

Zielvereinbarungen mit Chefärzten

Praxisrelevante Aspekte für Alt- und Neuvertrager

Bernhard Debong, Karlsruhe¹

Zielvereinbarungen oder auch sog. Zielbonusvereinbarungen sind als Vergütungsgrundlage in Arbeitsverhältnissen inzwischen weit verbreitet². Auch in Chefarzt-Dienstverträgen finden sich zunehmend Vereinbarungen über den Abschluss von Zielvereinbarungen, auch wenn die praktisch sinnvolle Handhabung solcher Zielvereinbarungen als Instrumente moderner Unternehmensführung in manchen Krankenhäusern noch sehr zu wünschen übrig lässt³.

1. Ausgangssituation – Zur Vergütungsstruktur in Chefarzt-Dienstverträgen

Betrachtet man die in jüngerer Zeit abgeschlossenen Chefarzt-Dienstverträge, stellt man fest, dass die klassische Vergütungsstruktur bestehend aus Festgehalt in Höhe des jeweils höchsten Tarifgehalts, Liquidationsrecht im stationären Bereich sowie Liquidationsrecht im Bereich einer ambulanten Nebentätigkeit, zunehmend – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – verlassen wird. Diese Tendenz wird auch deutlich im Chefarzt-Vertragsmuster der Deutschen Krankenhausgesellschaft (8. Auflage 2007), dem nach wie vor große Bedeutung bei der Orientierung der Krankenhausträger zur Formulierung von Chefarzt-Dienstverträgen zukommt. Die aktuellen Tendenzen in der Vergütungsstruktur von Chefarzt-Dienstverträgen lassen sich schlagwortartig wie folgt kennzeichnen:

- Flucht aus den Tarifverträgen
- Beteiligungsvergütung (zumindest im stationären Bereich) an-

stelle eines eigenen Liquidationsrechts

- erfolgsorientierte Vergütungsbestandteile, insbesondere über Zielvereinbarungen zu verdienende Boni

2. Wachsende Bedeutung leistungsorientierter Vergütungsbestandteile

Die leistungsorientierte Bezahlung (LOB) hat inzwischen sogar Eingang in den öffentlichen Dienst gefunden. § 18 Abs. 4 TVöD (VKA) sieht die Zahlung eines sog. Leistungsentgelts zusätzlich zum tariflichen Tabellenentgelt vor. Dabei unterscheidet der TVöD drei Formen des Leistungsentgelts, nämlich **Leistungszulagen, Erfolgsprämien** sowie die auf der Grundlage einer Zielvereinbarung zu zahlenden **Leistungsprämien**.

Selbst im TV-Ärzte/ VKA ist ein „Leistungsentgelt“ vorgesehen. Allerdings haben sich die Tarifvertragsparteien, also Marburger Bund und Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeber, noch nicht auf ein solches Leistungsentgelt geeinigt. Die Be-

stimmung über das Leistungsentgelt (§ 21 TV-Ärzte/ VKA) gilt daher bisher nur als bloßer Merkposten im Tarifvertrag und ist „derzeit nicht besetzt“.

Für Chefärzte sind diese tarifvertraglichen Bestimmungen über eine leistungsorientierte Bezahlung bzw. ein Leistungsentgelt ohne Bedeutung. Abgesehen von dem Umstand, dass Tarifverträge für Chefärzte nicht unmittelbar gelten, werden diese Regelungen bisher auch nicht in den Chefarztverträgen vereinbart. Gleichwohl sind diese tarifvertraglichen Bestimmungen geeignet, den Trend zu leistungsorientierten Vergütungsbestandteilen auch bei Chefärzten zu verstärken.

1 Rechtsanwalt Dr. Bernhard Debong, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

2 vgl. dazu allgemein Geffken, Zielvereinbarungen - eine Herausforderung für Personalwesen und Arbeitsrecht - NZA 2000, 1033 ff.; Mauer, Zielbonusvereinbarungen als Vergütungsgrundlage im Arbeitsverhältnis, NZA 2002, 5440 ff.

3 dazu grundlegend Debong, Zielvereinbarungen mit Chefärzten, Instrumente moderner Unternehmensführung oder Gängelungsinstrumente?, ArztR 2003, 4 ff.

3. Erfolgsorientierte Vergütungsbestandteile in Chefarztdienstverträgen

Erfolgsorientierte Vergütungsbestandteile sind vom Grundsatz her für Chefarzte nicht neu. Auch die Einräumung eines Liquidationsrechts ein erfolgsorientierter Vergütungsbestandteil, weil die Höhe der Liquidationseinnahmen von der Zahl der liquidationsfähigen Leistungen abhängt.

a) In den zurückliegenden Jahren haben manche Krankenhausträger sog. Bonus-Malus-Regelungen favorisiert⁴. Danach hing die Höhe des vom Chefarzt zu zahlenden Vorteilsausgleichs von der Unter- bzw. Überschreitung oder Einhaltung der Budgetvorgaben des Krankenhausträgers ab. Diese erfolgsorientierte Ausgestaltung des Vorteilsausgleichs hat seit der Einführung der DRGs an praktischer Bedeutung verloren.

b) Manche Krankenhausträger schließen mit ihren Chefarzten Tantiemevereinbarungen und beteiligen die Chefarzte so am Unternehmensgewinn.

