

*Leitende Krankenhausärzte im Konflikt  
zwischen Medizin und Ökonomie*

119. Deutscher Ärztetag  
Hamburg; 26. Mai 2016



H.F. Weiser

Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.

# Rahmenbedingungen <> 2003

- DRG-System / politisch initiierte Ökonomisierung d. Gesundheitswesens,  
d.h. des gewollten, der güterorientierten Ökonomie entliehenen Wettbewerbs !
- **Kernfrage** : Wie lassen sich Gesundheitsfürsorge und Wettbewerb unter eine Hut bringen ?
- Wettbewerb > zwischen medizinischen u. ökonomischen Notwendigkeiten  
→ unfehlbarer Schiedsrichter !?

# Konsequenzen 2016 <> unregelmäßiger Wettbewerb

- unregelmäßiger Wettbewerb ohne sachgerechte Rahmenbedingungen
  - > Wettbewerb mit allen positiven u. negativen Facetten !
- Gesundheitswesen als Teil d. staatlichen Daseinsfürsorge
  - > Organisation nach ökonomischen Kriterien
- Leistungserbringer > „verkaufen Leistungen“
  - > Organisation n. betriebswirtschaftlichen Kriterien

# Verpflichtung aller Arztgruppen im

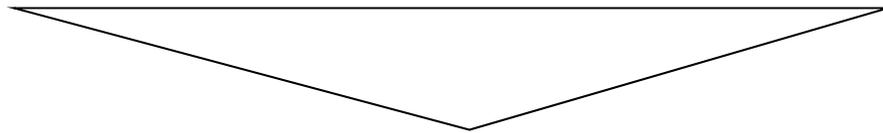
- Relativierung betriebswirtschaftlicher Wahrheiten  
>> med. Notwendigkeiten !
- Ökonomie aus med. Sicht  
>> Betriebswirtschaftslehre ?
- CA-Boni > ärztl. Entscheidungsverhalten  
systembedingt in ethisch fragwürdige Bereiche ☹
- BÄK u. VLK seit 2003 → Unzulänglichkeit  
betriebswirtschaftlicher „Fundamentalaxiome „  
>> Naturgesetze ??

# Ethisch verantwortungsbewusste Medizin

- Kein Verkauf
  - > Kniegelenken
  - > Wirbelsäulen Op`s,
  - > Herzkathetern,
  - > Organtransplant, ect.
- Entgelt / Bonus
- Mediziner als „ Key Account Manager „ ☹
- trotz Mahnungen von BÄK u. VLK
  - > Bogen überspannt

# Entschließungsanträge d. BÄK-Vorstandes

Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie hat sukzessive von ltd.  >> alle an d.  -Versorgung beteiligten Ärztinnen u. Ärzte übergegriffen



>> Erweiterung der Entschließungsanträge:  
alle an d.  -Versorgung beteiligten  
u.  einbeziehen



# DKG - Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztverträge“ ( 9. Aufl. / 2013 )

- Trotz zukunftsweisender u. konkreter Vorschläge > BÄK/VLK
    - > Verweisungsmöglichkeit ↑
    - > Entkoppelung von jeglicher Tarifbindung ?
    - > Dynamisierung der Grundvergütung ↓
    - > Mengen assoziierte Zielvorgaben +++++
- „Verschlimmbesserung d. Eckpunkte „ im Vergleich zur 8.Auflage > ☹

# Kienbaum – Vergütung v. Führungs- u. Fachkräften im >

- Verträge mit monetären Anreizen von Führungs- u.  
Fachkräften im KH ↑↑ ☹

CA → 1995 > ca. 5 %

CA → 2015 > ca. 97 %

- Zielvorgaben orientieren sich primär an ökonomischen  
Zielgrößen !
- Zielerreichung wird buchhalterisch verifiziert !

# Kienbaum – Vergütung v. nachgeordneten Fachkräften im > 2011

- Grundvergütung + Mengen u. Budget assoziierte Bonusregelungen bezogen auf die Gesamtheit aller Dienstverträge
  - > OÄ → 19 %
  - > FÄ → 15 %
  - > Ä. in Weiterbildung → 6 % !
- Gefährliche Sichtweise d. Arztberufes > ☹
- ethisch-medizinische u. berufsrechtliche Konsequenzen ?
- Tendenz stark steigend !



>



„freier Beruf“ > MBO - Ä

- § 23 Abs.2 MBO-Ä ( Stand 2015 )
  - > In Bezug auf Vergütungsregelungen muss die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen des Arztes sicher gestellt sein !
  - > damit ist jedwede Form von Mengen / Budget assoziierten Zielvereinbarungen oder Boni unzulässig !



