



17.10.2014

Bisherige Fassung:

§ 136a SGB V

Förderung der Qualität durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sind. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

Vorgeschlagene Neufassung:

§ 136a SGB V

Förderung der Qualität durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum ...(drei Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes) im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen oder bei Leistungsmengen, Leistungskomplexen oder Messgrößen hierfür abstellen, ausgeschlossen sind. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

Begründung:

Die mit dem am 9. April 2013 in Kraft getretenen Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz in das Sozialgesetzbuch V aufgenommene Vorschrift des § 136a SGB V hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft 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 abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, welche auf finanzielle Anreize bei Einzelleistungen abstellen, ausgeschlossen sind. Solche im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer erarbeitete Empfehlungen konnten nach Zustimmung durch den Vorstand der Bundesärztekammer fristgerecht bis Ende 2013 vereinbart werden.

Diese gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 136a SGB V stellen klar, dass Chefarzte in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalles unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen sind sowie finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden dürfen, um die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu sichern. Demgegenüber sind Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Chefarzten mit ökonomischen Inhalten nach diesen Empfehlungen grundsätzlich dann legitim, wenn diese im Einklang mit den berufsrechtlichen Regelungen (insbesondere § 23 Abs. 2 MBO) abgeschlossen werden. Damit wird klargestellt, dass die Zulässigkeit von Zielvereinbarungen mit ökonomischen Inhalten an den jeweils gültigen berufsrechtlichen Vorgaben zu messen ist. Die Empfehlungen stellen darüber hinaus klar, dass nur solche Ziele vereinbart werden dürfen, deren Erreichung durch den Chefarzt selbst maßgeblich beeinflussbar sind.

Auch als Ausfüllung der Empfehlungen gemäß § 136a SGB V zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen haben die Bundesärztekammer und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands ihre schon zuvor konstituierte Gemeinsame Koordinierungsstelle zur Meldung und Bewertung fragwürdiger Zielvereinbarungen oder Bonusregelungen in Chefarztverträgen aufrechterhalten. Diese Koordinierungsstelle hat nach Abschluss der Empfehlungen nach § 136a SGB V seit Sommer 2013 ca. 50 bei ihr eingegangene Meldungen beraten und bewertet. Diese Bewertungen sind gemäß Beschlussfassung des Vorstandes der Bundesärztekammer im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden.

Die vorgenommenen Bewertungen dieser Zielvereinbarungen haben gezeigt, dass viele Krankenhausträger weiterhin Arbeitsverträge mit Ärzten abschließen, die den Empfehlungen nach § 136a SGB V nicht gerecht werdende Anreize setzen. Zu beobachten ist ferner auch, dass Krankenhäuser zunehmend hierbei nicht auf die Erbringung einzelner Leistungen, insbesondere Operationen und Eingriffe abstellen, sondern sich an Leistungsmengen, Leistungskomplexen oder Messgrößen hierfür orientieren, die zumindest der Intention der Vorschrift des § 136a SGB V widersprechen und damit letztlich das Gesetzesziel unterlaufen. Die bisherige Praxis, aber auch diese Neuausrichtung im Rahmen von Zielvereinbarungen war Gegenstand eines nicht öffentlichen Expertengesprächs am 2. April 2014 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, zu welchem neben der Bundesärztekammer auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands sowie Transparency International Deutschland eingeladen waren. Im Rahmen dieses Austausches hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft - Forderungen von Ärzteschaft und Politik entsprechend - zugesagt, die Empfehlungen gemäß § 136a SGB V zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zeitnah zu überarbeiten und dabei "nachzuschärfen", um ökonomisch orientierte Fehlanreize zukünftig sicher auszuschließen.

In einer Verhandlungsrunde am 14. Juli 2014 haben daraufhin die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer unter Mitwirkung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands aus ihrer jeweiligen Sicht erforderliche Ergänzungen und Änderungen zu den Empfehlungen nach § 136a SGB V erörtert. Eine diese Änderungen und Ergänzungen aufgreifende Neufassung der Empfehlungen haben zwischenzeitlich der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 22. August 2014 und der Vorstand der

Deutschen Krankenhausgesellschaft in seiner Sitzung am 17. September 2014 beschlossen. Die Bundesärztekammer und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands erachten diese Neufassung als einen im Ergebnis akzeptablen Kompromiss zwischen den Interessen der Krankenhausträger einerseits sowie der Ärzteschaft andererseits.

Vor dem Hintergrund der neugefassten Empfehlungen hält die Bundesärztekammer – gemeinsam mit dem Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands – aus rechtlichen Erwägungen eine diese Änderungen und Ergänzungen der Empfehlungen aufgreifende Änderung der gesetzlichen Vorschrift des § 136a SGB V selbst als erforderlich. Die Erweiterung der gesetzlichen Regelung auf Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür, wie z. B. Case-Mix-Volumina oder Summen von Bewertungsrelationen, trägt der seitherigen Entwicklung in notwendigem Maße Rechnung und stellt somit eine notwendige Voraussetzung für die vom Gesetzgeber angestrebte Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von ökonomischen Anreizen dar.

Hierzu hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 17. Oktober 2014 den obigen Vorschlag für eine weitere Ausgestaltung der Vorschrift des § 136a SGB V beschlossen. Die Bundesärztekammer bittet den Gesetzgeber um eine entsprechende Änderung dieser Gesetzesvorschrift.