

König Einweiser

Mit finanziellen Anreizen versuchen Krankenhäuser, einweisende Ärzte an sich zu binden. Doch deren Macht ist groß— und die Mittel der Kliniken sind nicht immer legal
Lukas Heiny

Für 100 € kauft sich das Krankenhaus Patienten von benachbarten Ärzten. Offiziell ist es eine Pauschale, für die „poststationär Behandlung“, wie es in der Vereinbarung mit den Ärzten heißt, also Fädenziehen, Wundbehandlungen, und Ähnliche. Das Geld wird pauschal gezahlt, unabhängig von den wirklichen Leistungen. Denn eigentlich geht bei dem Deal nicht um Medizin: Es ist eine getarnte Kopfprämie - damit rund 25 Ärzte der norddeutschen Klinik Patienten zuschieben. Ein einträchtiges Geschäft. „Wir sichern uns so Patienten“, sagt der Geschäftsführer der Klinik. Er will unerkannt bleiben, solche Kick-Back-Geschäfte sind illegal. Mehrere Gerichte haben ähnliche Absprachen verurteilt.

Doch für viele Häuser geht es ums Überleben. Die Geheimabsprachen sind Tiefpunkt eines Trends: Die Bindung einweisender Ärzte wird für die Krankenhäuser strategisch immer bedeutender. Spätestens ab 2009 müssen sie dafür sorgen, dass der Zustrom an Patienten nicht abreißt. Dann fallen die festen Budgets die die Häuser Jahr für Jahr aufs Neue mit den Krankenkassen aushandeln. Dann zählt nur noch die wirkliche Fallzahl.

Und damit steigt auch die Macht der Einweiser, besonders in Ballungsräumen wie Hamburg, Berlin, die Rhein-Main-Gegend oder das Ruhrgebiet mit hoher Klinikdichte, wo absehbar nicht alle Häuser überleben werden. „Gerade in Konkurrenzsituationen ist eine enge Bindung an den einweisenden Arzt ein entscheidender Faktor dafür, dass Patienten gerade zu uns kommen“, sagt Michael Philippi aus der Geschäftsführung der privaten Sana Klinik. Krankenhäuser mit guten Beziehungen bleiben am Markt, die anderen werden verschwinden. Rund 54 Prozent der Krankenhauspatienten werden direkt vom Arzt eingewiesen, oft für geplante Eingriffe, ergab eine Studie des Instituts Customer Research. 13 Prozent kommen vom Notarzt, 33 Prozent der Patienten wählen die Klinik selbst, lassen sich dabei oft von ihrem Arzt beraten. McKinsey schätzt, dass rund 80 Prozent aller Patienten dem Rat ihres Arztes folgen. Für Krankenhäuser ist er der entscheidende Gatekeeper.

„Der einweisende Arzt ist für Krankenhäuser der Anker im Markt“, sagt Wilfried von Eiff, Leiter des Centrums für Krankenhausmanagement in Münster. Klassisch versuchen die Kliniken, die Ärzte mit kleinen persönlichen Aufmerksamkeiten zu Weihnachten, persönlichen Besuchen des Chefarztes oder gesponserten Fortbildungen zu umgarnen. Nun setzen sie auf gezielte Anreize.

Kampf in den Ballungsräumen

„Um das goldene Kalb Einweiser dreht sich bei uns mittlerweile alles“ Rudi Schmidt, Leiter Zentrale Dienste Marketing bei Asklepios. Jede Klinik hat einen eigenen Einweiserbeauftragten, der Fortbildung koordiniert oder Infoflyer versendet. Im Ballungsraum Hamburg beliefert der Konzern vierteljährlich 15 000 Ärzte mit dem eigenen Einweisermagazin „Medtropole“, um sie von den Vorzügen der Asklepios-Häuser zu überzeugen.

Um die mächtigen Einweiser nicht zu vergraulen, versuchen viele Krankenhäuser, ihnen die Zusammenarbeit so einfach wie möglich zu machen. Für reibungslose Patientenübergaben feilen sie gezielt an der Schnittstelle zur ambulanten Welt, vor allem mithilfe der IT.

