

Pressemitteilung 17/2009

Berlin/ Hamburg/Wiesbaden: 22. September 2009
Sperrfrist: entfällt

DGIV fordert gründlichere Auseinandersetzung mit der Vorteilsgewährung für Zuweisungen im Gesundheitswesen

In den letzten Tagen mehren sich Meldungen, Stellungnahmen und Kommentierungen, die sich mit der Zahlung und Annahme von „Kopfprämien“ für durch Ärzte vorgenommene Zuweisungen von Patienten an Krankenhäuser auseinandersetzen.

„Auch die DGIV verurteilt Machenschaften, mit denen die Weiterbehandlung des Patienten dahin geroutet wird, wo man bereit ist zur Zahlung derartiger Prämien an den zuweisenden Arzt“, sagt Carsten Sterly, Vorsitzender des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV), und weiter: „Das gilt umso mehr, als vermutet werden muss, dass dieses Phänomen nicht erst in den letzten Wochen und Monaten aufgetreten ist und sich auch nicht auf das Verhältnis zwischen zuweisenden Ärzten und prämienzahlenden Krankenhäusern beschränkt.“

Der Krankenversicherte kann auf dem Patientenpfad vom Hausarzt bis zur Pflege durchaus mehreren solchen Manipulationen ausgesetzt sein. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass gegen Entgelt oder andere Vorteile in der Regelversorgung auch manche Verlegung von Krankenhaus zu Krankenhaus, von der stationären Pflegeeinrichtung zum Krankenhaus oder vom Krankenhaus in eine Rehabilitationseinrichtung erfolgt.

„Es ist nicht nachgewiesen, dass diese Phänomene ein reines Ärzteproblem darstellen. Deshalb sollten in diesem Zusammenhang grundsätzlich alle Bereiche und Sektoren der Leistungserbringung in der medizinischen Versorgung und Pflege betrachtet werden“, sagt Sterly, „Wir wenden uns aber auch gegen pauschale Vorverurteilungen. Damit ist keinem gedient. Und man darf bei alledem auch nicht in Abrede stellen, dass ein medizinisch begründetes Routing sinnvoll und vorteilhaft für den Patienten ist.“

So ist z. B. die Integrierte Versorgung gemäß §§ 140a ff SGB V eine im Zuge der Gesundheitsreformen weiterentwickelte Versorgungsform, in der der teilnehmende Patient durch seine schriftliche Erklärung darin einwilligt, dass er in dieser Art der Versorgung nur von den Leistungserbringern behandelt werden kann, die gleichfalls ihre Teilnahme an dieser Versorgungsform erklärt haben. Das kann für den Patienten bedeuten, dass z. B. neben seinem Hausarzt nur wenige Fachärzte und nur ein operierendes Krankenhaus als Behandler seines Krankheitsfalles in Frage kommen. Insoweit erfolgt hier eine Selektion und Konzentration auf ganz bestimmte, nach einem einheitlichen Konzept zusammenarbeitende Leistungserbringer.

In den neuen Versorgungsformen des V. Sozialgesetzbuches findet keine Vorteilsnahme in Form der Zuweisung gegen Entgelt statt, da mit der Vergütung, die die teilnehmenden zuweisenden Ärzte hier von der Krankenkasse erhalten, nicht die Zuweisung, sondern ganz konkrete ärztliche Leistungen bezahlt werden, die diese Ärzte in dieser Versorgungsform nach einem definierten Versorgungsauftrag zu erbringen haben.

Die Qualität der Verträge ist allerdings noch nicht durchweg zufriedenstellend. Die DGIV hat deshalb in ihrem Positionspapier „Formen Integrierter Versorgung heute und morgen“ darauf verwiesen, dass die vertragsärztlichen Leistungserbringer auch in innovativen Versorgungsprojekten in der Lage sein

müssen, einen medizinischen Versorgungsauftrag zu erfüllen, und nicht auf eine mehr oder weniger geschönte Zuweiserrolle beschränkt werden dürfen.

