



Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Economy & Crime Research Center

Unzulässige Zusammenarbeit im Gesundheitswesen durch „Zuweisung gegen Entgelt“

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse
einer empirischen Studie im Auftrag
des GKV-Spitzenverbandes

Prof. Dr. Kai-D. Bussmann,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Economy & Crime Research Center

Untersuchungsgegenstand

Im Zusammenhang mit der seit dem Jahr 2009 anhaltenden öffentlichen Debatte um sogenannte „Zuweiserprämien“ wurde immer wieder vermutet, dass niedergelassene Ärzte für die Zuweisung von Patienten oder von Untersuchungsmaterial an andere Ärzte ein Entgelt oder andere wirtschaftliche Vorteile entgegennehmen oder gewähren. Auch die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten mit Krankenhäusern oder mit nicht-ärztlichen Leistungserbringern könnte von solchen illegalen Praktiken durchzogen sein. Hier wird ein beachtliches Dunkelfeld vermutet.

Allerdings fehlte bislang eine repräsentative Untersuchung, ob gezielte Patientenzuweisungen gegen wirtschaftliche Vorteile in der Versorgungspraxis tatsächlich üblich sind und wie häufig und in welcher Form sie vorkommen. Der GKV-Spitzenverband hat deshalb das Economy & Crime Research Center der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, unter Leitung von Prof. Dr. Kai-D. Bussmann, mit der Durchführung einer empirischen Studie zu Verbreitung, Ausmaß und Ursachen unzulässiger Zusammenarbeit im Gesundheitswesen am Beispiel von „Zuweisungen gegen Entgelt“ beauftragt.

Methode

Im Auftrag des Economy & Crime Research Center der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hat TNS Emnid Bielefeld dazu im Herbst 2011 bundesweit 1.141 niedergelassene Fachärzte, leitende Angestellte von stationären Einrichtungen sowie nicht-ärztliche Leistungserbringer telefonisch interviewt.

Dabei wurden insgesamt 600 niedergelassene Ärzte innerhalb von zehn Fachärztegruppen mit jeweils 60 Ärzten befragt. Des Weiteren wurde nach der Wahrnehmung von 361 nicht-ärztlichen Leistungserbringern (z. B. Apotheken, Sanitätshäuser, Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhmacher oder Physiotherapeuten) sowie von 180 leitenden Mitarbeitern stationärer Einrichtungen (Krankenhäuser, Reha- und Kureinrichtungen sowie Pflegeheime) gefragt. Die Ergebnisse der Studie basieren auf der Selbst- und Brancheneinschätzung medizinischer Leistungserbringer in Bezug auf Wissen und Einstellung zu berufs- und sozialrechtlichen Rechtsnormen sowie zur Zuweisungspraxis.

Ergänzt wurde die Befragung der drei Berufsgruppen durch Fallstudien zu eigenem Verhalten und damit verbundenen Einstellungen. Die niedergelassenen Ärzte und stationären Einrichtungen wurden nach einer konkreten Situation befragt, in der diesen ein Angebot wirtschaftlicher Vorteile für die Zuweisung unterbreitet wurde (Perspektive als „Nehmer“). Darüber hinaus wurden alle Befragten nach einer konkreten Situation gefragt, in der von diesen wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung erwartet wurden (Perspektive als „Geber“).

Die Befragung erfüllt alle Kriterien, die an eine repräsentative Studie gestellt werden. Die Auswahl der Interviewpersonen erfolgte innerhalb der gebildeten Gruppen nach dem Zufallsprinzip.

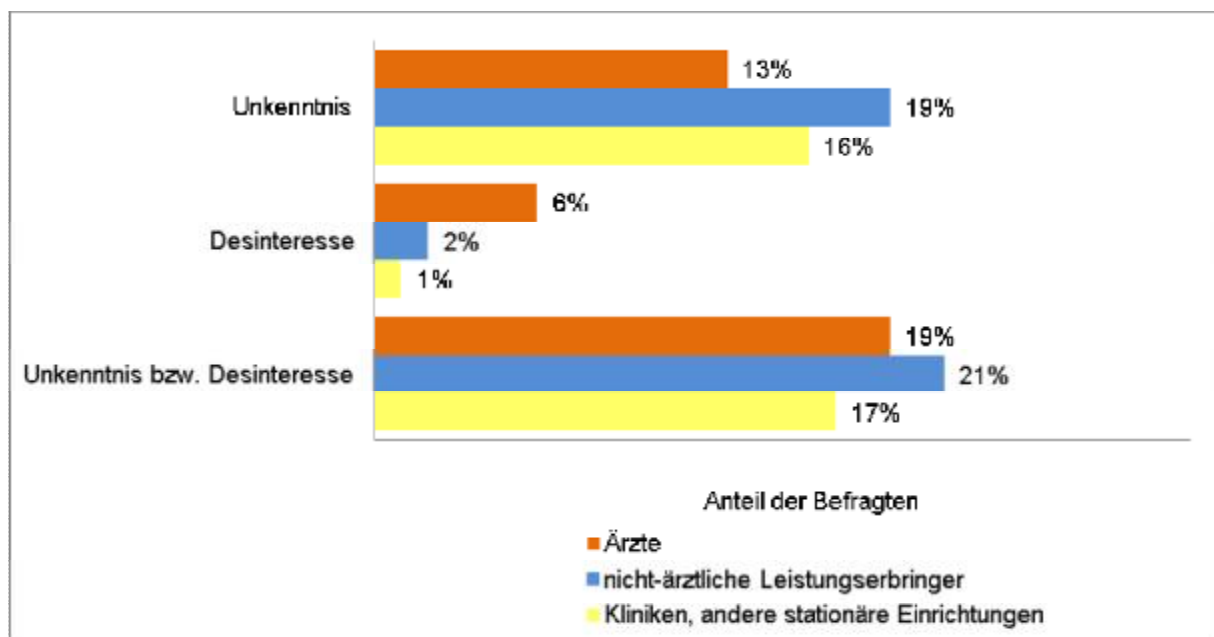
Wesentliche Ergebnisse der empirischen Studie

