



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Berlin, 24. Januar 2013

Ausschussdrucksache
17(14)0372(2)
gel. VB zur öAnhörung am 28.01.
13_KFRG
24.01.2013

Stellungnahme

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)

zu den Änderungsanträgen zu

**§ 136a SGB V – neu –
sowie**

§ 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V – neu –

(Ausschussdrucksache 17(14)0367 vom 15.01.2013)

zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur
Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur
Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebs-
registerfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG)

Allgemeiner Teil

Die vorliegenden Änderungsanträge zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsregisterfrüherkennungs- und registergesetz – KFRG) betreffend die §§ 136a SGB V – neu – und § 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V – neu – werden von der Deutschen Krankenhausgesellschaft als unzulässige Einmischung in die arbeitsrechtliche Privatautonomie der Krankenhäuser abgelehnt.

Aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft ist die Einbindung der leitenden Ärzte in die Gesamtverantwortung für die medizinische und wirtschaftliche Entwicklung eines Krankenhauses legitim und unerlässlich. Die durch die gesetzlichen Finanzierungsrestriktionen begrenzten sächlichen und personellen Ressourcen erfordern eine ökonomische Mitverantwortung der leitenden Ärzte. Anstrengungen zur sparsamen Ressourcenverwendung müssen belohnbar sein. Die in hohem Maße vom persönlichen Engagement abhängenden Leistungen der leitenden Ärzte zur Profilierung und Positionierung eines Krankenhauses in dem vom Gesetzgeber auferlegten Wettbewerb müssen gefördert werden können. Ihre Bereitschaft zur Patientenorientierung und zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten ist von zentraler Bedeutung für die wirtschaftliche Sicherung und Weiterentwicklung eines Krankenhauses. Führt dies zu Fallzahlsteigerungen bei einem Krankenhaus, verlieren andere im Wettbewerb stehende Krankenhäuser diese Leistungen. Krankenhäusern und deren Ärzten zu unterstellen, Zielvereinbarungen führten zur vermehrten Erbringung medizinisch nicht indizierter Leistungen, ist nicht gerechtfertigt. Für die Annahme von systemischen Fehlanreizen gibt es keine gefestigten Erkenntnisse oder Beweise. Die in der jüngsten Vergangenheit bekannt gewordenen Fälle, insbesondere in der Transplantationsmedizin, sind auf ein Fehlverhalten einiger weniger Einzelpersonen zurückzuführen. In keinem der Fälle ist bewiesen, dass diese sich primär von Bonusversprechen leiten ließen. Diesen und ähnlichen Fällen wird bereits durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen des Strafrechts und des Arzthaftungsrechts, aber auch durch die vorhandenen Instrumente der Qualitätssicherung, der Überprüfungen von Krankenhausleistungen durch gesetzliche Krankenkassen und den MDK und letztlich durch Einschätzungen der einweisenden Ärzte Rechnung getragen. Einer weitergehenden gesetzlichen Regelung, wie in den Änderungsanträgen zu den §§ 136a SGB V – neu – und § 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V – neu – bedarf es hingegen nicht.

Die DKG hat vor dem Hintergrund der jüngsten Vorfälle in der Transplantationsmedizin den Krankenhäusern mehrfach, unter anderem mit Schreiben vom 04.09.2012, ausdrücklich und unmissverständlich empfohlen, von Zielvereinbarungen für einzelne Operationen oder Leistungen Abstand zu nehmen. Überdies wird die „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag“ der DKG im Verlauf des 1. Quartals 2013, insbesondere auch in Bezug auf die Empfehlungen zum Abschluss von Zielvereinbarungen, überarbeitet werden. Die Empfehlungen werden keine konkreten Ziele im Hinblick auf Art und Menge der Leistungen enthalten.

Das Wohl des Patienten und die Qualität der Leistung stehen in allen Konstellationen immer an erster Stelle.

Das ist für die Ärzte in den Krankenhäusern ebenso selbstverständlich wie für die niedergelassenen Ärzte. Die Koalition sollte das nicht in Zweifel ziehen. Für eine gesetzliche Vorgabe der geplanten Art gibt es keinen Bedarf.

A. Besonderer Teil

I. Zu § 136a SGB V – neu (Empfehlungen der DKG zu Zielvereinbarungen)

1. Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß dem Änderungsantrag zu § 136a SGB V - neu - wird die Deutsche Krankenhausgesellschaft dazu verpflichtet, in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abzugeben, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen. Diese Empfehlungen sollen dabei insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sicherstellen.

2. Stellungnahme

Die vorgesehene Neuregelung des § 136a SGB V wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft insgesamt abgelehnt.

