

Herrn  
Michael Thiedemann  
Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik  
11011 Berlin

24. Januar 2013

<p><b>Deutscher Bundestag</b> Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 17(14)0372(3) gel. VB zur öAnhörung am 28.01. 13_KFRG 24.01.2013</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Änderungsanträge 2 und 3 der Ausschussdrucksache 17 (14) 367  
hier: Stellungnahme für die öffentliche Anhörung**

Sehr geehrter Herr Thiedemann,

Der VLK begrüßt die allgemeine Stoßrichtung der Änderungsanträge 2 + 3 der Ausschussdrucksache 17(14) 367 zum Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz, da sie darauf abzielen, die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen im Rahmen der stationären Versorgung zu sichern.

Der VLK sieht sich dadurch in seiner gemeinsam mit Bundesärztekammer und Marburger Bund bereits im Jahre 2003 erhobenen Forderung bestätigt, die Gewährung von Bonuszahlungen, die an die Einhaltung vorrangig ökonomisch ausgerichteter Zielgrößen gebunden sind, abzulehnen.

Gleichwohl werden die in den vorgenannten Änderungsanträgen vorgesehenen Regelungen nach Einschätzung des VLK dem angestrebten Ziel nur unzureichend gerecht, da sie einerseits die für eine erfolgreiche Umsetzung notwendigen Präzisierungen vermissen lassen und andererseits auf eine Sanktionsbewehrung verzichten.

Im Einzelnen nimmt der VLK zu den beiden Änderungsanträgen wie folgt Stellung:

**1. Zum Änderungsantrag 2: Zu Artikel 1 Nr. 6 (§136 a SGB V):**

Der neue § 136 a SGB V sieht vor, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer „Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abgibt, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen.“

- Der VLK regt an, dies wie folgt zu präzisieren:

„...Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abzugeben, bei denen sich finanzielle Anreize **unmittelbar** auf einzelne **medizinische und/oder budgetrelevante** Leistungen beziehen.“

Diese Präzisierung stellt klar, dass hier lediglich die Zielvereinbarungen gemeint sind, bei denen eine direkte Abhängigkeit zwischen Leistungsmenge und/oder Budget und Bonuszahlung hergestellt wird.

Darüber hinaus wird durch die Einfügung der Adjektive „medizinische und/oder budgetrelevante“ vor dem Wort Leistungen verdeutlicht, dass nur ökonomisch motivierte Zielvereinbarungen abzulehnen sind und unter die vorgesehene Empfehlung fallen sollten.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass auch Zielvereinbarungen, die sich nicht auf Art und Menge medizinischer Leistungen beziehen, in die geforderte Empfehlungserarbeitung einbezogen werden sollten: Die in Dienstverträgen gängige Zielvereinbarung, für die Einhaltung der Sachkosten einer Abteilung dem leitenden Arzt eine Bonus/Malus-Vergütung zu gewähren, ist ebenso geeignet, die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen zu gefährden wie dies durch mengenorientierte Vorgaben für medizinische Leistungen der Fall sein kann.

Zielvereinbarungen, die auf eine Verbesserung der Versorgungsqualität ausgerichtet sind – z.B. eine optimierte Umstrukturierung der Organisationsabläufe –, sollten hiervon ausgenommen bleiben.

- Des Weiteren fehlt nach Auffassung des VLK in dem vorgesehenen Änderungsantrag eine Regelung, die vorgibt, was denn geschieht, wenn Bundesärztekammer und Deutsche Krankenhausgesellschaft kein Einvernehmen bei der Formulierung dieser Empfehlungen erzielen. Gibt es dann keine Empfehlung oder erfolgt eine Ersatzvornahme durch den Gesetzgeber?

## **2. Zum Änderungsantrag 3: Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 137 SGB V)**

Diese Regelung sieht vor, dass jedes zugelassene Krankenhaus in dem zweijährig zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsbericht darlegen muss, ob es bei seiner Vertragsgestaltung mit den leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG gemäß § 136 a SGB V befolgt. Geschieht dies nicht, dann hat das Krankenhaus in diesem Bericht anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

- Auch hier merkt der VLK zunächst an, dass das Wort Leistungen durch die Adjektive „medizinische und/oder budgetrelevante“ ergänzt werden muss, um hier die notwendige Präzisierung zu erreichen.
- Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob im Falle einer Nichtbeachtung der Empfehlungen nach § 136 a SGB V die als „Motivation“ vorgesehene Veröffentlichung der Leistungen, für die leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden, ausreichend ist, um künftig die Empfehlungen gemäß § 136 a zu befolgen. Der VLK plädiert dafür, in diesem Fall eine Sanktionsbewehrung bei Nichteinhaltung der Empfehlungen vorzusehen, um die gewünschte Durchsetzung der Abkopplung von ökonomisch orientierten Zielvereinbarungen von medizinischen und/oder budgetrelevanten Leistungen auch wirklich zu erreichen.

- Unbeantwortet bleibt auch die Frage, ob die Einhaltung der Empfehlung gemäß § 136 a SGB V nur ex nunc gelten soll oder aber auch alle Verträge berücksichtigen soll, die bereits vor Inkrafttreten der in Rede stehenden §§ abgeschlossen worden sind.

Soll diese Regelung nur für „Neuverträge“ gelten, dann ist sie bezüglich der angestrebten Transparenz unvollständig und deshalb wenig informativ für die Patienten. Gilt sie auch für die „Altverträge“, dann ergibt sich für die Krankenhäuser ein sehr aufwendiges Verfahren, da bestehende Zielvereinbarungen der nicht gewünschten Art nur im Wege einer schwierigen und zeitraubenden und juristisch komplizierten Änderungskündigung geändert werden können.

Mit freundlichen Grüßen



(Prof. Dr. Hans-Fred Weiser)  
Präsident



(Dipl.-Volksw. Norden)  
Hauptgeschäftsführer