

Kein Platz für Bestechung und Korruption



DKG-Präsident Rudolf Kösters erläuterte vor der Presse in Berlin am 4. September die Position der DKG zur Diskussion über die Einweiserprämien. Foto: dpa

Zum Spitzengespräch der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 4. September 2009 in Berlin erklärten die beteiligten Verbände gemeinsam:

Ärzte und Krankenhäuser sind sich einig, dass für Bestechung und Korruption kein Platz sein darf im Gesundheitswesen. Das berechtigte Vertrauen der Patienten in eines der besten Gesundheitswesen der Welt darf nicht weiter erschüttert werden. Die Vorwürfe der vergangenen Tage, dass Ärzte und Kliniken in großem Stil mit Prämienzahlungen für die Einweisung von Patienten arbeiten würden, sind überzogen. Die Verbände rufen zu einer Versachlichung der Debatte auf.

Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser stellen in gemeinsamer Verantwortung in Deutschland eine weltweit anerkannte gute medizinische Versorgung sicher. Dazu ist eine enge Zusammenarbeit notwendig und selbstverständlich. Zur Optimierung der Versorgung sind in den letzten Jahren von der Gesetzgebung die Möglichkeiten der Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern über das Belegarztwesen hinaus gezielt erweitert und auch umgesetzt worden. Dazu gehören insbesondere Integrationsverträge und die Möglichkeit, für niedergelassene Ärzte bis zu 13 Stunden pro Woche in Krankenhäusern zu arbeiten. Es ist selbstverständlich, dass dabei erbrachte medizinische Leistungen entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Möglichkeiten zu vergüten sind. Nicht akzeptabel ist, wenn Leistung und Gegenleistung unverhältnismäßig sind oder eine Vergütung für die Zuweisung von Patienten beinhalten. Wir sprechen uns für die freie Arzt- und Krankenhauswahl aus ohne unzulässige monetäre Anreize.

Krankenhäuser, die Zuweisungsvergütungen anbieten oder bezahlen und niedergelassene Ärzte, die solche Vergütungen fordern oder vereinnahmen, handeln in absolut nicht akzeptabler Weise und verstoßen gegen gesetzliche und berufsrechtliche Bestimmungen. Die Verbände stimmen überein, solchen Verstößen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln nachzugehen und sie ahnden zu lassen.

Wir weisen noch einmal darauf hin, dass es gesetzliche Bestimmungen sind, aus denen heraus Ärzte und Kranken-

häuser aufgefordert werden, den Behandlungsprozess gemeinsam zu organisieren und dazu Vergütungsvereinbarungen zu treffen. Diese Verhandlungsergebnisse jetzt pauschal zu skandalisieren, fällt direkt auf die Urheber dieser Gesetze zurück. Kommerzialisierung und übertriebene Wettbewerbsorientierung im Gesundheitswesen sind wesentliche Ursache des Problems. Bessere Gesetze wären die Lösung.

Gleichwohl wollen wir der aufgetretenen Verunsicherung der Patienten und der Öffentlichkeit begegnen. Wir empfehlen daher unseren Landesorganisa-

nisationen – Landesärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Landeskrankenhausgesellschaften – die Einrichtung paritätisch besetzter Clearingstellen, in denen alle Beteiligten als problematisch empfundene Vertragsangebote zur verbesserten Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenhäusern objektiv auf ihre rechtliche Zulässigkeit überprüfen lassen können.

Die KBV und die DKG haben am 4. September in einem gemeinsamen Schreiben an ihre Mitgliedsverbände bzw. an die Kassenärztlichen Vereinigungen Hinweise zur Durchführung und Delegation von Leistungen der vor- und nachstationären Krankenhausbehandlung gemäß § 115 a SGB V verschickt.

Den Skandal gibt es nicht

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) hat eine klare Haltung zu den Ende August/Anfang September erhobenen Korruptions- und Bestechungsvorwürfen gegenüber Ärzten und Krankenhäusern: Korruption dürfe keinen Platz im Gesundheitswesen haben. Die – bisher unbewiesenen – Vorwürfe seien aus der Kenntnis des Krankenhausmanagements völlig überzogen. Weiter heißt es in der Erklärung des VKD:

Es ist energisch darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Verträgen, die Krankenhäuser mit niedergelassenen Ärzten schließen, um ein völlig anderes Paar Schuhe handelt. Zwei Dinge werden hier unzulässig vermischt und in einen Topf geworfen.

Deutschland verfügt über eine weltweit anerkannt gute Gesundheitsversorgung. Sie findet allerdings in finanziell und planerisch völlig getrennten Sektoren statt, nämlich dem ambulanten und stationären Bereich. Das haben die Beteiligten – Ärzte, Krankenhäuser und Rehabilitationsanbieter, Krankenkassen und auch die Politik erkannt. Die Gesetzgebung der vergangenen Jahre hat dazu beigetragen, dass diese Sektorengrenzen in bestimmten definierten Bereichen aufgelöst werden können. Das heißt, Kooperation und gemeinsame Behandlung von Patienten über die Sektorengrenzen hinaus wird

möglich. Das ist gut für die Versicherten und Patienten und gut für das System als Ganzes.

Es sind also neue gesetzliche Regelungen, die Ärzten und Krankenhäusern nicht nur die Möglichkeit, sondern auch in gewisser Weise einen Auftrag geben, den Behandlungsprozess ihrer Patienten gemeinsam zu organisieren und dafür dann natürlich Vergütungsvereinbarungen zu treffen.