Relevanz der Normen

Für die Wirkung einer gesetzlichen Regelung ist Voraussetzung, dass die Normadressaten sie überhaupt kennen. Im Rahmen der Studie wurden die niedergelassenen Ärzte daher nach der Regelung der Zuweisung von Patienten und Untersuchungsmaterial gegen wirtschaftliche Vorteile in der Berufsordnung für Ärzte gefragt. Nach der berufsrechtlichen Regelung des § 31 der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärzte (MBO-Ä) ist es Ärzten verboten, sich für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial an andere Ärzte oder nicht-ärztliche Leistungserbringer ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen bzw. selbst zu versprechen oder zu gewähren. Der § 31 MBO-Ä wurde in allen Berufsordnungen der Landesärztekammern übernommen und besitzt somit Bindungswirkung für alle Ärzte. Trotzdem antworteten 19 % der befragten niedergelassenen Ärzte, dass sie die Regelung in § 31 MBO-Ä entweder nicht kennen oder sich nie für sie interessiert haben. 35 % fühlen sich zudem nicht ausreichend darüber informiert.

Ein vergleichbares sozialrechtliches Verbot für nicht-ärztliche Leistungserbringer bzw. Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen findet sich in § 128 Abs. 2 und 6 SGB V. Danach ist es nicht-ärztlichen Leistungserbringern verboten, Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, aber auch Krankenhausträger selbst, gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfs- oder Arzneimitteln zu beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfs- oder Arzneimitteln zu gewähren. Mit der Normkenntnis sieht es auch in diesen beiden Gruppen kaum besser aus. 17 % der stationären Einrichtungen äußerten Unkenntnis bzw. Desinteresse. Bei den nicht-ärztlichen Leistungserbringern beträgt diese Quote sogar 21 %.

Abb. 1 - Kenntnis der berufsrechtlichen Regelung zur Zuweisung von Patienten und Untersuchungsmaterial gegen wirtschaftliche Vorteile (Ärzte) bzw. der sozialgesetzlichen Regelung zur Beteiligung von Ärzten an der Arznei- und Hilfsmittelversorgung von Patienten gegen wirtschaftliche Vorteile

