

„Eine ethische Medizin verkauft keine Leistungen gegen Entgelt“

Der Deutsche Ärztetag hat sich für eine ethisch geleitete Medizin und gegen die Dominanz ökonomischer Zwänge ausgesprochen. Einstimmig unterstützten die Delegierten eine Gesetzesänderung zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen bei Chefarztverträgen, die Anfang dieses Jahres in Kraft getreten ist.

von Jocelyne Naujoks

Ein Chefarzt erhält einen Bonus, wenn er Fallzahlen erreicht, das Budget bei Personal- und Sachkosten nicht überschreitet oder die Verweildauer seiner Patienten verkürzt. Zielvereinbarungen dieser Art finden sich in über hundert Verträgen von leitenden Klinikärztinnen und -ärzten, die die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) bis Anfang Mai geprüft und bewertet haben. Die „politisch initiierte Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ gefährde die Unabhängigkeit ärztlichen Handelns, sagte der Präsident des VLK, Professor Dr. Hans Fred Weiser, vor den Delegierten des 119. Deutschen Ärztetages. „Ärztliches Entscheidungsverhalten wird systembedingt in ethisch fragwürdige Bereiche gedrängt“, so Weiser. Eine ethisch verantwortungsbewusste Medizin kenne jedoch keinen Verkauf von Knieoperationen und Herzkathetern gegen Entgelt, sagte Weiser und bekräftigte: „Entscheidungen im Rahmen der Patientenbehandlung dürfen nicht nach ökonomischen Vorgaben getroffen werden.“

Die Mahnungen von BÄK und VLK in den vergangenen Jahren seien seitens der Krankenhausträger überhört worden. Bis Oktober 2014 empfahlen die Beratungs- und Formulierungshilfen für Chefarztverträge der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Boni für leitende Ärztinnen und Ärzte an mengenassoziierte Zielvereinbarungen zu knüpfen, berichtete Weiser. Eine Kienbaum-Studie aus dem Jahr 2016 habe ergeben, dass seit dem Jahr 1995 die Zahl der Chefarztverträge mit



„Die Kernfrage ist, wie sich Gesundheitsfürsorge und Wettbewerb unter einen Hut bringen lassen“, sagte Professor Dr. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte
Foto: Christian Griebel, helliwood.com

variablen Vergütungskomponenten und festgelegten monetären Anreizen von fünf Prozent auf über 97 Prozent im Jahr 2015 dramatisch gestiegen seien, sagte Weiser. Ähnlich erginge es auch anderen Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken. So hatten laut einer Kienbaum-Studie aus dem Jahr 2011 auch 19 Prozent der Oberärzte, 15 Prozent der angestellten Fachärzte und sogar sechs Prozent der in Weiterbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte Verträge mit mengenassoziierte Bonusregelungen.

Mengenassoziierte Zielvereinbarungen unzulässig

Medizinische Aspekte müssten stets Priorität vor wirtschaftlichen Zwängen haben, forderte Weiser. Der Arzt müsse die Behandlung persönlich vor seinem Patienten vertreten. Als Mitglied eines freien Berufs seien Ärztinnen und Ärzte einer Berufsordnung unterworfen, nach der die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung nicht durch eine in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis vereinbarte Vergütung beeinträchtigt werden dürfe. Damit sei jede Form mengenassoziierte Zielvereinbarungen und Bonusregelungen unzulässig, sagte der VLK-Präsident.

Dies bestätigten die Delegierten mit ihrem Votum: Das individuelle Patienten-Arzt-Verhältnis müsse frei von Interessen Dritter oder auch eigenen ärztlichen Interessen bleiben und dürfe sich ausschließlich am Patientenwohl orientieren, so der Beschluss des Ärztetages. Eine Ökonomisie-

rung sei abzulehnen, sofern „betriebswirtschaftliche Parameter individuelle und institutionelle Ziele ärztlichen Handelns definieren, ohne dass es eine medizinische Begründung gibt, die sich am Patientenwohl orientiert“, forderten die Delegierten weiter. Auch sei trotz zunehmenden wirtschaftlichen Drucks eine „ausreichende Patientenzuwendung“ zu gewährleisten und der Zuwendung zum Patienten in der Medizin mehr Gewicht einzuräumen, bekräftigten die Delegierten mit ihrem klaren Votum für den Antrag des BÄK-Vorstandes.

Sparsamer Umgang mit Ressourcen

Gleichwohl könnten sich Ärztinnen und Ärzte wirtschaftlichen Zwängen nicht entziehen, sagte Weiser. Dem trugen auch die Delegierten Rechnung: Ökonomisches Denken sei integraler Bestandteil des ärztlichen Berufsethos, solange es dazu diene, medizinische Ziele möglichst effektiv zu erreichen, so der Entschließungstext. Der sparsame Umgang mit begrenzten Ressourcen, um so möglichst allen Patientinnen und Patienten Gesundheitsleistungen zugutekommen zu lassen, sei ebenfalls Aufgabe der Ärzteschaft. Einstimmig folgten die Delegierten auch Weisers Vorschlag, nicht nur leitende, sondern alle an der Krankenhausversorgung beteiligten Ärztinnen und Ärzte in die Entschlüsse einzubeziehen.

Krankenhausträger müssen künftig auf Zielvereinbarungen verzichten, die finanzielle Anreize für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen festlegen. So sieht es der Anfang des Jahres in Kraft getretene *Paragraf 135 c SGB V* vor. Dies soll die DKG auch durch die Empfehlungen ihrer Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge mit leitenden Ärzten sicherstellen. BÄK, VLK und DKG hatten zuvor gemeinsam einen entsprechenden Vorschlag erarbeitet, der vom Gesetzgeber in das Krankenhausstrukturgesetz übernommen wurde. Die Novellierung des Paragraphen habe gezeigt, „dass die Ärzteschaft, wenn sie sich einig ist, mit sachgerechten Konzepten politisches Gehör findet“, sagte Weiser.