



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Titel: Ablehnung von Mengenzielen in Arbeitsverträgen für Ärztinnen und Ärzte und Entwicklung neuer Vergütungsformen unter Beteiligung der Bundesärztekammer

EntschlieÙung

Auf Antrag von Herrn Dr. habil. Schang, Frau Dr. Andresen, Frau Dr. Meyer und Herrn Seusing (Drucksache I - 15) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 lehnt Zielvereinbarungen zur Menge von invasiven Eingriffen oder technischen Prozeduren in Arbeitsverträgen für Ärztinnen und Ärzte ab und begrüÙt die Neufassung der §§ 136a und 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V sowie die diesbezüglichen Vereinbarungen zwischen Bundesärztekammer und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) als erste Schritte. Die Bundesärztekammer wird aufgerufen, an der Entwicklung neuer Vergütungssysteme in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mitzuarbeiten, die die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung von ökonomischem Druck stärken.

Begründung:

Die §§ 136a und 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V sehen bei Vereinbarung von mengenbezogenen Boni in Arbeitsverträgen leitender Klinikärzte deren Veröffentlichung im jährlichen Qualitätsbericht vor. Bundesärztekammer und DKG empfehlen den generellen Verzicht auf mengenbezogene Boni, halten qualitätsbezogene Boni aber für sinnvoll. Der ökonomische Druck auf ärztliche Entscheidungen geht jedoch wesentlich von mengenbezogenen Vergütungssystemen im GKV-Bereich aus. Deshalb ist langfristig grundsätzlich eine mehr qualitätsbezogene Vergütungsreform erforderlich, die statt Mengenausweitungen mehr die Prozessqualität (z. B. Indikationsstellung, Patientenbeteiligung, sektorübergreifende Integration, Ablaufsicherheit) und Ergebnisqualität begünstigt.

Die grundsätzliche Entscheidung zu mehr wirtschaftlichem Wettbewerb im deutschen Gesundheitssystem und mengenbezogenen Vergütungssystemen zeigt zunehmend unerwünschte Nebenwirkungen. Die Unabhängigkeit ärztlicher Indikationsstellung wird durch ökonomische Anreize zur Ausweitung von Indikationen bedroht. Zielvereinbarungen zur Mengensteigerung lukrativer ärztlicher Maßnahmen sind mittlerweile gängiger Bestandteil von Arbeitsverträgen leitender Ärztinnen und Ärzte. Dies steht in einem Spannungsfeld zu den Grundsätzen ärztlicher Ethik. Andererseits findet jede medizinische Leistung auch in einem betriebswirtschaftlichen Umfeld statt, das insbesondere auch

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



leitende Ärzte nicht völlig ignorieren können. Medizinische Einrichtungen im stationären wie auch im ambulanten Bereich benötigen daher Instrumente, die eine Mitverantwortung von Ärzten für das Betriebsergebnis berücksichtigen. Es darf aber keine Anreize zur primären Mengensteigerung durch Aufweichung ärztlicher Indikationsstellung zum potenziellen Schaden von Patienten geben. Zulässig sind dagegen Anreize zur Steigerung von Prozess- und Ergebnisqualität, die sekundär dann auch über einen Wettbewerbsvorteil der Einrichtung zur Mengensteigerung führen können. Die Änderungen der §§ 136a und 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V vom 09.04.2013 sowie die auch durch ein Arbeitspapier des Ausschusses "Medizin und Ökonomie" der Ärztekammer Schleswig-Holstein vorbereiteten Vereinbarungen der Bundesärztekammer und DKG berücksichtigen diese Überlegungen. Der Verzicht auf Mengenzielvereinbarungen in Arbeitsverträgen allein reicht jedoch langfristig nicht aus, ökonomischen Druck von der ärztlichen Entscheidung zu nehmen. Empathie und menschliche Sorge lassen sich nicht kaufen, aber besser honorieren. Neue Vergütungssysteme mit deutlich geringerem Gewicht auf Leistungsmengen und größerem Gewicht auf Prozessqualität auch hinsichtlich Indikationsstellung, Ergebnisqualität und Vorhaltekosten von Einrichtungen innerhalb der Bedarfsplanung sollen daher unter Mitwirkung der Bundesärztekammer entwickelt werden.