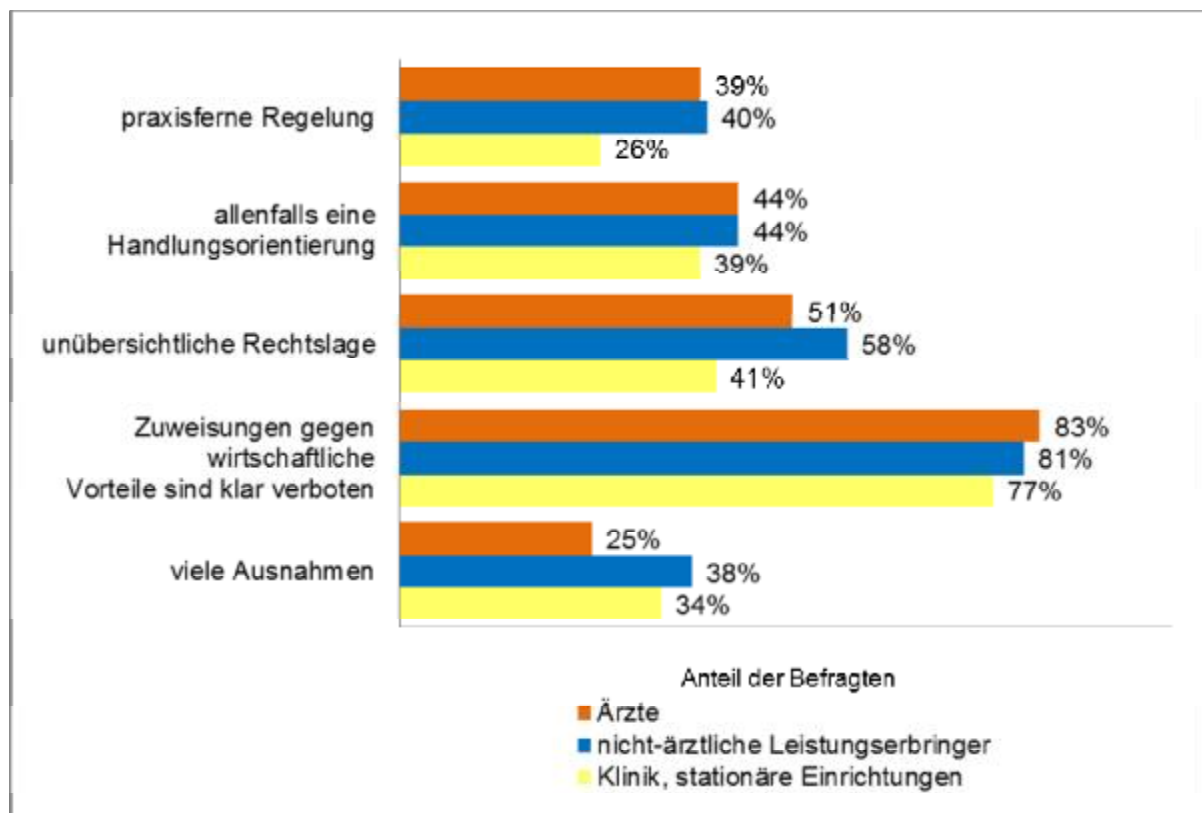


Angesichts der Bedeutung beider berufsständischer Regelungen ist diese Quote mangelnder Normkenntnis in allen drei Berufsgruppen erschreckend hoch.

Einstellungen zu den Regelungen

Die große Mehrheit der drei Berufsgruppen ist der Auffassung, dass eine Zuweisung bzw. Beteiligung an der medizinischen Versorgung gegen wirtschaftliche Vorteile klar verboten ist, aber sie wird von ca. 40 % als bloße Handlungsorientierung angesehen. Dies lässt bereits auf eine gewisse Verbreitung dieser Praxis schließen. Als praxisferne Regelung bewerteten sie gar 39 % der Ärzte, 40 % der nicht-ärztlichen Leistungserbringer und 26 % der stationären Einrichtungen. Auch neigte ein großer Teil der Befragten in allen Gruppen dazu, die Rechtslage als unübersichtlich einzustufen. Dieser Ansicht waren insbesondere niedergelassene Ärzte und nicht-ärztliche Leistungserbringer; mehr als jeder zweite von ihnen stimmte hier zu. Mit dieser Beurteilung korrespondiert die Wahrnehmung vieler rechtlicher Ausnahmen. Am häufigsten bestätigten nicht-ärztliche Leistungserbringer und Vertreter stationärer Einrichtungen diese Sicht, bei den niedergelassenen Ärzten war es jeder vierte.

Abb. 2 - Bewertung der berufsrechtlichen Regelung zur Zuweisung von Patienten und Untersuchungsmaterial gegen wirtschaftliche Vorteile (Ärzte) bzw. der sozialgesetzlichen Regelung zur Beteiligung von Ärzten an der Arznei- und Hilfsmittelversorgung von Patienten gegen wirtschaftliche Vorteile



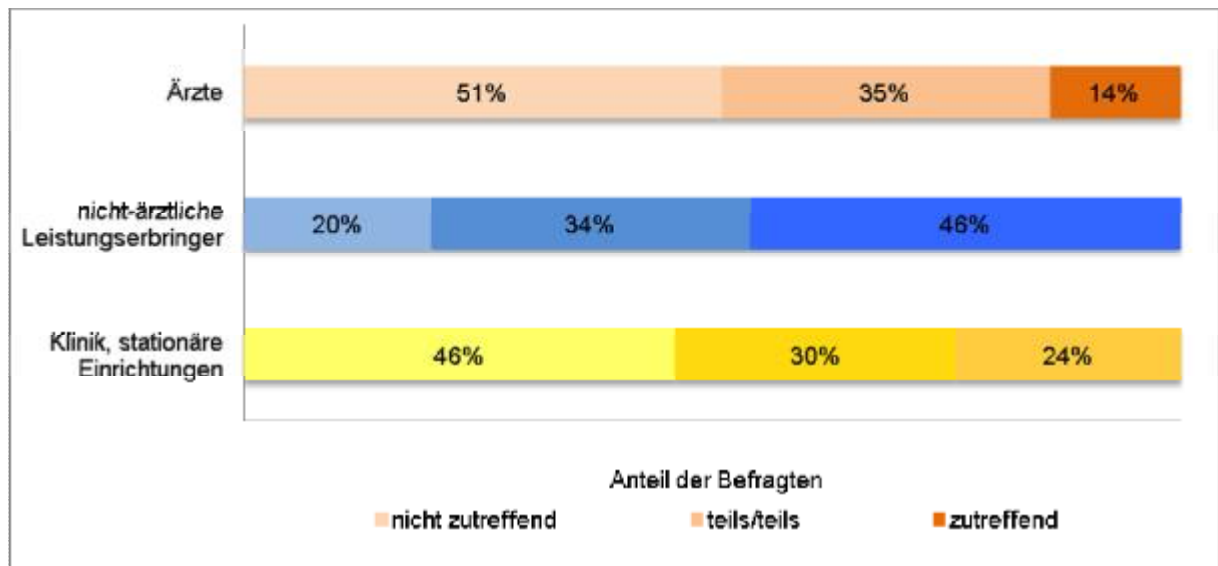
Häufigkeit der Zuweisungspraxis gegen wirtschaftliche Vorteile

Nach den bisherigen Ergebnissen überrascht es kaum, dass die rechtlichen Regelungen auch nach der Selbsteinschätzung der Branche von vielen kaum beachtet werden. Nach Wahrnehmung der Befragten finden häufig gezielte Zuweisungen statt. Noch gravierender ist, dass in vielen Fällen durchaus auch wirtschaftliche Vorteile gewährt werden und es sich dabei keinesfalls um reine Ausnahmen handelt.

