

Zwischenbilanz des VLK zu „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“

1. Der sogenannte „Transplantationsskandal“ aus den Jahren 2012/2013 hat die Auswirkungen der Negativanreize von Bonuszahlungen der Krankenhausträger an Ärzte für die Erbringung von Einzelleistungen verdeutlicht. In der Folge hatte Politik durch die Einfügung des § 136a SGB V die Kopplung von Bonuszahlungen an die Erbringung von einzelnen Leistungen untersagt. Der damalige Gesetzestext lautete:

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.

Die in dieser Gesetzesvorschrift geforderte einvernehmliche Empfehlung der DKG und der Bundesärztekammer datiert vom 24.04.2013.

2. Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. (VLK) und die Bundesärztekammer (BÄK) haben im Juli 2013 eine Gemeinsame Koordinierungsstelle begründet. Diese prüfte, ob ihr anonymisiert vorgelegte Zielvereinbarungstexte aus Verträgen mit leitenden Krankenhausärzten dem Wortlaut oder der Intention des § 136a SGB V entsprechen.

Die ersten Überprüfungen ergaben, dass trotz der klaren Gesetzesformulierung Krankenhausgeschäftsführer bei den Zielvereinbarungstexten munter gegen die Vorschrift des § 136a SGB V verstießen.

Beispiel:

- Der Arzt erhält für die Erreichung einer vorgegebener Anzahl teilstationärer Dialysen eine Bonuszahlung.
- Der Arzt erhält für die Ausweitung stationärer Leistungen eine Prämie je abgerechneter OPS in Höhe von 80 Euro.
- Der Chefarzt erhält eine Prämie von 15 % des jeweiligen DRG-Betrages, der von ihm vermittelten und vorgenommenen operativen Eingriffe.

3. Nach (in anonymisierter Form) erfolgter Publikation dieser und ähnlicher Zielvereinbarungstexte durch die Gemeinsame Koordinierungsstelle VLK/BÄK, verbunden mit der Bewertung „abzulehnen, da sie dem Wortlaut des § 136a SGB V widersprechen“, war ein schnelles Umdenken der Krankenhausgeschäftsführungen festzustellen. Statt der Bonuszahlungen für Einzelleistungen fanden sich in den untersuchten Zielvereinbarungstexten zunehmend Bonuszahlungen, die für das Erreichen bestimmter Leistungsmengen oder Messgrößen hierfür in Aussicht gestellt wurden.

Beispiel:

- Der Arzt erhält eine Bonuszahlung für das Erreichen einer vorgegebenen Anzahl von Case-Mix-Punkten seiner Fachabteilung.
- Der Arzt erhält eine Bonuszahlung bei Erreichen der vorgegebenen Höhe der Relativgewichte.

Legt man die vorgenannten Zielvereinbarungselemente an den Gesetzestext zu § 136a SGB V, dann stellen diese zwar keinen direkten Verstoß gegen den Wortlaut, wohl aber gegen die Intention dieses Paragraphen dar.

4. Da eine Häufung dieser als Umgehungsstrategie zu bezeichnenden Zielvereinbarungstexte durch die Gemeinsame Koordinierungsstelle von VLK/BÄK festgestellt werden konnte, haben beide Institutionen das BMG und Mitglieder des Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages hierüber unterrichtet und eine Änderung des Gesetzestextes und des Textes der Empfehlung der DKG/Bundesärztekammer in den Muster-Chefarzt-Verträgen der DKG vorgeschlagen. Beides wurde zwischenzeitlich realisiert: Entsprechend wurde die Empfehlung der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen am 17.09.2014 angepasst und mit der BÄK konsentiert. Der Gesetzestext des § 136a SGB V wurde modifiziert und als neu formulierte Gesetzesnorm durch das KHSG nunmehr als § 135c SGB V vorgelegt.

Dieser neue Paragraph hat folgenden Wortlaut:

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 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen ausgeschlossen sind, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.

5. Trotz dieser ab 01.01.2016 geltenden Rechtsnorm ist festzustellen, dass von Seiten der Krankenhausgeschäftsführungen neue Umgehungsstrategien kreiert werden, um Zielvereinbarungen vorzulegen, die in letzter Konsequenz auf eine Bonusgewährung für Leistungen oder Leistungsmengen hinauslaufen.

Beispiel:

- Der Arzt erhält eine Bonuszahlung für Erreichen des vorgelegten Planwertes für die „Produktivität ärztlicher Dienst pro Case-Mix“ oder „Tage pro Case-Mix“.

Dieser auf den ersten Blick unverfänglich erscheinende Text einer Zielvereinbarung läuft bei näherer Betrachtung auf die Gewährung eines finanziellen Anreizes für die Steigerung von Einzelleistungen bzw. von Leistungsmengen hinaus: Produktivität ist eine Kennziffer, die als Quotient das Verhältnis des erzielten Ergebnisses (hier: CM-Punkte) zu den dafür benötigten Mitteln (hier: Vollkräfte im ärztlichen Dienst bzw. Verweildauertage) ausweist. Nimmt die Anzahl der CM-Punkte bei gleichbleibendem Vollkräfteeinsatz oder bei gleicher Anzahl der Verweildauertage zu, wird der Quotient größer, die Produktivität nimmt also zu.

Da die Produktivitätssteigerung ausschließlich durch Steigerung von Einzelleistungen bzw. von Leistungsmengen bewirkt werden kann, wird deutlich, dass die in Aussicht gestellte Bonuszahlung gegen die Vorschrift des § 135c SGB V verstößt.

6. Schlussfolgerungen

- 6.1 Der Verordnungsgeber hat zunächst den Abschluss von Zielvereinbarungen untersagt, die Bonuszahlungen an die Erbringung von einzelnen Leistungen koppeln (§ 136a SGB V).
- 6.2 Nachdem deutlich wurde, dass als Konsequenz hieraus verstärkt Zielvereinbarungen vorgelegt wurden, die Bonuszahlungen an die Erbringung von Leistungsmengen oder Messgrößen hierfür koppeln – und die damit zwar nicht gegen den Wortlaut des § 136a SGB V verstoßen, wohl aber gegen dessen Intention – hat der Verordnungsgeber durch die Einfügung des neuen § 135c SGB V auch diese Lücke geschlossen.
- 6.3 Nunmehr wird erkennbar, dass neue Umgehungsstrategien der Krankenhausgeschäftsführungen darauf abzielen, durch kreative Formulierungen, die auf den ersten Blick nicht gegen den Wortlaut des § 135c SGB V verstoßen, die vom Verordnungsgeber gewollte Entkopplung der Gewährung finanzieller Anreize für Einzelleistungen und Leistungsmengen oder Messgrößen hierfür wieder aushebeln.
- 6.4 Es gilt demnach, in der Gemeinsamen Koordinierungsstelle des VLK und der Bundesärztekammer die weitere Entwicklung sehr sorgfältig und kritisch zu beobachten und ggfs. durch weitere Modifikationen der entsprechenden Gesetzesvorschriften sicherzustellen, dass die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen gewährleistet bleibt.