

### DRG-Kodierung unterlassen – Kündigung!

**Dr. iur. E. Biermann, Nürnberg**

Das Sächsische Landesarbeitsgericht (LAG)<sup>1</sup> hatte über die Kündigungsschutzklage eines Chefarztes zu entscheiden. Der Kläger, Chirurg und Unfallchirurg, war seit 1994 bei dem klagenden Krankenhaus und dort seit 2003 als Chefarzt tätig. Im Rahmen eines Personalgespräches wurden ihm im März 2009 u.a. Mängel in der fachlichen Führung vorgehalten; er wurde mit Patientenbeschwerden konfrontiert. Im April 2009 spitzte sich die Problematik zu: Dem Chefarzt wurden nun auch Mängel bei der Dokumentation und Kodierung vorgeworfen. In seinem Dienstvertrag befand sich die dem Mustervertrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft entsprechende, übliche Klausel, dass der Chefarzt insbesondere für eine richtige und vollständige Kodierung/Dokumentation der für die Eingruppierung im DRG-System erforderlichen Diagnosen und Prozeduren unter Beachtung der jeweils gültigen Kodierrichtlinien verantwortlich ist.

Am 16.04.2009 wurde er abgemahnt, weil er einen Anfang November 2008 durchgeführten Eingriff bis zum 10.12.2008 nicht dokumentiert hatte. Die Eingabe der Daten sei erst durch das Medizincontrolling erfolgt. Dem Chefarzt wurde Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 27.04.2009 gegeben. Doch schon drei Tage vorher, am 24.04.2009, wurde er erneut abgemahnt, weil er zwei Eingriffe an einem Patienten im Oktober und November 2008 nicht ausreichend dokumentiert hatte, so dass die beiden Fälle vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu einem Fall zusammengeführt wurden und dem beklagten Krankenhaus finanzielle Einbußen entstanden. Seine zu diesem Fall abgegebenen Stellungnahmen für den MDK hätten sich als widersprüchlich erwiesen.

Am 27.04.2009 kommt es wieder zu Unstimmigkeiten bei der Dokumentation eines Eingriffs; eine fehlende Kodierung musste durch einen Mitarbeiter des Medizincontrollings Anfang Mai nachgeholt werden. Das Krankenhaus kündigt nach Anhörung des Betriebsrates das Arbeitsverhältnis mit dem Chirurgen; dieser erhob dagegen Kündigungsschutzklage. Während das Arbeitsgericht Bautzen in erster Instanz der Klage des Chefarztes stattgab, unterlag dieser vor dem Sächsischen Landesarbeitsgericht: Das LAG hält die ausgesprochene verhaltensbedingte Kündigung für wirksam. Das LAG geht davon aus, dass der Chirurg seine arbeitsvertraglichen Pflichten verletzt hat, dass er hierfür wirksam abgemahnt wurde und dass sich „ein der abgemahnten Arbeitspflichtverletzung gleichzusetzender Arbeitsvertragsverstoß wiederholt hat“.

Unstreitig fehlte die Kodierung vom 27.04.2009. Der Chefarzt hat sich damit verteidigt, aufgrund der „Mitternachtsumstellung des Computersystems“ habe er „im Computer die in der Nacht durchgeführte Operation nicht gefunden, weshalb eine Kodierung versehentlich nicht eingetragen worden sei“. Nach dem LAG ist aber unerheblich, „dass und aus welchen Gründen der Kläger (Chefarzt, Anmerk. d. Verf.) die fehlende DRG-Kodierung nicht erkennen konnte. Denn jedenfalls fehlt sie.“ Auch war nach diesem Zwischenfall keine erneute Abmahnung erforderlich, da zuvor „eindringlich und mit deutlicher Warnung“ zweimal abgemahnt worden war. Eine zweite Abmahnung habe er ja zudem drei Tage vor dem Eingriff, dessen mangelhafte Dokumentation zur Kündigung führte, erhalten.

Die im Kündigungsschutzprozess vorzunehmende Abwägung der gegenseitigen Interessen – Bestandsschutz des Chirurgen gegen Lösungsinteresse des beklagten Krankenhauses – geht im konkreten Fall, so das LAG, zu Lasten des klagenden Chirurgen aus.

<sup>1</sup> Urt. v. 01.12.2010 Az. 2 Sa 56/10; <http://www.bda.de/urteile/db/>

**Dies begründet das LAG so:**

„Der Kläger blendet die wirtschaftlichen Interessen der Beklagten am Betrieb eines Krankenhauses aus, indem er insinuiert, es handele sich um Einzelfälle mit geringem Schadenspotential, wobei der Schadenseintritt durch das vorhandene Medizincontrolling auch noch habe verhindert werden können.