Auf die Frage nach einer Bewertung der berufs- bzw. sozialrechtlichen Regelung zur Zuweisung gegen wirtschaftliche Vorteile gaben 14 % der niedergelassenen Ärzte an, dass es sich um eine gängige Praxis handele, 35 % stimmten zumindest teilweise zu.

Aus Sicht der beiden anderen Gruppen sind Zuweisungen gegen wirtschaftliche Vorteile jedoch noch weiter verbreitet. Etwa ein Viertel (24 %) der stationären Einrichtungen und fast jeder zweite (46 %) nicht-ärztliche Leistungserbringer bezeichnete diese Praxis als durchaus gängig.

Abb. 3 - Zuweisungen von Patienten und Untersuchungsmaterial gegen wirtschaftliche Vorteile (Ärzte) bzw. Vergütungen für Beteiligungen an der Arznei- und Hilfsmittelversorgung „sind gängige Praxis“



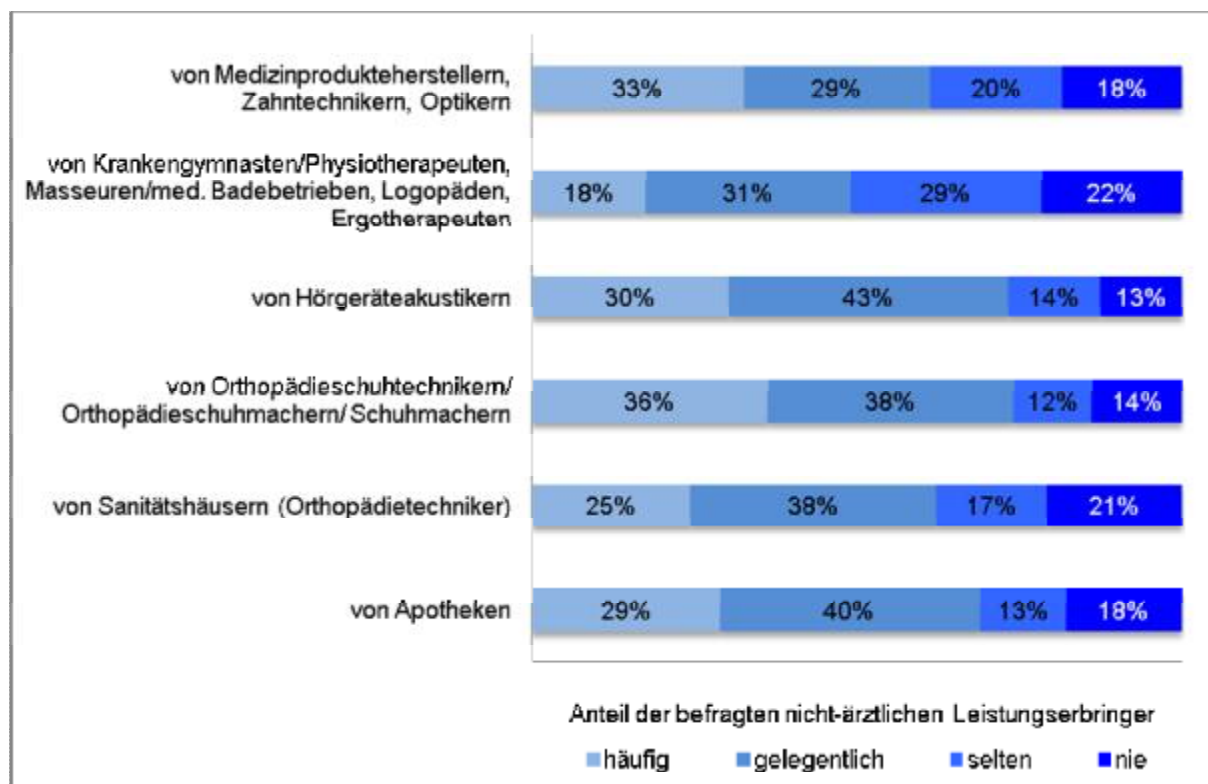
Nach der Häufigkeit gezielter Zuweisungen gegen wirtschaftliche Vorteile gefragt, schätzt jeder fünfte niedergelassene Arzt ein, dass die Zuweisungspraxis gegenüber anderen Ärzten und nicht-ärztlichen Leistungserbringern gelegentlich oder gar häufig (ca. 20 %) erfolgt. Gegenüber Krankenhäusern beurteilten nur 17 % der niedergelassenen Ärzte diese Praxis als gelegentlich oder häufig.

