie durch die Beteiligung von Medizinprodukteherstellern entsteht eine interne Produktvermarktungsstrategie, die den Arzt potenziell auf Verwendung bestimmter Therapieformen, Medikamente und Erzeugnisse festlegt.

Medizinische Kooperationen werden durch Zugehörigkeit zum gleichen privaten Träger und nicht unbedingt durch medizinische Sachgesichtspunkte vorgegeben. Hinzu kommen zahlreiche andere Kostenoptimierungsstrategien. Dies stellt gegenüber der Zielsetzung öffentlicher Krankenhausträger einen Paradigmenwechsel dar, da im öffentlichen Gesundheitswesen eine Refinanzierung durch die Mitglieder ohne Profitabschöpfung erfolgte. Eine konstruktive Zusammenarbeit mit allen Klinikträgern ist natürliches Ziel der DGN.

Pharmazeutische und Medizinprodukte-Industrie

Die Pharmazeutische Industrie und die Medizinprodukte-Industrie zielen darauf ab, mit ihren Produkten einen Profit zu erzielen. Sie setzen dazu alle Instrumente ein, die der gesetzliche Rahmen zulässt. Dazu gehört die wertende Information von medizinischen Entscheidungsträgern. Davon sind die Mitglieder der DGN potenziell betroffen. Die forschende Industrie ist gleichzeitig aber auch der wichtigste Träger medizinischer Innovationen. Die DGN will und muss daher aus ärztlichem Interesse Einfluss nehmen auf die sinnvolle Entwicklung und klinische Prüfung medizinischer Innovationen.

Im Zusammenspiel dieser multiplen wirtschaftlichen Interessen ist es die Aufgabe der DGN, die Interessen einer patientenorientierten neurologischen Versorgung aufrechtzuerhalten und überall dort, wo durch wirtschaftliche Zwänge Limitationen der notwendigen und patientengerechten Versorgung entstehen, diese aufzuzeigen und mit den Partnern nach konstruktiven Lösungen zu suchen. Dabei ist die DGN eine eigenständige und unabhängige Vertreterin der an einer optimalen Patientenversorgung interessierten Neurologen. Davon ist unberührt, dass auch die DGN eine kosteneffiziente Wirtschaftsführung verfolgt. Sie hat aber keine anderen Interessen, als die notwendige und dem Stand

der Wissenschaft angemessene Patientenversorgung zu erreichen.

Die DGN tritt daher gegenüber anderen Akteuren im Gesundheitswesen als unabhängiger Interessenvertreter und Vertragspartner auf. Sie nutzt die politischen und ökonomischen Möglichkeiten, die sich zur Umsetzung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben bieten. Sie ist dabei ein fairer, aber bei der Einhaltung ihrer Prinzipien kompromissloser Vertragspartner.

Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, hat sich die DGN demokratischen Entscheidungsstrukturen verpflichtet und sie sorgt für höchstmögliche Transparenz. Es ist der Gesellschaft wichtig, etwaige Interessenkonflikte den eigenen Mitgliedern frühzeitig kenntlich zu machen. Diese könnten sich zum Beispiel dann ergeben, wenn DGN-Vertreter selbst den genannten wirtschaftlichen Einflüssen unterlägen. Unter anderem könnten folgende Funktionen Einstellungen präformieren: Führungskraft von privaten oder öffentlichen Kliniken oder Praxen, Zugehörigkeit zu neurologischen Schulen, Empfang von Forschungsgeldern, Beziehungen zur Industrie (Durchführung von Studien, Beratung oder Vorträge auf Veranstaltungen), Vertreter einer anderen Gesellschaft (z. B. Berufsverband Deutscher Neurologen, internationale Wissenschaftsorganisationen). Die daraus resultierenden Einstellungen oder gar expliziten Interessen könnten ihre inhaltliche Stellungnahme beeinflussen. Es sei hier aber darauf hingewiesen, dass daraus eine Risikokonstellation entstehen kann und keineswegs ein bereits bestehendes Problem vorliegt. Grundsätzlich lassen sich solche Interessen nur in der konstruktiven Auseinandersetzung aufdecken. Deshalb werden alle Entscheidungen in der DGN demokratisch getroffen. Das gilt sowohl für Entscheidungen des Vorstands als auch für Entscheidungen der Kommissionen der DGN.