Die Leistungserbringer müssen akzeptieren, dass sie nicht alles, was ihnen in den neuen Versorgungsformen des V. Sozialgesetzbuches als Vertragspartner der Krankenkassen erlaubt ist, auch außerhalb dieser Versorgungsformen miteinander frei vereinbaren dürfen. Das ist derzeit auch dann (noch) nicht möglich, wenn die Vorteile für die Patienten in solchen Kooperationen auf der Hand liegen.

Grundsätzlich sollte die Vertragsautonomie der Leistungserbringer mit dem Ziel der Überwindung sektoraler Grenzen durch Kooperationen auf rechtssicherer Grundlage weiter gestärkt werden. Das darf jedoch selbstverständlich nicht dazu führen, dass derartigen Missbrauchsfällen Vorschub geleistet wird.

Insbesondere die beteiligten Ärzte sollten sich daher stets vor Augen halten, dass die Zuweisung gegen Entgelt gemäß § 31 Musterberufsordnung Ärzte verboten ist.

Zur Rechtfertigung kann auch nicht eingewandt werden, dass die Zahlung von Provisionen für die Vermittlung von Aufträgen in unserer auf den freien Wettbewerb ausgerichteten Volkswirtschaft im Übrigen durchaus anerkannt wird. Auch wenn der Gesetzgeber zu mehr Wettbewerb der Leistungserbringer im Gesundheitswesen aufgerufen hat – Ärzte müssen dem mit der Sicherung der gesundheitlichen Versorgung verbundenen besonderen ethischen Anspruch gerecht werden. Der Arztberuf darf deshalb nicht weiter kommerzialisiert werden. Das gilt aber auch für bei nichtärztlichen Leistungserbringern angestellte Ärzte.

Die DGIV hält es auch für notwendig, dass Patienten als mündige Bürger besser informiert und aufgeklärt sowie darin bestärkt werden, ihr Selbstbestimmungsrecht durch Ausübung des Rechtes auf freie Arztwahl besser als bisher wahrzunehmen. Auch deshalb ist es wichtig, konkrete Fälle des Zuweisungsmisbrauchs aufzudecken und öffentlich auszuwerten, damit Patienten noch stärker dahingehend sensibilisiert werden und Fehlentwicklungen zum Nachteil der Patienten und nicht zuletzt auch der Krankenversicherung beseitigt und künftig vermieden werden können.

Die **DGIV** ist ein eingetragener Verein mit dem Ziel, die Integrierte Versorgung in der medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung als Regelfall durchzusetzen. Sie ist Schaltstelle für die Koordination von Informationen und Erfahrungen ihrer Mitglieder und bringt Praxis und Gesetzgebung zusammen, um eventuellen Fehlentwicklungen bei der Ausgestaltung gesetzlicher Rahmenvorgaben frühzeitig entgegen steuern zu können. Schwerpunkt dabei ist, den Sachverstand der Praktiker aus Medizin und Gesundheitswesen in den Mittelpunkt zu stellen.

Die **DGIV** erfüllt ihre Aufgaben vor allem durch die Beratung von Entscheidern in Politik, Verwaltung und bei den Leistungsträgern. Dazu veranstaltet und organisiert sie Foren für Wissenschaft und Praxis, Informationsveranstaltungen und Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung und gibt regelmäßig Stellungnahmen zur aktuellen Situation und künftigen Entwicklung der Neuen Versorgungsformen heraus.

Für Kontakt und weitere Informationen: www.dgiv.org.

**Deutsche Gesellschaft für
integrierte Versorgung im Gesundheitswesen, DGIV e. V.**

Kronenstraße 18, D-10117 Berlin

fon: 0 30 – 44 72 70 80, fax: 0 30 – 44 72 97 46

mailto: info@dgiv.org, web: www.dgiv.org

V. i. S. d. P.: Axel Steinbach, Geschäftsführer DGIV e.V.