Befragt man hingegen Vertreter von Krankenhäusern, dann scheint diese Praxis weiter verbreitet zu sein, als niedergelassene Ärzte dies wahrnehmen. 40 % der befragten Krankenhäuser schätzen Zuweisungen gegen wirtschaftliche Vorteile als gelegentlich oder sogar häufig ein.

Noch etablierter ist diese Zuweisungspraxis nach Einschätzung der nicht-ärztlichen Leistungserbringer. Etwa zwei Drittel (65 %) der nicht-ärztlichen Leistungserbringer meinten, dass niedergelassenen Ärzten gelegentlich oder häufig wirtschaftliche Vorteile für Zuweisungen gewährt würden. So berichtete beispielsweise jeder dritte Hörgeräteakustiker über häufige Vergütungen an Ärzte, 43 % bezeichneten diese Praxis zumindest als

gelegentlich. Aus Sicht der befragten Berufsgruppen nicht-ärztlicher Leistungserbringer sieht diese Praxis wie folgt aus:

Abb. 4 - Eingeschätzte Häufigkeit von Vergütungen an Ärzte für Beteiligungen an der Arznei- bzw. Hilfsmittelversorgung aus Sicht verschiedener nicht-ärztlicher Leistungserbringer



Die zusätzliche Fallstudie zu konkret erlebten Angeboten und Erwartungen bestätigt im Wesentlichen die Häufigkeit der Zuweisungspraxis. Die Ergebnisse der Fallstudie zeigen, dass aus Sicht der Befragten Zuweisungen gegen Entgelt keine Einzelfälle, sondern relativ verbreitete Praxis sind. Niedergelassene Ärzte und stationäre Einrichtungen stehen dabei gleichermaßen auf der Geber- wie auf der Nehmerseite. Am häufigsten berichten nicht-ärztliche Leistungserbringer von konkreten Situationen, in denen von ihnen ein wirtschaftlicher Vorteil für eine Patientenzuweisung erwartet wurde.

Im Ergebnis der Fallstudie konnten zwar drei Viertel der niedergelassenen Ärzte über keine konkrete Situation berichten, in der von ihnen wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Patienten erwartet wurden - aber fast ein Viertel (23 %) von ihnen gab an, sich selten und 3 % gelegentlich in einer solchen Situation befunden zu haben.

Vergleichbar häufig berichten auch Vertreter von stationären Einrichtungen über konkrete Fälle. Allerdings haben sie nach eigenen Angaben weitaus seltener von sich aus niedergelassenen Ärzten wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Patienten angeboten. Häufiger sehen sich stationäre Einrichtungen dagegen mit einer Erwartungshaltung von niedergelassenen Ärzten konfrontiert, die sie erfüllen müssten.

Stationäre Einrichtungen sind jedoch nicht nur auf der Seite der Geber zu finden, sondern sind in einigen Fällen auch Nutznießer. So gaben 29 % der befragten stationären Einrichtungen an, in den letzten zwei Jahren wirtschaftliche Vorteile für die Beteiligung an

der Arznei- bzw. Hilfsmittelversorgung angeboten bekommen zu haben. Die Offerten wurden größtenteils (93 %) von nicht-ärztlichen Leistungserbringern unterbreitet, in 7 % der Fälle waren es andere stationäre Einrichtungen.

Nach den konkreten Fallberichten der nicht-ärztlichen Leistungserbringer zu urteilen, erwarten niedergelassene Ärzte und stationäre Einrichtungen von ihnen noch häufiger wirtschaftliche Vorteile. Jeder zweite nicht-ärztliche Leistungserbringer (51 %) konnte über mindestens eine solche Situation berichten. Die Fallberichte der nicht-ärztlichen Leistungserbringer bestätigen damit den zuvor gewonnenen Eindruck, dass sie am häufigsten zusätzliche Vergütungen gewähren müssen. Folgt man ihren konkreten Fallberichten, so erwarten vor allem niedergelassene Ärzte wirtschaftliche Vorteile für die Beteiligung an der Arznei- und Hilfsmittelversorgung.

