

*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

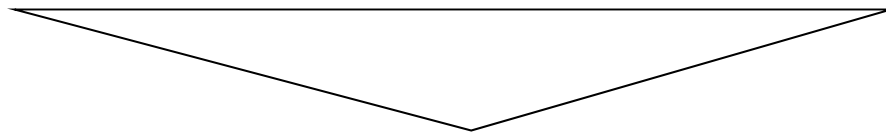
- Relativierung betriebswirtschaftlicher Wahrheiten
>> med. Notwendigkeiten !
- Ökonomie aus med. Sicht
>> Betriebswirtschaftslehre ?
- CA-Boni > ärztl. Entscheidungsverhalten
systembedingt in ethisch fragwürdige Bereiche ☹️
- BÄK u. VLK seit 2003 → Unzulänglichkeit
betriebswirtschaftlicher „Fundamentalaxiome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

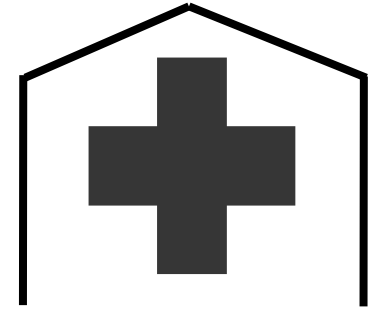
>> Alleinstellungsmerkmal !

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 !

