



14. Frühjahrstagung

**04. – 05. April 2014
Freiburg**

**Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen –
Spielräume für eine leistungsbezogene
Vergütung unter Berücksichtigung des §
136 a SGB V**

Rechtsanwalt Dr. Marcus Michels, Köln



**Zielvereinbarungen in Chefarzt-
verträgen -
Spielräume für eine leistungs-
bezogene Vergütung unter Be-
rücksichtigung des § 136a SGB V**

14. Frühjahrstagung Medizinrecht
Freiburg, 5. April 2014

Dr. Marcus Michels
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht

Einleitung

- Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen sind erheblicher öffentlicher Kritik, insbesondere von seiten der GKV, ausgesetzt.
 - „Regierung prangert Operations-Boni an“
Frankfurter Rundschau vom 28.11.2012
 - „Kliniken behandeln oft nur, um Geld zu verdienen“
GKV-Spitzenverband zitiert nach Die Welt vom 04.03.2014
 - „Chefarztverträge gefährden Ihre Gesundheit“
Der Spiegel vom 16.07.2012
 - „OP-Abzocke - In deutschen Krankenhäuser gibt es mehr Eingriffe als nötig“
Bild.de vom 13.05.2013
 - „Chefarzt-Boni: Schwarz-Gelb nimmt Kliniken an die Kandara“
Ärzte-Zeitung vom 23.01.2013

Gesetzeswortlaut und -begründung



§ 136a SGB V in der ab dem 09.04.2013 geltenden Fassung:

„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.“

3

Gesetzeswortlaut und -begründung



§ 137 Abs. 3 SGB V in der ab dem 09.04.2013 geltenden Fassung:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten auch Beschlüsse über

...

4. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung ... dargestellt wird. Der Bericht hat auch ... eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a Satz 2 hält; ... hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden;...“

4

Gesetzeswortlaut und -begründung



Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 17/12221, S. 24):

„Regelungen in Verträgen der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten können wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Versorgung in den Einrichtungen nehmen. Besonders Zielvereinbarungen, die sich auf Art und Menge einzelner Leistungen beziehen – sogenannte Bonusregelungen – , können die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung über diese Leistungen gefährden. Satz 2 beauftragt die Deutsche Krankenhausgesellschaft deshalb in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für die Vertragsgestaltung mit leitenden Ärzten im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zu diesen leistungsbezogenen Zielvereinbarungen abzugeben, die derartige problematische Anreize ausschließen. Das erforderliche Einvernehmen mit der Bundesärztekammer ist darauf gerichtet, bei den Empfehlungen speziell auf die Einhaltung ethischer und berufsrechtlicher Anforderungen zu achten. Satz 3 hebt insoweit die Sicherung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen als wesentliche Zielsetzung der Empfehlungen hervor.“

5

Analyse der gesetzlichen Regelung



- Kein Verbotsgesetz, d. h. Zielvereinbarungen in CA-Verträgen werden hierdurch weder wegen Gesetzesverstoßes (§ 134 BGB) noch wegen Sittenwidrigkeit (§ 138 BGB) unwirksam.
- Verpflichtung der DKG, entsprechende Empfehlungen im Einvernehmen mit der BÄK abzugeben
- Rechtsfolge: Veröffentlichungspflicht (§ 137 Abs. 3 Nr. 4 SGB V)
 - Hält sich das KH an die Empfehlungen, genügt dies als Hinweis.
 - Hält sich das KH nicht an die Empfehlungen, ist - unter Beachtung des Datenschutzes - anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

6

Analyse der gesetzlichen Regelung



- Rechtsfolge bei Verstoß gegen Veröffentlichungspflicht
 - Aufgrund eines Beschlusses des G-BA vom 20.03.2014 veröffentlicht der G-BA ab dem Berichtsjahr 2013 jährlich eine Liste von KH, die gegen die Pflicht zur Qualitätsberichtserstattung verstoßen
 - Im Wiederholungsfalle finanzielle Sanktionen:
 - Qualitätssicherungsabschlag von 1 Euro pro vollstationärem Krankenhausfall bei erstmaliger Verhängung der Sanktion.
 - 2 Euro bei erneutem Verstoß

7

Analyse der gesetzlichen Regelung



- Regelungssystematik ähnlich dem Deutschen Corporate Governance Kodex.
- § 161 AktG

„Vorstand und Aufsichtsrat der börsennotierten Gesellschaft erklären jährlich, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex entsprochen wurde und wird oder welche Empfehlungen nicht angewendet wurden oder werden und warum nicht.“

8

Die Empfehlungen im Einzelnen



- DKG und BÄK haben am 24.04.2013 folgende Empfehlungen abgegeben:

1. „Chefärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen. Das Wohl der Patienten und die Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch notwendigen Leistungen müssen stets im Vordergrund stehen.
2. Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Chefärzten mit ökonomischen Inhalten sind unter der Beachtung der berufsrechtlichen Regelungen (insbesondere § 23 Abs. 2 MBO-Ä) grundsätzlich legitim und sachgerecht, was auch vom Gesetzgeber anerkannt wird.
3. Zielvereinbarungen im Krankenhaus müssen stets mit der notwendigen Sensibilität gehandhabt werden. Die zu vereinbarenden Ziele sind mit Augenmaß so auszuwählen, dass der Chefarzt durch eigene Anstrengungen maßgeblichen Einfluss auf die Zielerreichung ausüben kann.
4. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen dürfen nicht vereinbart werden, um die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu sichern.“

9

Arbeitsrechtliche Analyse



- Herkömmliche Definition einer Zielvereinbarung:
 1. Vereinbarung bestimmter (quantitativer oder qualitativer) Ziele
 2. Höhe der variablen Vergütung wird anhand einer Bewertung der erreichten Ziele festgestellt.
- Abgrenzung
 - Provision/Umsatzbeteiligung: Reine Anknüpfung an den Umsatz, kein wertendes Element
 - Tantieme: Beteiligung am Unternehmensgewinn, regelmäßig geringer Einfluss der eigenen Leistung

10

Was ist noch zulässig?