- Umsetzung > Pflichtmitglied LÄK/BÄK

- Kontrolle > LÄK/BÄK

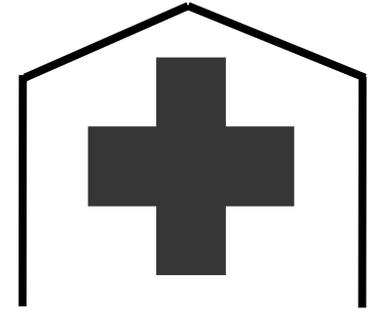
**>> Alleinstellungsmerkmal !**

**VLK**



BÄK / VLK

wirtschaftliche Zwänge  
<> med. Notwendigkeit



*Synthese >> Handlungsmaxime:*

„Solange betriebswirtschaftliches Denken dazu dient, eine indizierte Maßnahme möglichst wirtschaftlich und effektiv umzusetzen, ist es geboten. Der Rubikon ist überschritten, wenn ökonomisches Denken zur Erlössteigerung die medizinische Indikationsstellung beeinflusst“.

( U. Wiesing )

Priorität als Freiberufler > med. Notwendigkeit !  
gegenüber Patienten persönlich zu vertreten !

**VLK**



- GOÄ >> wesentliches Element zur Gestaltung u. Absicherung d. Freiberuflichkeit
- Voraussetzung f. d. Sonderrolle d. Arztes als freier Beruf am Krankenhaus
- alle am KH tätigen 
- pos. Effekt < Patienten u. Berufsstand

## Organspendeskandal >> Sommer 2012



### *Trotz konkreter Vorschläge > BÄK / VLK*

- Zielvorgaben orientieren sich prim. an ökonomischen Zielgrößen >> ☹
- Zielerreichung wird buchhalterisch verifiziert >> ☹
- Nichteignung v. mengenassoziierten Bonusregelungen nur f. Transplantationsmedizin !!

27. 03.2013 > BÄK / VLK / MB

## Koordinierungsstelle > Zielvereinbarungen

Ziel : inhaltlich, ethisch u. / o. berufsrechtlich kritische Zielvorgaben / Bonusregelungen zu identifizieren u. bei juristischer Anstößigkeit kommentierend zu veröffentlichen.

Ziel war es ausdrücklich nicht KH-Verwaltungen, Träger oder Ärzte öffentlich an den Pranger zu stellen !

>> öffentlicher und politischer Druck ↑ ↑

01.05.2016 > 13 Sitzungsrunden

> 103 Verträge

**VLK**

# Koordinierungsstelle > Zielvereinbarungen

## Bewertungskriterien v. Zielvereinbarungen:

- Vereinbarkeit mit dem Wortlaut des § 136 a SGB V
- Verträglichkeit mit der Intention des § 136 a SGB V
- Akzeptanz ökonomischer Inhalte, soweit Beeinflussung med. Indikationsstellung u. ärztlichen Handelns ausgeschlossen ( Faustregel ).

## Präambel zu Zielvereinbarungsverträgen

- „ die Würde des Patienten ist unantastbar “
- „ im Team schaffen wir Höchstleistungen “

Nahezu regelhaft ökonomisch geprägtes Muster > ☹

# Koordinierungsstelle > Zielvereinbarungen

- Jahresergebnis entsprechend vorgegebenen Businessplan
- Produktivität v. n-Bewertungsrelationen/VK
- n-Case-Mix-Punkten
- Einhaltung div. Budgets
- Lost-Profit-Ratio ↓
- operatives Ergebnis ↑
- Optimierung d. Verweildauer / Verkürzung

# Reaktion BÄK/VLK <> Politik

- Vielzahl v. Gesprächen mit Gesundheitspolitikern und Veröffentlichungen durch BÄK u. VLK.
- 02.04.2014 > Ausschuss f. Gesundheit d. Deutschen Bundestages
  - > Expertengespräch zu potentiellen Gefahren mengenassoziierter Zielvereinbarungen
- Aufforderung an BÄK / VLK u. DKG
  - > zeitnah Vorschläge Neufassung §136a SGB V



öffentlicher / politischer Druck ↑↑

Novellierungsvorschlag BÄK / VLK > § 136 a SGB V

- Novellierungsvorschlag > 06. 10. 2014 > BMG
- § 135 c SGB V in KHSVG übernommen > 😊



- sachgerechten Konzepten > politisches Gehör !!

## § 135 c SGB V

### *finanzielle Anreize > Potential :*

- Indikationen zu beeinflussen o.
- Mengenausweitungen
  - *Leistungskomplexe*
  - *Leistungsaggregationen oder*
  - *Case-Mix-Volumina*



DKG - Beratungs- und Formulierungshilfe  
„Chefarztverträge“ ( 10.. Aufl. / 2016 )

# Koordinierungsstelle > Zielvereinbarungen

Sitzung: 13. 06. 2015

- KH-Geschäftsführungen > §§§ > ??
- med. Indikationsstellung > Kernelement ärztlicher  
Tätig- u. Freiberuflichkeit  
> Stellenwert ??



Entschließungsanträge > Vorstand - BÄK !