Handlungsrichtlinien



Handlungsfelder im ärztlichen Wirkungsbereich Entgeltregelungen an Kliniken, soweit sie die Patientenversorgung betreffen

Risiko: Die genannten ökonomischen Zwänge können dazu führen, dass Leistungen in Kliniken und Praxen nach dem Kriterium des höchstmöglichen Erlöses erbracht werden. Dies kann im Einzelfall zur Auswahl einer suboptimalen Behandlungsmethode für einen Patienten führen (z. B. operative versus konservative Therapie).

Maßnahme: Die DGN formuliert Leitlinien für die Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen, die auf evidenzbasierter Grundlage möglichst detailgenau die Indikationskriterien definiert. Dabei muss wie bisher ein Schwerpunkt auf die Indikationsstellung für teure Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen gelegt werden. Die DGN setzt sich dafür ein, dass diese Kataloge in der breiten Versorgung unabhängig von der Erlösrelevanz umgesetzt werden.

Gestaltung von Mitarbeiterverträgen

Risiko: Mitarbeiterverträge werden zunehmend neben einem Grundgehalt mit leistungsabhängigen Komponenten verbunden.

Maßnahme: Gegen Arztverträge mit leistungsabhängigen Komponenten ist nichts einzuwenden, wenn solche Leistungsbezüge sich auf vom Arzt beeinflussbare und mit den Regeln der ärztlichen Kunst im Einklang befindliche Leistungen beziehen (z. B. Erweiterung des Patientenspektrums mit adäquaten Ressourcen, Qualitätsmanagement). Die DGN wendet sich aber strikt gegen

Regelungen, die dem Arzt Anreize dafür schaffen, zur Erreichung eines angemessenen Einkommens gegen „gute neurologische Praxis“ zu verstoßen. Insbesondere sind Mengenziele in solchen Arbeitsverträgen abzulehnen. Die DGN setzt sich dafür ein, dass bereits das Grundgehalt der Leistung und der Verantwortung des Mitarbeiters angemessen ist.

Einkaufsverhalten der Beschaffung

Risiko: Zur Diagnostik und Therapie (medikamentös, apparative, pflegerisch, nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen) werden unter Umständen mehrere Produkte angeboten. Dabei neigt die Verwaltung dazu, die billigsten oder vom Konzern festgelegten Produkte einzukaufen.

Maßnahme: Die DGN setzt sich dafür ein, dass das Auswahlrecht für Produkte, die für die medizinische Therapie erforderlich sind, beim Arzt verbleibt bzw. vom Arzt wesentlich mitbestimmt wird. Zu diesem Zweck sollte sich der verantwortliche Arzt auf die Leitlinien berufen können.

Handlungsfelder innerhalb der DGN

Spenden an die DGN

Risiko: Spenden oder andere Zuwendungen an die DGN können der Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse dienen.

Maßnahme: Spenden werden grundsätzlich nur als „unrestricted grants“ angenommen, d. h. ohne dass eine Verpflichtung für die Gesellschaft damit verbunden werden kann. Die Verausgabung der Gelder unterliegt der Entscheidung von Kommissionen und wird durch den Vorstand kontrolliert.

Leitlinien zur Diagnose und Therapie

Risiko: Leitlinien stellen das wichtigste Instrument dar, mit dem die nationalen Behandlungsstandards hinterlegt werden. Mit der transparenten Festlegung von Leitlinien kann der Einfluss ökonomischer Interessen verringert werden. Bei der Erstellung von Leitlinien werden Diagnose- und Therapieempfehlungen gegeben, die erhebliche ökonomische Konsequenzen haben und die Versorgung der Patienten maßgeblich beeinflussen. Daher stellen sie naturgemäß ein Feld dar, bei dem die Hersteller von in der Leitlinie genannten Produkten Einfluss nehmen möchten. Dies kann auf direkten und indirekten Wegen geschehen. Am häufigsten Kritik geübt wird an der möglichen indirekten Einflussnahme durch Ärzte, die an von der pharmazeutischen Industrie finanzierten oder mitfinanzierten Studien beteiligt waren oder andere konkurrierende Interessen haben.

