

diese Ziele kommunizieren und durch alltägliche Führung auch verfolgen. Hier ist der Gebrauch von Zielvereinbarungen unangebracht und führt zu falschen, weil einseitigen Ausrichtungen. Das Verfolgen ökonomischer Ziele ist Aufgabe der täglichen Führung im Haus. Dies erfordert den persönlichen Diskurs, gelegentlich auch die persönliche Auseinandersetzung. Diese persönliche Führungsaufgabe kann und darf nicht an ein Zielvereinbarungssystem abgegeben werden!

Das heißt nun keineswegs, dass es keine Zielvereinbarungen mit Chefärzten mehr geben sollte. Allerdings sollten „sinnvolle“ Ziele vereinbart werden, die mehr darauf fokussieren, die Rahmenbedingungen der Arbeit in den jeweiligen Klinikabteilungen zu verbessern und nicht solche, die kurzfristiges Gewinnstreben unterstützen. Beispiele für solche vernünftigen Ziele könnten sein:

- die Optimierung der Ausbildung jüngerer Ärzte;
- die Verbesserung der Kommunikation mit den Pflegebereichen;
- die Verbesserung der Außendarstellung der jeweiligen Klinik, um dadurch sowohl für neue Patienten wie für zukünftige Mitarbeiter interessant zu werden.

Zielvereinbarungen machen also auch im Krankenhaus, gerade auch mit den Chefärzten Sinn. Selbst Bonusvereinbarungen können sinnvoll sein. Allerdings sollten sie klug angewandt werden. Wo dies nicht der Fall ist, darf man sich dann auch nicht beklagen, dass Zielvereinbarungen das tun, was sie sollen: nämlich zu bestimmte Handlungsweisen zu motivieren. Wer mehr ökonomisches Verhalten fördern will und dafür auch noch stattliche Boni auslobt, darf sich nicht wundern, wenn dann des Ökonomischen zuviel getan wird.

Wir empfehlen daher, keine reinen Ergebnisziele in die Zielvereinbarungen mit Chefärzten aufzunehmen oder diese zumindest nicht mit einem Bonus zu verknüpfen. Im Übrigen sollten Zielvereinbarungssysteme auch in Krankenhäusern zum Standardrepertoire guter Personalarbeit gehören.

**Bert Schmeer**  
Mitglied im Vorstand des Verbandes der  
Krankenhaus-Personalleiter (VdKP)

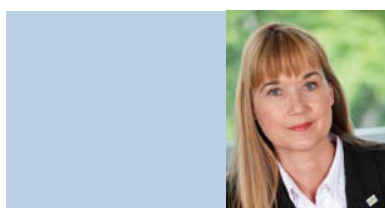
Haben Sie Fragen oder Anregungen zu Zielvereinbarungen mit Chefärzten? Dann teilen Sie dem Verband der Krankenhaus-Personalleiter Ihre Überlegungen oder Ihre Meinung mit.

Kontakt: Verband der  
Krankenhaus-Personalleiter  
Meckenheimer Str. 73, 53179 Bonn  
Telefon: +49 228 96697878  
Mail: [info@vdkp.de](mailto:info@vdkp.de)  
[www.vdkp.de](http://www.vdkp.de)

## Im Blickpunkt: Bonusregelungen in Chefarztverträgen

### Ob die jeweilige Zielvereinbarung berufsrechtswidrig ist oder nicht, ist immer eine Einzelfallentscheidung

Laut den Eckdaten des aktuellen Kienbaum-Vergütungsreports „Führungs- und Fachkräfte in Krankenhäusern 2011“, der auf Daten aus 176 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 754 nichtärztlichen Führungskräften sowie 1.660 Ärzten beruht, ist das Einkommen der Chefärzte in 2011 um durchschnittlich 9.000 Euro gestiegen. Die durchschnittlichen Gesamtbezüge der Chefärzte haben sich gegenüber dem Vorjahr von 257.000 Euro auf 266.000 Euro erhöht und liegen damit wieder auf dem Niveau des Jahres 2009. Damit gehören Chefärzte zu den Top-Verdienern, und zwar deutlich vor den Klinikgeschäftsführern und Vorständen, deren Vergütung in 2011 durchschnittlich 156.000 Euro betrug.



Sylvia Köchling  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat Anfang Februar 2012 in einer Debatte um die Zulässigkeit von Bonuszahlungen an Chefärzte bei Erreichen bestimmter Ziele erklärt, dass eine Kopplung ärztlich-medizinischer Gesichtspunkte und ökonomischer Erwägungen dem ärztlichen Berufsethos widerspricht. BÄK und Marburger Bund haben daher eine Transparenz bei den Bonuszahlungen für Chefärzte ge-

*Variable Vergütungsbestandteile in Chefarztverträgen machten in 2011 laut einer aktuellen Kienbaum-Studie 52 % der Jahresgesamtvergütung aus. In neuen Chefarztverträgen werden zunehmend Bonusregelungen vereinbart. Während der Anteil von Bonusregelungen in 1995 nur 5 % betrug, enthält inzwischen fast jeder zweite Neuvertrag Bonusvereinbarungen. Der Beitrag stellt die Entwicklung von Vergütungsregelungen in Chefarztverträgen dar und geht der Frage nach, ob fallzahlabhängige Bonuszahlungen berufsrechtswidrig sind.*

fordert. Die Pflicht zur Offenlegung von Bonuszahlungen hat jedoch keinen Eingang in das vom Bundestag am 29. November 2012 beschlossene Patientenrechte-►



