

An den Vorsitzenden
des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

*Finanzministerium
des Landes
Schleswig-Holstein*

nachrichtlich:

Herrn Präsidenten
des Landesrechnungshofes
Schleswig-Holstein
Dr. Aloys Altmann
Hopfenstr. 30
24103 Kiel

Staatssekretär

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/966**

Kiel, 06. Juli 2006

- **Neugestaltung der Chefarztverträge**

Das UK S-H erarbeitet derzeit in Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium einen Standard-Chefarztvertrag, der dem Aufsichtsrat zur Zustimmung vorgelegt werden wird. Es wurden bis dato folgende Hinweise, Anregungen und Vorschläge aus den Prüfungsmitteilungen des LRH vom 10.02.2005, den Prüfungsbemerkungen vom 23.02.2005 sowie dem ergänzenden Schreiben des LRH vom 11.08.2005 berücksichtigt:

- **Ausrichtung der Chefarztvergütung an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung**

Der LRH empfiehlt, den variablen Vergütungsanteil primär an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung auszurichten.

Diese Empfehlung hat das UK S-H aufgegriffen und im Standard-Chefarztvertrag eine an den wirtschaftlichen Ergebnissen der Abteilung ausgerichtete erfolgsabhängige Vergütung vorgesehen.

**Beratungs- und Formulierungshilfe
für die Erstellung eines Dienstvertrages
sowie eines Nutzungsvertrages
mit einem leitenden Arzt (Chefarzt)¹**

Dienstvertrag²

zwischen

vertreten durch (Krankenhausträger),

und

Herrn/Frau Dr. med. in (Arzt).³

- (3) Sofern der Arzt die in einer jährlich zu treffenden Zielvereinbarung festgelegten Eckpunkte erreicht, erhält er zusätzlich einen variablen Bonus. Nähere Einzelheiten zur Höhe des Bonus und den Auszahlungsmodalitäten etc. werden in der Zielvereinbarung⁴⁰ festgelegt.

Gegenstände der Zielvereinbarungen können insbesondere sein:

Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag

- Zielgrößen für Sach- und Personalkosten seiner Abteilung,
- Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge,
- Einführung neuer Behandlungsmethoden,
- Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung,
- Inanspruchnahme nichtärztlicher Wahlleistungen,
- Beteiligung an Strukturmaßnahmen,
- sonstige leistungsorientierte Regelungen.

(Muster-)Berufsordnung
für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
- MBO-Ä 1997 - *)
in der Fassung der Beschlüsse des
114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel

B. Regeln zur Berufsausübung

I. Grundsätze

§ 1

Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

- (1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.
- (2) Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

- (1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.
- (2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.
- (3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.
- (4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

§ 11

Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

- (1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
- (2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiss zuzusichern.

§ 23

Ärztinnen und Ärzte im Beschäftigungsverhältnis

- (1) Die Regeln dieser Berufsordnung gelten auch für Ärztinnen und Ärzte, welche ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses ausüben.
- (2) Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.



Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

DRG-Finanzierung der Krankenhäuser und Bonussysteme für Ärzte: Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen!

Wiesbaden, Juli 2012 – Die Tätigkeit aller Ärzte unterliegt besonderen Ansprüchen, die in Kodices der ärztlichen Berufsethik festgeschrieben sind. Hierzu gehören vier wesentliche Prinzipien:

- (a) allen Patienten Fürsorge und Hilfe anzubieten (Primat des Patientenwohls),**
- (b) Patienten nicht zu schaden („primum non nocere“),**
- (c) das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu respektieren, sowie**
- (d) Gleichheit und Gerechtigkeit bei der Behandlung zu wahren, was eine faire Ressourcenverteilung einschließt.**

**DRG-Finanzierung der Krankenhäuser
und Bonussysteme für Ärzte:
Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen!**

- Bonusverträge verstoßen gegen die ärztliche Berufsethik, wenn sie wirtschaftliche Unternehmensziele eines Krankenhauses über das Patientenwohl stellen.

DRG-Finanzierung der Krankenhäuser und Bonussysteme für Ärzte: Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen!

- Bonusverträge verstoßen gegen die ärztliche Berufsethik, wenn sie wirtschaftliche Unternehmensziele eines Krankenhauses über das Patientenwohl stellen.
- Fallzahl- oder Umsatz-abhängige Bonusverträge verleiten Ärzte zu großzügigen Indikationsstellungen und machen sie dadurch korrumpierbar.

DRG-Finanzierung der Krankenhäuser und Bonussysteme für Ärzte: Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen!

- Bonusverträge verstoßen gegen die ärztliche Berufsethik, wenn sie wirtschaftliche Unternehmensziele eines Krankenhauses über das Patientenwohl stellen.
- Fallzahl- oder Umsatz-abhängige Bonusverträge verleiten Ärzte zu großzügigen Indikationsstellungen und machen sie dadurch korrumpierbar.
- Patientenseitig führt die Veränderung der Ziele ärztlicher Tätigkeiten zu einem tiefgreifenden Vertrauensverlust: wurde ich auch richtig beraten?

DRG-Finanzierung der Krankenhäuser und Bonussysteme für Ärzte: Fehlentwicklungen durch falsche Anreize stoppen!

- Bonusverträge verstoßen gegen die ärztliche Berufsethik, wenn sie wirtschaftliche Unternehmensziele eines Krankenhauses über das Patientenwohl stellen.
- Fallzahl- oder Umsatz-abhängige Bonusverträge verleiten Ärzte zu großzügigen Indikationsstellungen und machen sie dadurch korrumpierbar.
- Patientenseitig führt die Veränderung der Ziele ärztlicher Tätigkeiten zu einem tiefgreifenden Vertrauensverlust: wurde ich auch richtig beraten?
- Neue Arztgenerationen erlernen eine falsche Priorisierung ärztlicher Tätigkeiten. Dies wird das Vertrauen der Gesellschaft in das Gesundheitssystem langfristig negativ beeinflussen.

Pressemitteilung

„Finanzielle Bonusvereinbarungen in Chefarztverträgen gefährden die Patientenversorgung“

Ärzte können der Bundesärztekammer fragwürdige Verträge melden

Berlin, 02.11.2012 – „Die Anbindung der Chefarztvergütung an



**Pressestelle der
deutschen Ärzteschaft**

Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Pressemitteilung

Montgomery, heute in Berlin. Ärztinnen und Ärzte können sich an die Kontaktstelle wenden und in Anbahnung befindliche Verträge mit entsprechenden Passagen melden (dezernat5@baek.de). Fragwürdige Vertragsinhalte werden in der Kontaktstelle dokumentiert. „Wir behalten uns vor, unsere Prüfungsergebnisse bei rechtlich oder ethisch-moralisch besonders kritische Fällen auch zu veröffentlichen“, sagte Montgomery. Die eingehende rechtliche Bewertung von Verträgen soll weiterhin die zuständige Landesärztekammer auf Grundlage der jeweiligen Berufsordnung vornehmen.

Gelöbnis

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt folgendes Gelöbnis:

“Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.”