- „Klassisches“ Liquidationsrecht
 - CA wird selbst Vertragspartner (totaler Krankenhausaufnahmevertrag mit Arzt-Zusatzvertrag)
 - Im Rahmen der Dienstaufgaben oder als Nebentätigkeit
 - Abrechnung durch CA selbst oder durch Krankenhaus (§ 17 Abs. 3 S. 2 KHEntG)
- Beim Liquidationsrecht liegt schon keine Zielvereinbarung vor (Arzt ist selbst Gläubiger der wahlärztlichen Entgelte)
- Keine Anknüpfung an „einzelne“ Leistungen
- Weiterhin zulässig.



11

Was ist noch zulässig?



- Beteiligungsvergütung
 - Wahlärztliche Entgelte stehen KH zu (originär oder aufgrund Abtretung)
 - Vereinbarung CA / KH: i.d.R. %-Satz an den wahlärztlichen Erlösen
- Anders als beim Liquidationsrecht liegt eine unmittelbare Vergütungsabrede CA / KH vor.
- Keine Anknüpfung an „einzelne“ Leistungen
- Weiterhin zulässig.



12

Was ist noch zulässig?



- Provision



- Beispiel: 500 € pro Hüft-OP
- Begrifflich keine Zielvereinbarung, da wertendes Element fehlt.
- Strukturell der Beteiligungsvergütung ähnlich (Umsatzbeteiligung)
- Aber: Anknüpfung an einzelne Leistung
 - Anknüpfung der Vergütung an besonders lukrative Einzelleistung ist „gefährlicher“ als Anknüpfung an Gesamtumsatz
 - Grund: es werden aufgrund einer kaufmännischen Wertung (z. B. Deckungsbeitrag einer bestimmten OP) unabhängig von medizinischen Erwägungen Anreize gesetzt, möglichst viel hiervon zu erbringen
- Unzulässig.

13

Was ist noch zulässig?



- Tantieme



- Beispiel: Anteil am EBIT-DA der Krankenhaus-GmbH
- Begrifflich keine Zielvereinbarung. Es werden schon keine Ziele gesetzt, da der Gewinn nur höchst mittelbar vom CA beeinflusst wird.
- Zulässig.

14

Was ist noch zulässig?



- Erreichung von Fallzahlen
 - Bsp: Für das Erreichen bestimmter Fallzahlen seiner Abteilung erhält der CA einen Bonus von x
 - Anknüpfung an Leistungsmenge, was nicht per se unzulässig ist (siehe Beteiligungsvergütung)
 - Anknüpfung an einzelne Leistungen? Eher nicht, da unterschiedslos alle Leistungen (jeder „case“) relevant sind. Unterschied zur Beteiligungsvergütung liegt nur in der Anknüpfung „Anzahl“ statt „Umsatz“.
 - Fehlanreize zur nicht medizinisch indizierten Ausweitung der Leistungsmenge auch hier denkbar, sind aber hinzunehmen.
 - m. E. zulässig. a. A. BÄK

15

Was ist noch zulässig?



- Bonus für Überschreitung bestimmter Mengen
 - Bsp.: Für das Erreichen bestimmter Anzahl teilstationärer Dialysen erhält der CA einen Bonus von x
 - Hier liegt Anknüpfung an einzelne Leistung vor.
 - Unbeachtlich, dass nicht jede Einzelleistung selbst honoriert wird.
 - unzulässig

16

Was ist noch zulässig?



- Prämie für Erreichung von Case-Mix-Punkten
 - Bsp.: CA erhält Bonus bei Überschreitung bestimmter Case-Mix-Punkte nach bestimmter Staffelung.
- Ähnlich wie bei den Fallzahlen liegt auch hier keine Anknüpfung an einzelne Leistungen vor.
- Gefahr von Fehlanreizen ist zwar gegeben, allerdings hinzunehmen. Anreize für Leistungsmengen ist nicht per se unzulässig.
- m. E. zulässig; a.A. BÄK

17

Was ist noch zulässig?




- Einhaltung der Personal- / Sachkosten
 - Bsp.: Für die Einhaltung des Personalbudgets erhält CA einen Bonus von x €
- Problematisch im Hinblick auf Ziffer 3 der Empfehlungen:
 - „Die zu vereinbarenden Ziele sind mit Augenmaß so auszuwählen, dass der Chefarzt durch eigene Anstrengungen maßgeblichen Einfluss auf die Zielerreichung ausüben kann.“
- Zulässig, wenn dem CA Personalkompetenz eingeräumt wird (Mitentscheidung bei Einstellungen)
- Wohl unzulässig, wenn lediglich Anhörungsrecht, da dann kein Einfluss auf Zielerreichung.

18

Was ist noch zulässig?



- Stellenbesetzung
 - Bsp.: Bonus für die Besetzung einer Oberarztstelle
- 
- Unproblematisch, soweit Personalkompetenz besteht.

19

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Mütze Korsch Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Hohenstaufenring 57
50674 Köln
Telefon: 0221 / 5 00 03-603
Fax: 0221 / 5 00 03-636

Dr. Marcus Michels, Köln
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Arbeitsrecht
michels@mkrk.com

www.mkrk.com

20