

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0372(1)

gel. VB zur öAnhörung am 28.01.

13_KFRG

24.01.2013



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu den Änderungsanträgen 2 und 3 der Ausschussdr. 17/(14)367 zum
Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

am 28.01.2013

Berlin, 24.01.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die in das Gesetzgebungsverfahren zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennung- und -registergesetz – KFRG) – BT – Drs. – 17/267 eingebrachten Änderungsanträge 2 und 3 der Ausschussdr. 17/(14)367, mit welchen durch Ergänzungen bzw. Änderungen des SGB V in den Vorschriften des § 136 a und § 137 SGB V vorgesehen werden soll, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft „...bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen [abgibt], bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.“ Ferner soll der Qualitätsbericht gem. § 137 Abs. 3 SGB V zukünftig Auskunft darüber geben, „ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136 a Satz 2 zu denjenigen Zielvereinbarungen hält, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen.“

Die Bundesärztekammer hatte bereits im Frühjahr 2003 im Hinblick auf das seinerzeit von der Deutschen Krankenhausgesellschaft in 6. geänderter Auflage 2002 herausgegebene Chefarzt-Vertragsmuster die hierin als Empfehlung der Krankenhausträger vorgesehenen variablen Vergütungsbestandteile im Sinne von erfolgsabhängigen Boni-Zahlungen strikt abgelehnt. Insbesondere die Bindung der dem Chefarzt eingeräumten möglichen Boni an die Einhaltung von vorrangig ökonomisch ausgerichteten Zielgrößen ist seinerzeit und nach wie vor unverändert von der Bundesärztekammer insoweit als höchst bedenklich bewertet worden, als hierdurch eine nicht hinnehmbare Verknüpfung der Chefarztvergütung mit vorrangig ökonomisch ausgerichteten Zielkriterien bewirkt wird, die das Risiko in sich bergen, dass der Chefarzt durch finanzielle Anreize veranlasst werden kann, Leistungseinschränkungen oder -ausweitungen zu erwägen, welche zulasten der Patientenversorgung gehen können oder nicht angezeigt sind. Eine derartige Koppelung ärztlich-medizinischer Gesichtspunkte und ökonomischer Erwägungen widerspricht dem ärztlichen Berufsethos und wird daher von der Bundesärztekammer entschieden abgelehnt. Auch wenn die Anerkennung und Berücksichtigung ökonomischer Erfordernisse notwendig und unbestritten ist, darf dies nicht dazu führen, dass auf diese Weise medizinische Entscheidungen im Krankenhaus primär von wirtschaftlichen Kriterien determiniert werden.

Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht der im letzten Jahr wieder heftig geführten, aktuellen öffentlichen Diskussion zu dieser Problematik hatte die Bundesärztekammer die Deutsche Krankenhausgesellschaft aufgefordert, in Zusammenarbeit mit ihr die Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarzt-Verträge dahingehend zu überarbeiten, derartige Regelungen möglichst schnell aus dem Vertragsrepertoire der Krankenhausträger zu eliminieren und – sofern nützlich – durch sinnvolle Zielvereinbarungen zu ersetzen. Insofern richtet sich die Kritik der Bundesärztekammer nicht generell gegen Zielvereinbarungen und Bonusregelungen mit leitenden Krankenhausärzten. Diese können – wenn sie die höchste Priorität des Patientenwohls nicht in Frage stellen – sogar sehr sinnvoll sein, wenn sie nicht an die Erreichung von ökonomischen, sondern von qualitätsbezogenen Zielen im ärztlich-medizinischen Bereich anknüpfen. So können Bonus-Zahlungen insbesondere an medizinisch-qualitativen Kriterien ausgerichtet werden, wie z. B. Einführung von Qualitätskennzahlen, Einführung von Fehlermelde- und managementsystemen sowie Einführung von Maßnahmen zur Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die Bundesärztekammer begrüßt daher die vorliegende gesetzgeberische Initiative ausdrücklich. Sie weist jedoch darauf hin, dass die für § 136 a SGB V vorgeschlagene Formulierung, „...Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abzugeben, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen“, missverständlich erscheint. Ziel der gesetzlichen Neuregelungen soll doch nicht sein, zu auf derartige Anreize ausgerichteten Zielvereinbarungen Empfehlungen abzugeben, sondern vielmehr, darauf ausgerichtete Empfehlungen in Chefarzt-Vertragsmustern gar nicht mehr abzugeben bzw. sie hieraus zu eliminieren.

Folgende Änderung des Gesetzestextes wird daher für erforderlich erachtet:

„.....Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellende Zielvereinbarungen ausgeschlossen sind.“