Aber auch der zunehmende Ärztemangel in einer Reihe von Kliniken führt dazu, dass Krankenhäuser mit niedergelassenen Ärzten zusammenarbeiten und zum Beispiel bestimmte ambulant mögliche chirurgische Leistungen nach „außen“ vergeben. Belegärzte und Konsiliarärzte arbeiten ebenfalls eng mit Krankenhäusern zusammen. Ohne solche Verträge, in denen selbstverständlich die Leistungen und die Vergütung dafür festgelegt werden, könnten die Kliniken ihren Versorgungsauftrag zum Teil gar nicht mehr erfüllen.

Gleichzeitig werden die Kliniken übrigens durch Verträge zur Integrierten Versorgung, Selektivverträge usw. von den Krankenkassen zu bestimmten Preisen „genötigt“, das heißt, sie erhalten sogar weniger für ihre Leistungen. Gern würde eine Reihe von Krankenhäusern auch hoch spezialisierte Leis-

tungen ambulant erbringen, was laut Gesetz inzwischen möglich ist (§ 116 b SGB V). Leider liegen die meisten ihrer Anträge aber in den Bundesländern auf Eis. Offensichtlich hat die Politik bei diesem wichtigen Thema der Mut verlassen. Hier wird Geld verschenkt.

Den Skandal gibt es nicht, über den sich jetzt auch zum Beispiel eine Reihe von Bundestagsabgeordneten aufregt, die es eigentlich besser wissen müssten, weil sie die entsprechenden Gesetze ja mit beschlossen haben. Es gibt allenfalls Verfehlungen Einzelner. Falls diese sich tatsächlich häufen, muss sich auch der Gesetzgeber fragen, wie viel sein Weg in eine Kommerzialisierung und Wettbewerbsorientierung des Gesundheitswesens ihren Anteil daran hat.

Die von der DKG, der Bundesärztekammer und der KBV vorgesehene paritätisch besetzte Clearingstelle ist im Übrigen auch aus Sicht des VKD eine gute Möglichkeit, als unsauber empfundene Vertragsangebote rechtlich prüfen zu lassen.

Zusammenarbeit ist zu begrüßen

Für den Geschäftsführer des Krankenhauszweckverbandes Köln, Bonn und Region (KHZV), Martin Heumann, ist es entscheidend, dass „Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen“. Es gelte, bestehende Vereinbarungen zur Zusammenarbeit daraufhin zu prüfen. Grundsätzlich sei die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu begrüßen, Einweisungspauschalen seien jedoch weder im Interesse der Patienten noch der Krankenhäuser. Die Mehrzahl der dem Verband angeschlossenen Kliniken hatte sich bereits 2008 dazu bekannt, weder offene noch verdeckte einweisungspauschalen an Ärzte zu zahlen. Mit dieser Initiative habe der Verband ein deutliches Zeichen setzen wollen, dubiosen Angeboten von Ärzten eine klare Absage zu erteilen und den fairen Wettbewerb der Häuser untereinander zu fördern.

KGW: Verstöße gegen Berufsrecht nicht hinnehmbar

Wie andere Landeskrankenhausgesellschaften wies die KGNW am 3. September darauf hin, dass monetäre Gesichtspunkte bei der medizinischen Behandlung und damit auch bei der Überweisung keine Rolle spielen dürften. Die sinnvolle und gewollte Verzahnung des ambulanten und des stationären Sektors müsse von den Berichten über Prämienforderungen von Ärzten für die Einweisung in ein bestimmtes Krankenhaus strikt abgegrenzt werden, forderte KGNW-Präsident Karsten Gebhardt. Es müsse überprüft werden, ob bei den derzeit bestehenden Verträgen einen entsprechende Leistung gegenüberstehe. Die KGNW unterstütze ihre Mitglieder in dieser Frage und wolle den Mitgliedskrankenhäusern Leitlinien zur Überprüfung von Verträgen mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken zur Verfügung stellen, so Gebhardt. Hierzu werde die Krankenhausgesellschaft die Abstimmung und Diskussion mit den Ärztekammern suchen. Verstöße gegen das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt seien nicht hinnehmbar. ■

Verschärfung des Krankenhausgestaltungsgesetzes Nordrhein-Westfalen zur Ahndung von „Fangprämien“ angekündigt

„Fangprämien für Ärzte sind nicht hinnehmbar. Die freie Arzt- und Krankenhauswahl ist oberstes Patientenrecht: Dafür setze ich mich unmissverständlich ein“, erklärte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann am 25. September in Düsseldorf. „Das Gesundheitsministerium wird bei Bekanntwerden sofort und nachdrücklich gegen solche Ärzte mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln – berufsrechtlicher, strafrechtlicher und wettbewerbsrechtlicher Natur – und mit entschiedener Härte vorgehen. Wir haben bereits die Ärztekammern ausdrücklich aufgefordert, ihre Aufsichtsbefugnisse auch in diesem Punkt sehr ernst zu nehmen. Wir erwarten in solchen Fällen umgehend Ergebnisberichte, um weitere Maßnahmen einleiten zu können.“

Aber auch die Krankenhäuser müssen rechtlich in die Pflicht genommen werden. Daher wird Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann eine Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (KHGG NW) vorschlagen, in dem klar geregelt sein wird, dass es auch Krankenhausträgern nicht gestattet ist, für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt zu gewähren. „Die Verschärfung des Krankenhausgestaltungsgesetzes macht eindeutig klar: Ärzte und Krankenhäuser sind eben keine Makler, sondern haben sich dem Dienst am Menschen verpflichtet“, erklärte Laumann abschließend.

Pressemitteilung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. September 2009