**Ob die jeweilige Zielvereinbarung berufsrechtswidrig ist oder nicht, ist immer eine Einzelfallentscheidung, die von der konkreten Ausgestaltung der Zielvereinbarung abhängt.**

Foto: © Gina Sanders - Fotolia

gesetzt gefunden, da man sich laut Aussage von Mitgliedern des Gesundheitsausschusses nicht über eine entsprechende Formulierung eines Änderungsantrags zum Patientenrechtegesetz einigen konnte (Quelle: Ärztezeitung). Die BÄK und der Verband Leitender Krankenhausärzte (VLK) sollen daher inzwischen eine Kontaktstelle „Zielvereinbarung (Chef)Arztverträge“ beschlossen haben, die inhaltlich, ethisch und berufsrechtlich kritische Zielvorgaben prüfen und kommentierend veröffentlichen soll. Auch die Präsidenten der Ärztekammern Westfalen-Lippe und Nordrhein haben sich klar dagegen ausgesprochen, dass Kliniken Ärzte durch finanzielle Anreize zur Leistungsausweitung motivieren und lehnen daher fallbezogene Bonuszahlungen in Zielvereinbarungen ab.

### Vergütungsregelungen in Chefarztverträgen

In den Altverträgen bestand eine klassische Dreiteilung der Einkünfte, nämlich (1.) Festgehalt, (2.) Einräumung des Liquidationsrechts für Wahlleistungen und (3.) Nebentätigkeitserlaubnis für die Privatambulanz. Dieses Vergütungsmodell hat sich inzwischen grundlegend geändert. Bei den Neuverträgen nimmt der Anteil derjenigen Chefärzte mit Privatliquidationsrecht stetig ab. Hatten vor 15 Jahren noch über 90 % der Chefärzte ein Liquidationsrecht, so liegt dieser Anteil laut der Kienbaumstudie bei den Verträgen, die

nicht älter als drei Jahre sind, nur noch bei 30 %. Anstelle des Privatliquidationsrechts erhalten Chefärzte – wie von der DKG in ihrem Chefarztvertragsmuster empfohlen – eine sogenannte Beteiligungsvergütung.

Darüber hinaus sieht laut der aktuellen Kienbaumstudie aus dem Jahr 2011 jeder zweite neue Chefarztvertrag eine variable Bonuszahlung vor, die sich an der Erreichung bestimmter, regelmäßig gesondert zu verhandelnder Ziele bemisst. Bei der Bonusvereinbarung hat der Chefarzt Anspruch auf eine vertraglich fixierte Vergütung. Diese wird in einer – üblicherweise in bestimmten Zeitabständen neu zu verhandelnden – sogenannten Zielvereinbarung niedergelegt. Die Zielvereinbarungen enthalten häufig sowohl quantitative Zielgrößen, wie Fall- oder Belegungszahlen, Case-Mix-Index oder ökonomische Zielgrößen, wie Betriebsergebnis, Erlösbudget, Personal- und Sachkosten. Die Krankenhäuser haben großes Interesse an dieser Art der variablen Vergütung, um damit wirksame Instrumente zur Verbesserung der Einnahmensituation zu installieren. Die Chefärzte hingegen könnten sich durch die vereinbarten Boni veranlasst sehen, die Indikationsstellung für eine Operation zu weit zu ziehen.

### Sind Boni berufsrechtswidrig?

Berufsrechtlich sind finanzielle Anreizsysteme nicht automatisch

unzulässig, sie müssen sich aber an den Regeln der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) messen lassen. So darf die berufsrechtlich verankerte Therapiefreiheit nicht eingeschränkt werden. Daher bestimmt § 23 Abs. 2 MBO-Ä, dass ein Arzt, der in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis steht, keine Vergütung für seine ärztliche Tätigkeit vereinbaren darf, die ihn in der Unabhängigkeit seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt. Außerdem ist § 32 MBO-Ä zu beachten. Danach ist es dem Arzt nicht gestattet, sich Geschenke oder andere Vorteile versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird.

Klauseln, wonach dem Chefarzt bei Fallzahlsteigerungen, z. B. von Hüft- oder Knie-Operationen oder für eine Transplantation ein Bonus gezahlt wird, sind daher in berufsrechtlicher Hinsicht als durchaus kritisch zu beurteilen. Je höher der Bonus, desto größer ist nämlich die Gefahr, dass der Chefarzt die Indikationsstellung für die Operation zu weit ausdehnt und nicht mehr unabhängig entscheidet.

Zielvereinbarungen zur Umsetzung von kurz- und mittelfristigen Projekten, z. B. zur Errichtung eines Zentrums oder einer Schwerpunktabteilung, zur Anerkennung des Krankenhauses als Akademisches Lehrkrankenhaus etc., können hingegen durchaus sinnvoll sein und sind berufsrechtlich nicht zu beanstanden.

Ob die jeweilige Zielvereinbarung berufsrechtswidrig ist oder nicht, ist immer eine Einzelfallentscheidung, die von der konkreten Ausgestaltung der Zielvereinbarung abhängt. Chefärzte sollten daher möglichst fachkundigen anwaltlichen Rat einholen, bevor sie eine Zielvereinbarung unterschreiben oder diese vorher durch die zuständige Ärztekammer prüfen lassen ■

Sylvia Köchling  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht  
BPG Rechtsanwalts-gesellschaft mbH  
Nevinghoff 30  
48147 Münster