Maßnahme: Die DGN sieht die Probleme mit Partikularinteressen bei der Entwicklung von Leitlinien. Sie setzt sich aber aus Gründen der Fachkenntnisse dafür ein, dass Studienspezialisten am Leitlinienprozess beteiligt werden. Bei Abstimmungsprozessen sind die Regeln der Befangenheit einzuhalten. Dabei hält sich die DGN strikt an die Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), die jeweils den Standard für Deutschland in diesem sich rasch entwickelnden Feld vorgibt. Der Anteil von Leitlinienautoren, die für Inhalte der Leitlinie Interessenkonflikte anmelden, sollte unter 50% betragen. Die Auswahl des federführenden Autors obliegt der Leitlinienkommission der DGN. Sie berücksichtigt neben fachlicher Qualifikation auch die Interessenkonflikte. Es sollen in Zukunft Kriterien entwickelt werden, mit denen die Interessenkonflikte von Autoren bewertet werden.

Kongresse für Wissenschaft und Fortbildung

Risiko: Die Durchführung von neurologischen Kongressen gehört zu den satzungsmäßigen Aufgaben der DGN. Zu unterscheiden sind hier das Hauptprogramm, die Industriesymposien, das Fortbildungsprogramm, die Industrieausstellung und die Gesamtgestaltung des Kongresses. Wirtschaftliche Interessen, besonders seitens der Industrie, können potenziell auf diese Bestandteile des Kongresses Einfluss nehmen. Die entsprechenden Maßnahmen werden für die verschiedenen Bereiche besprochen.

Maßnahme: Die DGN richtet eine Evaluations-Kommission ein, die Inhalt und Form des Kongresses sowie der Industrieausstellung durch geeignete Maßnahmen evaluiert und dem Vorstand Korrekturvorschläge macht. Dazu wird die Kommission die Evaluationsbögen für Kongressveranstaltungen überarbeiten und dann auswerten. Die DGN entwickelt den bestehenden runden Tisch mit der Industrie weiter und thematisiert die Details der Industrieausstellung mit der Industrie.

Hauptprogramm

Maßnahme: Die Gestaltung des Hauptprogrammes obliegt der Programmkommission der DGN. Hier werden die eingereichten Symposien nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewählt. Einflüsse Dritter sind hier ausgeschlossen.

Fortbildungsprogramm

Maßnahme: Die Fortbildungsakademie der DGN richtet die Fortbildungsveranstaltungen der DGN aus. Ein großes Gremium, das alle Bereiche der neurologischen Versorgung – von der klinischen Akutbehandlung bis zur ambulanten Behandlung – repräsentiert, gestaltet das Fortbildungsprogramm. Jede einzelne Veranstaltung wird hinsichtlich Thema und Redner besprochen. Die Veranstaltungen werden durch die Teilnehmer evaluiert, wobei eine eventuelle Parteilichkeit der Redner spezifisch abgefragt wird. In Zukunft obliegt die Auswertung dieser Evaluation der Evaluations-Kommission.

Industriesymposien

Risiko: Industriesymposien (früher: Satellitensymposien) dienen der Vertiefung des Wissens über neurologische Erkrankungen und deren Therapie. Dabei werden Produkte und ggf. deren Eigenschaften (z.B. Pharmaka), der Einsatz dieser Produkte in der neurologischen Tätigkeit oder die Differenzialindikation eines Produkts besprochen. Sie dürfen nicht die alleinige Werbung für ein Produkt zum Inhalt haben. Die DGN und ihre Mitglieder haben ein Interesse an dieser Information und der gemeinsamen Diskussion. Potenziell können hier aber unrichtige oder verzerrte Aussagen getroffen werden. Es liegt im gemeinsamen Interesse von Industrie und DGN, sachliche und korrekte Informationen zu bieten.

