

500 Franken für einen Patienten



Ein Hausarzt wirft Berufskollegen vor, Provisionen für die Überweisung von Patienten an Fachärzte zu kassieren. Je nach Lesart handelt es sich um ein offenes Geheimnis – oder aber um einzelne schwarze Schafe.

Wer eine Fachärztin aufsuchen muss, lässt sich in der Regel von seinem Hausarzt überweisen – im Vertrauen darauf, dass dieser die Spezialistin nach fachlichen Kriterien auswählt. Ein Berner Hausarzt wirft jedoch Berufskollegen vor, sich für die Überweisung von Patienten Provisionen zahlen zu lassen. Daniel Flach, Geschäftsführer der Stadtberner Notfallpraxis City Notfall, hat an einer Fachtagung vier solche Fälle geschildert, wie die «Nordwestschweiz» berichtet:

Ein Privatspital soll einer Gruppenpraxis für die Überweisung von Patienten mit privater oder halbprivater Zusatzversicherung 500 Franken bezahlen. Ein öffentliches Spital bezahlt den Angaben nach einem Ärztenetzwerk eine «Aufwandentschädigung», weil dieses dem Spital Patienten zur Erstellung von Computer- und Magnetresonanztomografien überweise. Ein Ärztenetzwerk soll einer Orthopädiegruppen nur Patienten überweisen, wenn diese dafür einen fixen Betrag bezahlt. Ein Privatspital soll einem öffentlichen Spital einen Magnetresonanztomografen bezahlt haben – als Gegenleistung für die Zuweisung von Patienten.

Flachs Äusserungen sind aufsehenerregend. In dieser Deutlichkeit hat noch niemand von der Zahlung verdeckter Provisionen an zuweisende Ärzte berichtet. Gegenüber den Medien will der Arzt seine Äusserungen aber nicht weiter ausführen; er habe damit nicht an die Öffentlichkeit treten wollen, sagt er auf Anfrage. Auch an der Tagung nannte Flach keine Namen, entsprechend können die Angaben nicht überprüft werden.

Verdeckte Provisionen nicht statthaft

Die verdeckte Zahlung von Provisionen an Hausärzte ist gleich aus mehreren Gründen nicht statthaft. Zunächst ist sie berufsethisch nicht vertretbar; die Patienten haben ein Anrecht darauf, dass der Hausarzt Entscheide in ihrem Interesse trifft – und ihnen Vor- und Nachteile des von ihm bevorzugten Vorgehens darlegt. Die Ärzterverbindung FMH verbietet ihren Mitgliedern in Art. 36 der Standesordnung entsprechend, Entgelte oder andere Vorteile für die Überweisung von Patienten entgegenzunehmen.

Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die beteiligten Hausärzte gegen das Gesetz verstossen. Provisionszahlungen seien zwar nicht a priori illegal, heisst es beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Es handle sich dabei aber um Vergütungen, die gemäss Art. 56 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes von den Ärzten an die Patienten und Versicherer weitergegeben werden müssten.

Über Zahlungen wird nur «gemunkelt»

Wie verbreitet die Zahlung verdeckter Prämien unter Ärzten ist, geht aus Flachs Angaben nicht hervor. Felix Schneuwly, Gesundheitsspezialist beim Vergleichsdienst Comparis, hält es für schwierig, das Ausmass der Zahlungen abzuschätzen. «Ich höre dauernd davon. Beweise finden sich aber kaum.»

Unklar ist, wie weit die Provisionen, die wie in der Finanzbranche auch Kick-back-Zahlungen genannt werden, den Behörden sowie den Krankenkassen bekannt sind. Peter Indra, früherer BAG-Vizedirektor, liess sich in der «Nordwestschweiz» mit den Worten zitieren, man habe immer wieder darüber gemunkelt, dass Spitäler oder Fachärzte für die Zuweisung von Patienten Entschädigungen zahlten.

Niemand kontrolliert

Offiziell nahmen sich die Behörden dem Thema aber bislang nicht an, wie es beim Bundesamt für Gesundheit auf Anfrage heisst: «Bisher hatte das BAG keine Anhaltspunkte dafür, dass solche Kick-back-Praktiken verbreitet sind.» Ob Massnahmen nötig seien, soll nun aber geprüft werden.

Neben dem Bund sieht Gesundheitsspezialist Schneuwly die Krankenkassen und die Kantone in der Pflicht. «Die Kantone müssen dafür sorgen, dass Ärzte und Spitäler nicht nur medizinisch korrekt arbeiten, sondern auch die Gesetze einhalten.» Und die Krankenkassen hätten bislang keinen Druck ausgeübt, um Provisionszahlungen zu verhindern. «Im Gegensatz zu den Tarifverhandlungen vermis-

se ich hier die Bereitschaft der Krankenkassen, knallhart zu verhandeln.»

Die Krankenkassen weisen allerdings die Kenntnis von Kick-back-Zahlungen von sich. «Wir haben dies auch aus den Medien erfahren», sagt Visana-Sprecher David Müller. Er gehe davon aus, dass es sich um Einzelfälle handle. «Es sieht mehr nach schwarzen Schafen aus, die gegen die Standesregeln der FMH verstossen haben. Diese steht nun unter Zugzwang.» Ähnlich äussert sich Helsana-Sprecherin Anja Borchardt. Monetäre Anreize bei der Überweisung von Patienten seien ebenso unerwünscht wie unnötige Behandlungen. «Wir sehen aber vor allem die Spitäler und die Ärzte in der Pflicht.» (Tagesanzeiger.ch/Newsnet)

Keine offene Kommunikation ist zudem der häufigste Grund, warum Führung scheitert: Dieser Meinung sind 58 Prozent der Mitarbeitenden, 66 Prozent der Human-Resources-Befragten und sogar 68 Prozent der Führungskräfte.

Quelle: Tages Anzeiger vom 5. Februar 2015