Damit stellt der Kläger eine (seine) zentrale Verpflichtung aus dem die Parteien verbindenden Arbeitsvertrag jedenfalls hinsichtlich des Kündigungssachverhalts sowie der Abmahnungssachverhalte schlicht in Frage. Gemessen daran ist die Beklagte nicht gehalten, es auf Wiederholungen oder gar unentdeckte Vertragsverstöße ankommen zu lassen. Verweisen lassen muss die Beklagte sich insbesondere auch nicht auf die in der Berufungsverhandlung offensichtlich gewordene Idee des Klägers, wonach das Medizincontrolling die Funktion habe, ihn an die Erfüllung seines Arbeitsvertrages zu erinnern. Auch wenn dies die Aufgabe des Medizincontrollings sein sollte oder es sich um eine wünschenswerte Aufgabe dieses Medizincontrollings handelte, vermag keine Kontrolle die gemäß § 613 Satz 1 BGB in Person des Arbeitnehmers zu leistende Dienstpflicht zu ersetzen. Oder anders: Selbst wenn man die hier in Rede stehende arbeitsrechtliche Verpflichtung des Klägers als bloße, nicht einklagbare Obliegenheit einstufen würde, änderte sich nichts daran, dass die negativen Konsequenzen der Obliegenheitsverletzung der Kläger zu tragen hätte. Insbesondere darf er nicht auf eine Kontrolle verweisen, die – ebenso wie er – vertragswidrig versagen könnte.

Die allein durch das Controlling letztlich verhinderten Schäden sind auch nicht von untergeordneter Bedeutung. In der Größenordnung ergeben der Kündigungssachverhalt sowie die beiden abgemahnten Sachverhalte einen Wert von ca. fünf monatlichen Grundvergütungen des Klägers oder den des Jahreslohns anderer Beschäftigter, welche Beträge nur durch ordentliche Dokumentation und Abrechnung erwirtschaftet werden können ... . Gemessen daran überrascht

die klägerische Hartnäckigkeit, die sich etwa in der unterlassenen Reaktion auf Anmahnungen ... zeigt“.

Keine Frage: Der Sachverhalt zeigt deutlich, dass sich das Krankenhaus um jeden Preis von dem betroffenen Chefarzt trennen wollte und gezielt nach Angriffspunkten gesucht wurde, die in kürzester Folge und ohne dass dem Chefarzt eine „Bewährung“ ermöglicht wurde, abgemahnt wurden.

Angesichts eines mehr als zehn Jahre bestehenden Vertragsverhältnisses und des Alters des Chirurgen – er war zum Zeitpunkt des Urteils 55 Jahre alt – erstaunt aber die Entscheidung des LAG zu Lasten des Chirurgen – nicht zuletzt auch wegen ihrer Diktion. Gleichwohl macht das Urteil die Bedeutung der Kodierung und Dokumentation deutlich. Vor dem Hintergrund der Arbeitsverdichtung und der komplizierten Abläufe innerhalb der Abteilungen sollte das Urteil Anlass sein, über eine Entlastung der Ärzte durch Übertragung der Kodierung auf spezielle Kodierkräfte nachzudenken. Um zu verhindern, dass Chefarzte „ins Messer laufen“, ist über die Aufgabe und Mitverantwortung des Medizincontrollings vor Ort nachzudenken. Was spricht gegen die Vereinbarung, dass das Medizincontrolling die Dokumentation des Chefarztes bzw. die Dokumentation dessen, an den die Kodierung innerhalb der Fachabteilung delegiert wird, prüft und den Betroffenen Gelegenheit gibt, fehlende, lückenhafte oder falsche Dokumentation/Kodierung zeitnah nachzuholen, zu ergänzen oder zu korrigieren?

In Zeiten des Ärztemangels und der Leistungsverdichtung müssen sich Ärzte auf ihre Kernkompetenzen beschränken können und von Dokumentationsaufgaben, die ebenso gut oder sogar besser von Dritten erledigt werden können, entlastet werden. Es wäre geradezu paradox, wenn aus Furcht vor zivil- und arbeitsrechtlichen Konsequenzen (Schadensersatz/Kündigung) für diese an sich „arztfernen“ Leistungen noch mehr ärztliche Kapazität mit Verwaltungsaufgaben blockiert würde zu Lasten der Patientenversorgung. Mit Blick auf das Urteil des Landesarbeitsgerichtes Sachsen sollte

zumindest bei Vertragsverhandlungen über eine Chefarztposition eine klarstellende Regelung vereinbart werden. Letztlich ist der Krankenhausträger verantwortlich für die vollständige Kodierung und Dokumentation als Abrechnungsvoraussetzung. Delegiert er diese Aufgabe, dann hat er dem Chefarzt das erforderliche Personal, auch soweit es um die Kodierung/Dokumentation geht, zur Verfügung zu stellen. Wenn aber der Chefarzt für die Kodierung/Dokumentation verantwortlich sein soll, dann nur zusammen mit dem Medizincontrolling, das die Vorschläge des Chefarztes prüft und ggf. die Kodierung/Dokumentation den Besonderheiten des jeweiligen Falles entsprechend ergänzt bzw. korrigiert.