Maßnahme: Die DGN erstellt einen Leitfaden zur Durchführung der Industriesymposien und stimmt diesen mit den Veranstaltern ab. Auch die Industriesymposien sollen evaluiert werden und die Evaluations-Kommission wird die Auswertungen dem DGN-Vorstand und den Veranstaltern zur Verfügung stellen. Darüber hinaus wurde im Rahmen des runden Tisches mit der Industrie eine Checkliste zur Durchführung der Symposien erarbeitet, in dem Regelungen zur angemessenen Durchführung vorgeschlagen und im Weiteren fortgeschrieben werden (s.a. Industrieausstellung).

Industrierausstellung

Risiko: In der Industrierausstellung bieten die Firmen Informationen zu ihren Produkten an und vertiefen diese im persönlichen Gespräch. Verschiedene Zusatzangebote wie die Abgabe von kostenlosem Essen und Getränken haben dazu geführt, dass sich die Industrierausstellung in den Kongresspausen zum informellen und kollegialen Treffpunkt entwickelt hat. In der Kritik stehen Aktivitäten wie Gewinnspiele, Auftritte von Klinikern, die ein Produkt besprechen, u. a. Die DGN und ihre Mitglieder besitzen ein Interesse an der auf der Ausstellung gebotenen Kommunikationsplattform. Die DGN erwartet aber, dass stets der Informationsaspekt und nicht der Werbeaspekt im Vordergrund steht.

Maßnahme: Die DGN sieht es grundsätzlich als Bereicherung an, dass Kongressbesuchern die Produktinformationen mittels einer Industrierausstellung zugänglich gemacht werden können. Die Einnahmen aus der Industrierausstellung sind essenziell für eine Refinanzierung des Kongresses. Ohne Industrierausstellung müssten die Eintrittsgebühren der Besucher deutlich erhöht (verdoppelt oder verdreifacht) werden. Die DGN hat daher einen runden Tisch zur Gestaltung der Industrierausstellung veranstaltet, um unangemessene Inhalte der Industrierausstellung zu vermeiden. Die daraus entstandene Checkliste für die Industrie gilt als Richtlinie für den Kongress 2014 und ist ab dem DGN-Kongress 2015 verpflichtend.

Vorstände der DGN

Risiko: Vorstände der DGN sind in offizielle Entscheidungen der DGN eingebunden. Es besteht die Gefahr, dass sie durch ihre Verbindungen zu Industrie, zum Klinikkonzern, dem sie angehören, zu politischen Parteien, anderen Fachgesellschaften, neurologi-

schen Schulen oder weiteren Interessenten an der DGN-Politik Einflüssen ausgesetzt sind, die sie in ihrem Entscheidungsverhalten beeinflussen könnten.

Maßnahme: Die DGN setzt seit 2012 eigene Interessenkonflikt-Formulare für DGN-Repräsentanten ein, die nicht nur Beziehungen zur Pharma-Industrie, sondern auch andere Bereiche abfragen. Diese sind, wie bisher, in der Geschäftsstelle einsehbar und werden auch im internen Bereich der DGN-Homepage publiziert. Für Fragen, die Interessenkonflikte des Vorstands betreffen, ist die Findungskommission zuständig. Die Findungskommission setzt sich aus renommierten Personen verschiedener Bereiche der Neurologie zusammen, die vom Vorstand vorgeschlagen und vom Beirat gewählt werden und unter anderem die Aufgabe wahrnehmen, den Mitgliedern geeignete Kandidaten für die Vorstandswahlen vorzuschlagen. Diese Kommission wird auch Empfehlungen aussprechen, wie sich der Vorsitzende gegen Einflüsse von außen schützen sollte.

Zeitschriften wissenschaftlicher Gesellschaften

Risiko: Herausgeber wissenschaftlicher Zeitschriften haben die Möglichkeit, Einfluss auf publizierte Artikel zu nehmen. Sie sind daher Meinungsbildner in der klinischen und wissenschaftlichen Gemeinschaft.

Maßnahme: Die Herausgeber neurologischer Zeitschriften, die mit der DGN assoziiert sind (Aktuelle Neurologie, Der Nervenarzt), sollen eine erweiterte Erklärung zu Interessenkonflikten (COI-Formular) abgeben, die im internen Bereich der DGN-Homepage publiziert wird. Die DGN hat bislang keinen Einfluss auf die Bestellung dieser Herausgeber, wird diesen Einfluss aber in neuen Verträgen mit den Verlagen verstärken.