



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

**Titel:** Ökonomisch ausgerichtete Zielgrößen für Bonuszahlungen im Rahmen von Chefarztvergütungen gefährden die Unabhängigkeit ärztlich-medizinischer Entscheidungen

**Entschließungsantrag**

**Von:** Vorstand der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:**

Variable Vergütungsbestandteile im Sinne von erfolgsabhängigen, auf ökonomische Zielerreichungsgrößen aufgerichtete Bonuszahlungen haben auf breiter Front im Rahmen von Chefarztverträgen erstmals in das von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) im Jahr 2002 in sechster, geänderter Auflage herausgegebenen Chefarztvertragsmuster Eingang gefunden.

In einer seinerzeitigen gemeinsam mit dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und dem Marburger Bund erarbeiteten und vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedeten Stellungnahme sind die in diesem Vertragsmuster als Empfehlung der Krankenhausträger vorgesehenen variablen Vergütungsbestandteile im Sinne von erfolgsabhängigen Bonuszahlungen strikt abgelehnt worden. Das Chefarztvertragsmuster der DKG sieht seither vor, dem Chefarzt neben einer Festvergütung variable Vergütungsbestandteile zu gewähren. So beinhaltet die variable Vergütung insbesondere einen möglichen Bonus, welcher gewährt wird, wenn der Chefarzt die in einer jährlich zutreffenden Zielvereinbarung festgelegten Zielgrößen erreicht hat. Insbesondere die Bindung der dem Chefarzt eingeräumten möglichen Boni an die Einhaltung von vorrangig ökonomisch ausgerichteten Zielgrößen wird von der Ärzteschaft insoweit als höchst bedenklich bewertet, als hierdurch eine nicht hinnehmbare Verknüpfung der Chefarztvergütung mit vorrangig ökonomisch ausgerichteten Zielkriterien bewirkt wird, die das Risiko in sich bergen, dass der Chefarzt durch finanzielle Anreize veranlasst werden kann, Leistungseinschränkungen oder -ausweitungen zu erwägen, welche zu Lasten der Patientenversorgung gehen können.

Eine derartige Kopplung ärztlich-medizinischer Gesichtspunkte und ökonomischer Erwägungen widerspricht dem ärztlichen Berufsethos und ist daher bereits vom letztjährigen 115. Deutschen Ärztetag strikt abgelehnt worden. Auch wenn die Anerkennung und Berücksichtigung ökonomischer Erfordernisse notwendig und unbestritten ist, darf dies nicht dazu führen, dass auf diese Weise medizinische Entscheidungen im Krankenhaus primär von wirtschaftlichen Kriterien determiniert werden. Ärztinnen und Ärzten wird daher dringend empfohlen, sich im Hinblick auf

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Verhandlungen über einen Chefarztvertrag vor dessen Unterzeichnung kompetenten und individuellen rechtlichen Rates durch im ärztlichen Berufs-, Arbeits- und Vertragsrecht versierte Juristinnen und Juristen zu versichern.

Zwar begegnen finanzielle Anreize über variable Vergütungsbestandteile im Rahmen von Vergütungsregelungen in Chefarztverträgen nicht grundsätzlich berufsrechtlichen Bedenken, jedoch ist mit jedem Bonus für das Erreichen vertraglich vereinbarter Ziele auch eine Gefährdung der ärztlichen Unabhängigkeit verbunden, weil sich der Arzt im Einzelfall veranlasst sehen könnte, zum Erreichen des Bonus nicht die für den Patienten günstigste Behandlungsform zu wählen. Hier stellt § 23 Abs. 2 (Muster-)Berufsordnung (MBO) eindeutig fest, dass eine Vergütungsvereinbarung mit dem Arzt diesen in der Unabhängigkeit seiner medizinischen Entscheidung nicht beeinträchtigen darf.

Unbedenklich sind demgegenüber Bonuszahlungen, welche nicht an die Erreichung von ökonomischen, sondern von qualitätsbezogenen Zielen im ärztlich-medizinischen Bereich anknüpfen. So können Bonuszahlungen vor allem an medizinisch-qualitativen Kriterien (z. B. Einführung von Qualitätskennzahlen bzw. Patientensicherheitssystemen, Einführung von Fehlermelde- und -managementsystemen, Maßnahmen zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung, Mitarbeiterzufriedenheit etc.) ausgerichtet werden. Die Kritik der Bundesärztekammer richtet sich insofern also nicht generell gegen Zielvereinbarungen und Bonusregelungen mit leitenden Krankenhausärzten.

Auch der 115. Deutsche Ärztetag 2012 hat diese kritische Haltung der Ärzteschaft gegenüber auf ökonomische Kriterien ausgerichteten Bonuszahlungen bei Chefarztvergütungen nochmals in einer einstimmig angenommenen EntschlieÙung nachdrücklich bekräftigt. Hierin forderte der Deutsche Ärztetag die Krankenhausträger eindringlich auf, rein ökonomisch orientierte Anreizmechanismen zu vermeiden und die berufsrechtlich gebotene ärztliche Unabhängigkeit von medizinischen Entscheidungen nicht zu gefährden.

So hat die Bundesärztekammer insbesondere die Anfang des Jahres 2013 im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) vorgenommenen Ergänzungen bzw. Änderungen des SGB V mit den Vorschriften der §§ 136a und 137 SGB V ausdrücklich begrüÙt, nach denen die DKG "... in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben [hat], die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sind."

In den am 15.04.2013 zwischen der DKG und der Bundesärztekammer hierzu geführten Verhandlungen sowie nach Beratungen und Beschlussfassung des Vorstands der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 19.04.2013 konnte erreicht werden, dass die DKG im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer fristgerecht bis zum 30.04.2013



folgende Empfehlungen abgegeben hat:

"Empfehlungen gemäß § 136a SGB V zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen"

Gemäß § 136a SGB V fördert die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Hierzu gibt sie im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) folgende Empfehlungen zur Berücksichtigung bei Verträgen mit leitenden Abteilungsärzten (im Folgenden: Chefärzte) ab. Das Einvernehmen der BÄK ergeht lediglich auf der Grundlage des § 136a SGB V und erstreckt sich nicht auch auf die Beratungs- und Formulierungshilfen der DKG für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten:

- 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.
- 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.
- 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.
- Finanzielle Anreize für einzelne Operationen/Eingriffe oder Leistungen dürfen nicht vereinbart werden, um die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu sichern."

Auf diesen Inhalt der Empfehlungen soll künftig auch in den Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten (Chefarztvertragsmuster) der DKG Bezug genommen werden. In dieses Vertragsmuster werden als Anwendungshinweise und -beispiele auch die wesentlichen Inhalte der seitens der Bundesärztekammer unterbreiteten Vorschläge für ärztlich-medizinisch ausgerichtete Zielvereinbarungskriterien angeführt werden.

Der 116. Deutsche Ärztetag begrüßt, dass gemäß den Empfehlungen nach § 136a SGB V im Chefarztvertragsmuster der DKG zukünftig neben ökonomischen Kriterien, die nunmehr streng unter Beachtung des ärztlichen Berufsrecht gestellt werden, auch ausdrücklich ärztlich-medizinisch orientierte Kriterien für Zielvereinbarungen hervorgehoben werden.