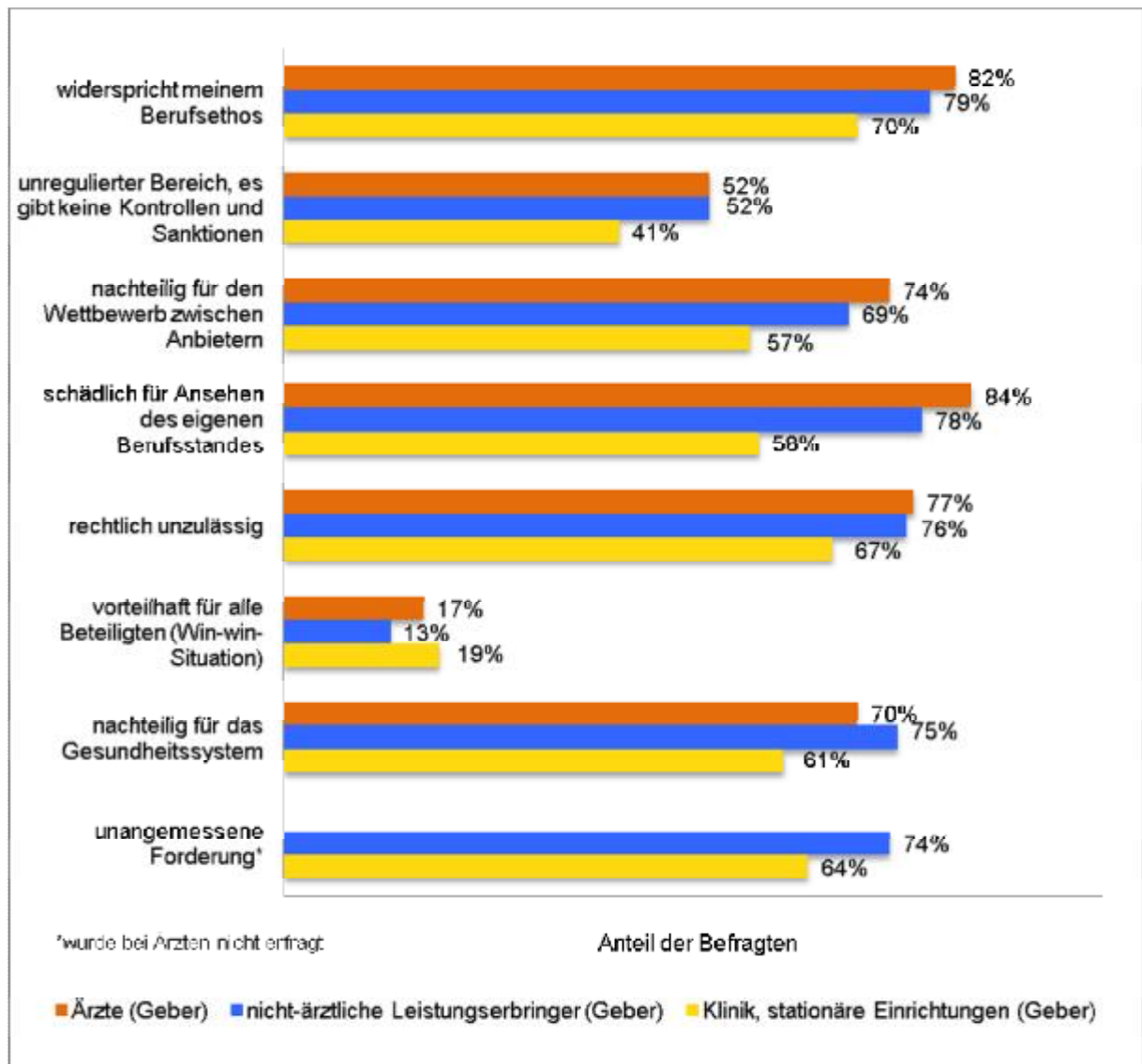
Einstellungen zur Zuweisungspraxis gegen wirtschaftliche Vorteile

Im Rahmen der Fallstudie zeigte sich bei niedergelassenen Ärzten wie auch bei nicht-ärztlichen Leistungserbringern, dass jüngere Praxen bzw. Unternehmen, die erst seit wenigen Jahren bestehen, anfälliger für Zuweisungen gegen Entgelt sind. Sie berichteten häufiger von Situationen, in denen ein wirtschaftlicher Vorteil von ihnen für die gezielte Patientenzuweisung erwartet wurde. Offenbar versuchen junge medizinische Anbieter auf diese Weise ihren Markteintritt zu erleichtern oder andere Player nutzen diese bisweilen wirtschaftlich schwierige Startphase aus.

Stationäre Einrichtungen, die sich in einer schlechten wirtschaftlichen Situation befanden, berichteten öfter davon, wirtschaftliche Vorteile für die Zuweisung von Patienten zu gewähren. Ein Stadt-Land-Gefälle konnte in dieser Studie allerdings für keine Gruppe nachgewiesen werden.

Des Weiteren stellt die Fallanalyse heraus, dass sich ein großer Teil der Befragten in der konkreten Situation der mangelnden Kontrollen und Sanktionen durch die jeweiligen berufsständischen Verantwortlichen bewusst war. Dies betrifft vor allem die Gruppe der niedergelassenen Ärzte (52 %) und nicht-ärztlichen Leistungserbringer (53 %). Die von den Befragten wahrgenommene gängige Praxis der Zuweisungs- bzw. Beteiligungsvergütung lebt somit in vielen Fällen davon, dass die Entdeckungsrisiken für die Akteure relativ gering und die Nachteile für den Berufsstand sowie das Gesundheitssystem insgesamt weit entfernt sind. Zugleich äußert eine Mehrheit der Befragten aber auch ein Problembewusstsein und sieht durchaus negative Seiten dieser Praxis.

