



Ab dem Berichtsjahr
2013 muss über
Zielvereinbarungen
informiert werden

OPS-Ziffern müssen
ggf. angegeben
werden

CHEFARZT-VERGÜTUNG

Boni nach reinen Fallzahlen immer unattraktiver

von Rechtsanwalt Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

! Falls Krankenhäuser für die Durchführung von Operationen, Eingriffen oder Leistungen finanzielle Anreize setzen, ist dies künftig im jährlichen Qualitätsbericht anzugeben. Zudem ziehen Verstöße von Krankenhäusern gegen ihre Pflicht zur Qualitätsberichterstattung finanzielle Sanktionen nach sich. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20. März 2014 trat am 24. April 2014 in Kraft. !

Dokumentationspflicht für Abweichungen von Empfehlungen der DKG

Vom Berichtsjahr 2013 an müssen Krankenhäuser Angaben darüber machen, ob sie leistungsbezogene Zielvereinbarungen in den Chefarztverträgen mit ihren leitenden Ärzten abgeschlossen haben. Weichen die Kliniken dabei von den diesbezüglichen Empfehlungen von Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und Bundesärztekammer (BÄK) ab, sind solche Leistungen konkret zu benennen, für die finanzielle Anreize gesetzt wurden.

DKG und BÄK waren durch die Einführung eines neuen § 136a SGB V mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz gesetzlich verpflichtet worden, Empfehlungen zu Zielvereinbarungen abzugeben (vgl. CB 02/2013, Seite 1). Im April 2013 wurde die geforderte Empfehlung abgegeben (siehe hierzu den ausführlichen Beitrag in CB 06/2013, Seite 1).

In den DKG/BÄK-Empfehlungen ist ausdrücklich festgehalten, dass Chefarzte in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig handeln müssen und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen sind. Finanzielle Anreize für einzelne Eingriffe oder Leistungen dürfen nicht vereinbart werden.

Druck auf die Kliniken wächst

Zur Sicherung der Umsetzung und Transparenz müssen Krankenhäuser nunmehr im Qualitätsbericht erklären, ob sie bei Chefarzt-Verträgen den Empfehlungen von DKG und BÄK zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen folgen. Ist dies nicht der Fall, ist unter Angabe der OPS-Ziffern und allgemeinverständlichen Erklärungen inklusive anatomisch-funktionaler Beschreibung zu offenbaren, für welche Leistungen solche Zielvereinbarungen getroffen wurden. Dadurch soll es Dritten – vor allem Patienten – ermöglicht werden, ihre anstehende (Therapie-)Entscheidung in Kenntnis existenter Zielvereinbarungen zu treffen. Faktisch erhöht sich so der Druck auf die Kliniken, von leistungsbezogenen Zielvereinbarungen Abstand zu nehmen.

FAZIT | Offen bleibt, wer die Einhaltung der Vorgaben des G-BA überprüft. Problematisch ist zudem die inzwischen zu beobachtende Praxis, „kritische“ Passagen im Chefarzt-Vertrag in einen „versteckten“ Annex zu schieben.