Die in der Regelung genannte Beratungs- und Formulierungshilfe für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten („Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag“) wird den Krankenhäusern von der Deutschen Krankenhausgesellschaft als Gegengewicht für die in der Rechtsberatungspraxis vorhandenen vielfältigen Musterverträge für den Abschluss eines Chefarztvertrages zur Verfügung gestellt. Die Beratungs- und Formulierungshilfe wird somit nicht aufgrund eines gesetzlichen Auftrages erstellt; es handelt sich vielmehr um eine freiwillige Serviceleistung und ist Ausprägung der durch Art. 2 I GG verfassungsrechtlich geschützten Privatautonomie.

Es ist gesetzlich durchaus zulässig, üblich und im Übrigen auch anerkannt, in Dienstverträgen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer Zielvereinbarungen zu treffen, nach denen dem Arbeitnehmer bei Zielerreichung ein Bonus auf sein Arbeitsentgelt gewährt wird. Eine Verletzung der verfassungsmäßigen Rechtsordnung kann in dem Abschluss von Zielvereinbarungen zwischen Krankenhaus und leitendem Arzt somit nicht gesehen werden. Gleiches gilt bezüglich einer etwaigen Kollision mit den Rechten Dritter, da diese vom bloßen Abschluss einer Zielvereinbarung – auch zwischen Krankenhaus und Chefarzt – nicht unmittelbar betroffen sind. Auch kann bei Zielvereinbarungen mit einer Leistungskomponente nicht von sittenwidrigem Verhalten ausgegangen werden.

Überdies mutet es seltsam an, ausgerechnet der BÄK bei Empfehlungen der DKG über Zielvereinbarungen, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen, ein Vetorecht zu übertragen. In fast sämtlichen Kernregelungsbereichen des GKV-Systems nach dem SGB V, insbesondere im Zusammenhang mit den Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 und 3 SGB V

kommen der Bundesärztekammer ausschließlich lediglich nachrangige Beteiligungsrechte zu. Beispielsweise umfasst das Recht auf Beteiligung am Zustandekommen der Beschlüsse des G-BA lediglich das Recht auf Anhörung vor der Beschlussfassung sowie das Recht auf Äußerung. Ein Vetorecht haben die zur Beteiligung berechtigten Organisationen, somit also auch die BÄK, gerade nicht. Gleiches gilt im Rahmen der Beteiligung der BÄK bei der Umsetzung der Qualitätssicherung und Darstellung der Qualitätssicherung nach § 137a Abs. 3 SGB V sowie im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung bei ambulanter oder stationärer Vorsorge/Rehabilitation gem. § 137d Abs. 4 SGB V.

3. Änderungsvorschlag

Die Regelung ist ersatzlos zu streichen.

II. Zu § 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V – neu (Transparenz über Zielvereinbarungen)

1. Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß dem Änderungsantrag zu § 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V werden Krankenhäuser verpflichtet, in ihrem Qualitätsbericht auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie Erklärungen darüber abzugeben, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a Satz 2 SGB V - neu - zu denjenigen Zielvereinbarungen hält, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen. Für den Fall, dass diese Empfehlungen nach dem 30. April 2013 nicht vorliegen oder sich das Krankenhaus nicht an sie hält, hat es weiterhin anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

2. Stellungnahme

Auch diese Regelung stellt einen Eingriff in die jedem Krankenhaus beim Abschluss von Dienstverträgen zustehende Vertragsfreiheit als Ausfluss der verfassungsrechtlich nach Art. 2 Abs. 1 GG geschützten Privatautonomie dar. Danach muss jedes Krankenhaus selbst über seine Vertragsinhalte – also auch die Inhalte einer Zielvereinbarung – entscheiden dürfen. Die erweiterte Berichtspflicht des Krankenhauses in § 137 Abs. 3 Nr. 4 S. 2 SGB V – neu – verbietet es einem Krankenhaus zwar nicht unmittelbar, mit seinen Chefärzten leistungsorientierte Zielvereinbarungen zu schließen. Allerdings wird diese Ausprägung der Vertragsfreiheit im Sinne einer Inhaltsfreiheit durch die Pflicht zur Offenlegung von Leistungen, über die eine Zielvereinbarung getroffen wurde, faktisch eingeschränkt.

Fachlich gibt es darüber hinaus keinen Grund im Rahmen der Qualitätssicherung die Indikationsstellung über fragwürdige Parameter, wie die Unterbindung von Zielvereinbarungen zu „fördern“. Die Indikationsstellung der Krankenhäuser wird bereits durch die etablierten Qualitätssicherungsprogramme des G-BA geprüft und gibt keinen Anlass zu Beanstandungen.

Krankenhäuser, die Zielvereinbarungen über die nach der Formulierungshilfe veröffentlichtungspflichtigen Leistungen mit leitenden oder spezialisierten Ärzten schließen, wären der faktischen Preisgabe der betroffenen Ärztinnen und Ärzte gezwungen, da die Zuordnung der Leistungen für jedermann eindeutig auf die leistungserbringenden Personen möglich wäre. Dies ist datenschutzrechtlich äußerst bedenklich.

3. Änderungsvorschlag

Die Regelung ist ersatzlos zu streichen.