Abb. 5 - Zustimmungende Bewertung der Für und Wider der konkreten Entgeltforderung

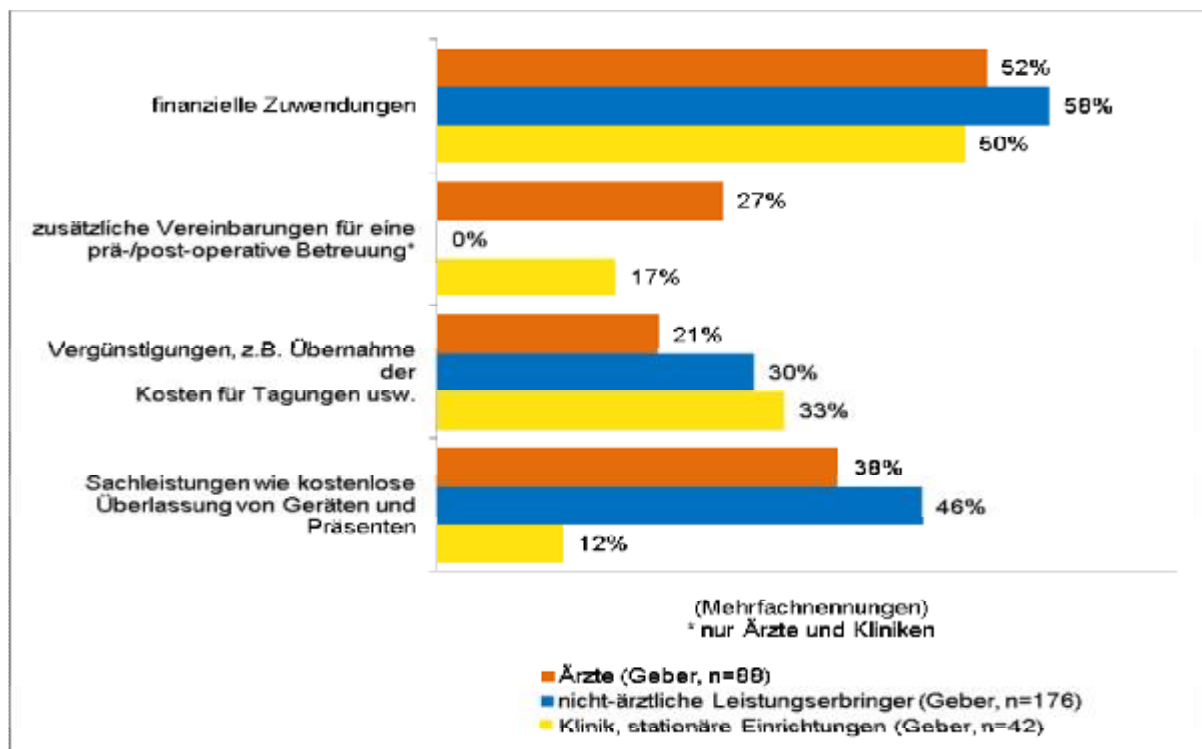


Art der wirtschaftlichen Vorteile

Sowohl im Rahmen einer allgemeinen Einschätzung zur Häufigkeit, als auch im Rahmen der konkreten Fallstudien, wurde nach der Art der angebotenen bzw. erwarteten wirtschaftlichen Vorteile gefragt. Insbesondere im Ergebnis der Fallanalysen wurde deutlich, dass es grundsätzlich keine dominierende Form der wirtschaftlichen Vorteile gibt.

In unseren Fallanalysen berichteten alle drei Gruppen übereinstimmend über finanzielle Zuwendungen (über 50 % der Fälle). Relativ häufig werden auch Tagungskosten übernommen oder prä- bzw. postoperative Betreuungsleistungen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern vereinbart. Stationäre Einrichtungen erhielten nach Angaben von nicht-ärztlichen Leistungserbringern neben finanziellen Zuwendungen (58 %) überwiegend Vergünstigungen, wie eine Übernahme der Kosten für Tagungen (30 %) oder Sachleistungen, z. B. eine kostenlose Überlassung von Geräten (46 %).

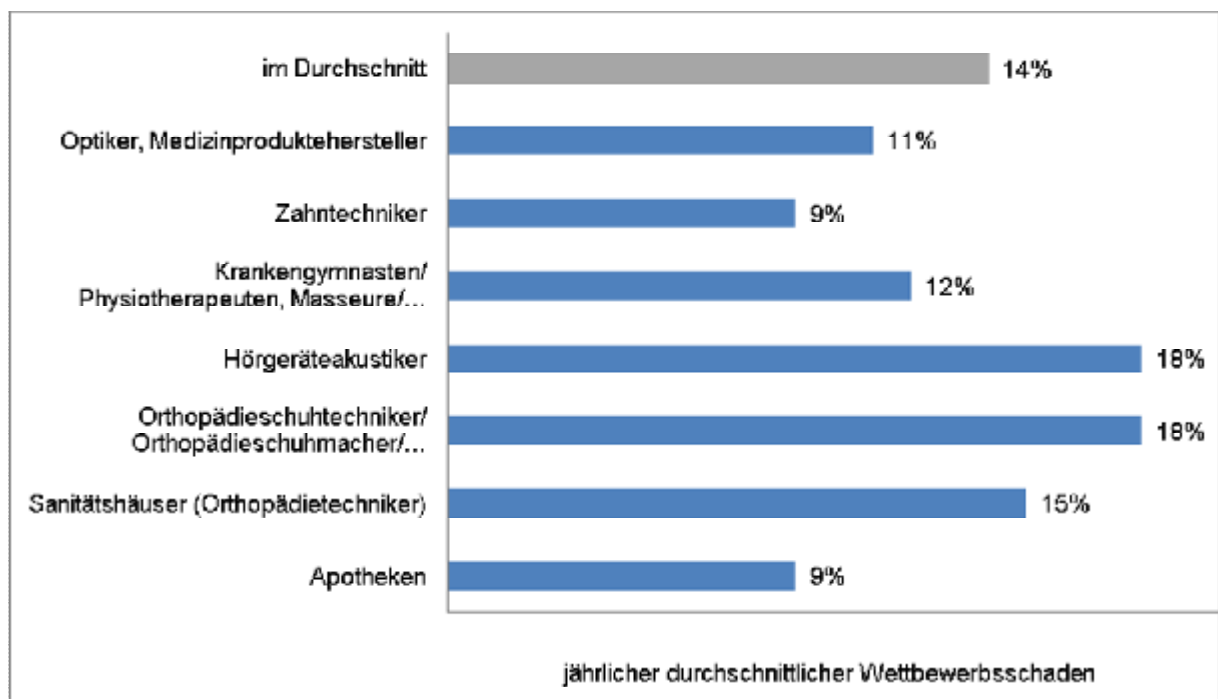
Abb. 6 - Art der tatsächlich gewährten wirtschaftlichen Vorteile (Fallanalysen)