So können an der Uniklinik Gießen und Marburg rund 90 Ärzte aus der Region auf Befunde, Arztbriefe und Bilddaten zugreifen und Überweisungen elektrisch übermitteln. Zwischen Klinik und Einweiser sollen „strategische Leistungsallianzen“ entstehen, heißt es.

Eines der am weitesten entwickelten IT-Projekte verfolgt das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf. Gemeinsam mit dem Softwareanbieter Ispro entsteht dort ein Telemedizinportal. Einweiser können elektrisch Termine für ihre Patienten buchen, haben direkten Zugriff auf Patientendaten, Labourwerte und organisatorische Abläufe. Die rund 20 akkreditierten Ärzte der Klinik. „Das Portal ist als Schnittstelle zum niedergelassenen Arzt ein Garant zur Sicherung der zur Sicherheit der Patientenströme“, sagt Projektleiter Sascha Saßen.

„Nett sein alleine reicht nicht“

Schritt für Schritt entstehen durch die Bindungsstrategien der Krankenhäuser Strukturen, die weit in den Markt hineinreichen. Ziel der Häuser ist es, sich stabile Netze mit zuarbeitenden Ärzten aufzubauen - um mit deren Hilfe die eigenen Fallzahlen zu steigern.

„In Zukunft wird es noch deutlich mehr solcher Kooperationen geben“, prophezeit Joachim Bovelet, Geschäftsführer der stadt-eigenen Vivantes-Gruppe in Berlin. In bestimmten Fachbereichen wie der Urologie, bei Hüftprothesen und bei koronaren Herzkrankheiten arbeitet Vivantes schon sehr eng mit niedergelassenen Ärzten zusammen. Und die Sana Kliniken forcieren seit 2005 mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Ärzten. Region für Region wird mal die gemeinsame Notfallversorgung umgebaut, mal die Medikamentenvergabe abgestimmt.

Die Logik dahinter ist einfach: Je intensiver die Zusammenarbeit mit den Ärzten, desto wahrscheinlicher überweisen die Ihre Patienten – desto mehr verdient die Klinik. Die vielen Abmachungen sollen die sonst so fragile Beziehung festigen. „Zurzeit sind etwa Investitionsverflechtungen stark im Kommen“, sagt Berater von Eiff. Dabei finanziert die Klinik dem niedergelassenen Arzt teure Medizintechnik- und spekuliert auf dessen Patienten Überweisungen. So wie am Universitären Herzzentrum (UHZ) der Hamburger Uniklinik Eppendorf. 20 Praxen weisen dort rund 80 Prozent der Patienten ein. „Nett sein allein reicht nicht mehr“, sagt Geschäftsführerin Katrin Overlack. Für mehrere Millionen Euro hat die Klinik einige Kathetermessplätze bei einweisenden Kardiologen einrichten lassen und mit einer großen Praxis sogar eine gemeinsame GmbH gegründet. Mit Erfolg: 2006 steigt die Zahl der Einweisungen um 10 Prozent.

Und als besondere Zugabe bindet das UHZ, die Top-Einweiser an die komplexen Verträge zur integrierten Versorgung ein, die es mit den Krankenkassen aushandelt – um ihnen zu Verdienst außerhalb der Budgets zu verhelfen. „Wir wollen den einweisen auch zu finanziellen Vorteilen verhelfen“, so Overlack.

Abhängige Kliniken

Abrechnung Bis 2009 handeln die Krankenhäuser mit den Krankenkassen für jedes Jahr ein festes Budget aus. Behandeln sie mehr Patienten als vorgesehen, wird das nur teilweise vergütet: 2007 zu 65 Prozent. Erst ab 2009 zählen dann nur noch die wirklichen Fallzahlen.

Gatekeeper Im Schnitt weist jeder niedergelassene Arzt in Deutschland 150 Patienten im Jahr in Krankenhäuser ein. 54 Prozent der stationären Fälle kommen direkt von Haus- oder Facharzt ins Krankenhaus. Die Bedeutung der Einweiser wird in Zukunft weiter steigen.

Quelle: medbiz, 04. Juli 2007