Schäden durch Zuweisungen gegen Entgelt

Drei Viertel der nicht-ärztlichen Leistungserbringer gaben an, dass ihnen durch die wettbewerbswidrige Praxis von Wettbewerbern in den zurückliegenden zwei Jahren ein finanzieller Schaden beispielsweise durch Umsatzeinbußen entstanden ist.

Abb. 7 - Durchschnittlicher Wettbewerbsschaden nicht-ärztlicher Leistungserbringer gemessen an ihrem Jahresumsatz



Nur 28 % bezeichneten diesen Schaden als gering, aber 32 % berichteten über mittelschwere und 15 % sogar über gravierende wirtschaftliche Nachteile. Im Durchschnitt schätzten sie ihren Wettbewerbsschaden auf 14 % ihres Jahresumsatzes. Vor allem Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhtechniker, -schuhmacher und Sanitätshäuser/Orthopädietechniker werden hiernach überdurchschnittlich stark betroffen.

Bewältigungspraxis

Offenbar sind sich die meisten befragten Betroffenen der rechtlich heiklen Situation bewusst. In der realen Situation ist die Neigung hoch, die Art und Höhe der erwarteten Gegenleistung und insbesondere die rechtlichen Möglichkeiten und Grenzen mit dem Gegenüber zu besprechen. Insbesondere stationäre Einrichtungen sichern sich sehr viel stärker rechtlich ab. In jedem zweiten Fall wurde von ihnen ein Rechtsrat aus dem eigenen Haus eingeholt.

Niedergelassene Ärzte tendieren eher dazu, die rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen nur mit dem Fordernden zu erörtern und generell diese Form der Geschäftsbeziehung nicht nach außen dringen zu lassen. Nur 11 % der betroffenen niedergelassenen Ärzte haben sich an ihre Ärztekammer gewendet. Die sog. „Clearingstellen“, die im Ergebnis der öffentlichen Debatte um die sog. „Zuweiserprämien“ seit dem Jahr 2009 von der Ärzte- und Krankenhausvertretung bei allen Landesärztekammern eingerichtet wurden, scheinen für sie eine geringere Rolle zu spielen. Nur 3 % wendeten sich an eine solche Clearingstelle. Aber auch für die betroffenen stationären Einrichtungen scheinen die vorgesehenen Clearingstellen keine Alternative zu sein; nur wenige (16 %) suchten hier Rat und Hilfe. Ganz anders die nicht-ärztlichen Leistungserbringer: Über ein Drittel (36 %) informierten ihren Berufsverband über diesen konkreten Fall von erwarteten Zuwendungen.

Fazit

Das wesentliche Ergebnis der empirischen Studie ist die Selbsteinschätzung von niedergelassenen Ärzten, leitenden Mitarbeitern stationärer Einrichtungen und von nicht-ärztlichen Leistungserbringern, dass Patientenzuweisungen gegen Entgelt und andere wirtschaftliche Vorteile im deutschen Gesundheitswesen keine Einzelfälle, sondern eine verbreitete Praxis sind.

Finanzielle Zuwendungen und Sachleistungen, wie die unentgeltliche Überlassung von Geräten, werden dabei nach Meinung der Befragten als gängige Art der wirtschaftlichen Vorteile gewährt bzw. entgegengenommen. Niedergelassene Ärzte und stationäre Einrichtungen treten dabei sowohl als Geber als auch als Nehmer auf. Im Gegensatz dazu fungieren nicht-ärztliche Leistungserbringer nach Wahrnehmung der Studienteilnehmer in der Regel nur als Geber.

Ebenfalls bedeutend sind die Aussagen der Befragten zu den hier einschlägigen berufsrechtlichen und sozialgesetzlichen Regelungen, die einen erschreckend großen Mangel an Normkenntnis vieler Akteure belegen sowie vielerorts die fehlende Kontroll- bzw. Sanktionsfunktion der berufsständischen Organisationen aufzeigen.