Beispiel: Tantiemevereinbarung

Der Mitarbeiter erhält von der Gesellschaft als freiwillige Leistung nach Maßgabe dieser Vereinbarung für jedes abgelaufene Geschäftsjahr eine Tantieme in Höhe von ... % der nachfolgend ... geregelten Bemessungsgrundlage ...

Die Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Tantieme ist der jährliche Betriebsüberschuss der ...

Als Betriebsüberschuss im Sinne dieser Vereinbarung gilt dabei der von der ... erwirtschaftete ordentliche Betriebsüberschuss, wie er im geprüften und von der Gesellschafterversammlung

festgestellten Jahresabschluss der ... ausgewiesen ist, jedoch vor Abzug der Steuern vom Einkommen und vom Ertrag und vor Abzug der Ergebnisabführung an stille Gesellschafter ...

c) In jüngerer Zeit vereinbaren Krankenhausträger vermehrt in den Chefarztdienstverträgen, dass der Chefarzt über die im Dienstvertrag vereinbarte feste Jahresvergütung und einen Anteil an den Liquidationseinnahmen hinaus zusätzlich einen – zumeist variablen – Bonus erhält, sofern der Chefarzt die in einer jährlich zu treffenden Zielvereinbarung festgelegten Eckpunkte erreicht. Dabei wird im Chefarztdienstvertrag selbst in der Regel nur der Rahmen für die zusätzlich zu treffende Zielvereinbarung abgesteckt. Die näheren Einzelheiten insbesondere zur Höhe des Bonus, die konkreten Ziele und die Auszahlungsmodalitäten werden dann in einer gesonderten Zielvereinbarung festgelegt.

d) Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer haben sich mit den am 2.4.2007 beschlossenen Hinweisen und Erläuterungen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit⁵ auch zu finanziellen Anreizen im Rahmen von Vergütungsregelungen in Chefarztverträgen geäußert. Dabei weisen die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer insbesondere darauf hin, dass mit erfolgsabhängigen Vergütungsregelungen in Chefarztdienstverträgen grundsätzlich eine Gefährdung der ärztlichen Unabhängigkeit verbunden ist, weil sich der Arzt im Einzelfall veranlasst sehen könnte, zum Erreichen des Bonus nicht die für den Patienten sinnvollste Behandlungsform zu wählen. Deswegen darf eine Ärztin oder

ein Arzt auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis keine Vergütung für die ärztliche Tätigkeit dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in der Unabhängigkeit ihrer bzw. seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt⁶. Hieraus leiten die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer völlig zu Recht bestimmte Anforderungen auch an Zielvereinbarungs-Absprachen bzw. Vereinbarungen über variable Vergütungsbestandteile in Chefarztverträgen ab, worauf noch zurückzukommen sein wird.

Zielvereinbarungen sind in vielfältiger Weise störungsanfällig. Im Nachfolgenden soll auf immer wieder vorkommende Problemfälle im Zusammenhang mit Zielvereinbarungen und die Lösung derartiger Problemfälle näher eingegangen werden.

4. Situation bei Abschluss des Chefarztdienstvertrages

In der Regel enthält der Chefarztdienstvertrag selbst nicht die Zielvereinbarung, sondern nur die Vorgabe, dass Zielvereinbarungen zu treffen sind, und gibt zumeist noch einen Rahmen für die möglichen Inhalte der Zielvereinbarung vor (sog. Rahmenvereinbarung).

Beispiel: Formulierungsvorschlag im Chefarzt-Vertragsmuster der Deutschen Krankenhausgesellschaft, 8. Auflage 2007:

„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 Zielvereinbarung festgelegt.

Gegenstände der Zielvereinbarungen können insbesondere sein:

- Zielgrößen für Sach- und Personalkosten seiner Abteilung

⁴ vgl. dazu Siegmund-Schulze, ArztR 1993, 270; Arbeitsgericht Kempten, ArztR 2000, 120

⁵ Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit, Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, Hinweise und Erläuterungen beschlossen von den Berufsordnungs-

gremien der Bundesärztekammer am 2.4.2007, Deutsches Ärzteblatt 22/2007, S. A1607 ff.

⁶ Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer vom 2.4.2007 a.a.O. unter Ziffer 8. S. A1611 f.

- Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge
- Einführung neuer Behandlungsmethoden
- usw.“

Je klarer und verbindlicher die Vorgaben für die Zielvereinbarung im Chefarztdienstvertrag sind, desto besser kann die Zahlung des Bonus durchgesetzt werden, der über die Zielvereinbarung verdient werden soll. Je unpräziser die Vorgaben im Chefarztdienstvertrag sind (wie z.B. im DKG-Vertragsmuster), desto größer ist das Streitpotential und die Ungewissheit für den Chefarzt, ob er den in Aussicht gestellten Bonus überhaupt erhalten wird.

Folgende Punkte sollten daher nach Möglichkeit in der Rahmenvereinbarung des Chefarztdienstvertrages beachtet werden:

- Festschreibung der (Mindest-) Höhe des über die Zielvereinbarung zu verdienenden Bonus in Euro
- kein zu hoher Anteil der variablen Vergütung/des Bonus an der Gesamtvergütung (rechtlich zulässig max. 25% bis 30% des Gesamtverdienstes⁷; anzustreben ist ein deutlich geringerer Anteil!)⁸
- Rechtsanspruch auf Abschluss der Zielvereinbarung
- konkrete Vorgaben für die zu vereinbarenden Ziele
- Verfahrensregelungen für den Fall, dass die Zielvereinbarung nicht bzw. nicht rechtzeitig zustande kommt, z.B. Zahlung des Bonus in einer Mindesthöhe, wenn der Abschluss der Zielvereinbarung aus einem von dem Chefarzt nicht zu vertretenden Grund unterbleibt.

Die Arbeitsgemeinschaft für Arzt-Recht schlägt folgende sachgerechte

Klausel als Rahmenvereinbarung für Zielvereinbarungen mit Chefarzten vor⁹:

„Der Chefarzt/die Chefarztin hat Anspruch auf den jährlichen Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem Krankenhausträger, die sich auf das jeweils folgende Kalenderjahr bezieht. Diese Zielvereinbarung muss bis zum 30.11. des Vorjahres abgeschlossen sein und einen Bonus in Höhe von jährlich mindestens ... € für den Chefarzt/die Chefarztin beinhalten. Der Krankenhausträger wird den Chefarzt/die Chefarztin rechtzeitig bis zum 30.9. des laufenden Jahres zu einem Gespräch über den Abschluss der Zielvereinbarung für das Folgejahr einladen und hierbei angemessene, erreichbare, zueinander gewichtete und vom Chefarzt/der Chefarztin beeinflussbare Ziele sowie die Höhe des erreichbaren Bonus vorschlagen. Die Zielvereinbarung wird von den Parteien einvernehmlich abgeschlossen. Die Zielerreichung wird spätestens am 31.3. des auf das Zielvereinbarungsjahr folgenden Jahres einvernehmlich festgestellt. Wenn der Chefarzt/die Chefarztin die vereinbarten Ziele nicht vollständig erreicht, wird der Bonus anteilig ausgezahlt. Im Falle der Nichteinigung über den Grad der Zielerreichung entscheidet der Krankenhausträger nach billigem Ermessen, wobei die Interessen des Chefarztes/der Chefarztin angemessen berücksichtigt werden müssen. Auf den jährlichen Bonus sind von dem Krankenhausträger Abschlagszahlungen jeweils zum 15. des laufenden Monats auszuzahlen.“

7 vgl. dazu Reinecke, Flexibilisierung von Arbeitsentgelt und Arbeitsbedingungen nach dem Schuldrechtsmodernisierungsgesetz, NZA 2005, 953 ff., 961 mit Nachweisen zur Rechtsprechung

8 Nach dem Beschluss der Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer vom 2.4.2007 a.a.O. darf der Gesamtbetrag der erreichbaren Boni im Verhältnis zum Festgehalt nicht derart hoch sein, dass mit Blick auf die Notwendigkeit, ein angemessenes Einkommen

5. Situation bei Abschluss der (jährlichen) Zielvereinbarung

Zielvereinbarungsgespräche werden von Chefarzten vielfach als frustrierend empfunden. Im Deutschen Ärzteblatt Heft 38 vom 19.9.2008, B-1723 ff., hat ein Chefarzt dies mit folgenden Worten beschrieben:

„Einen Höhepunkt meines persönlichen Frusts durfte ich anlässlich der erstmals 2005 stattgefundenen Zielvereinbarungsgespräche mit der Geschäftsführung erleben ... Leider wurde bei diesen Gesprächen nichts vereinbart, sondern uns einseitig formuliert etwas auferlegt, aufgehalst und aufgepackt. Dabei konnte ich lernen, dass meine Kernkompetenz als Leitender Arzt mit dem Begriff der „Patientenakquisition“ beschrieben wird. Dies nicht nur ganz allgemein, sondern ganz konkret mit bestimmten Auflagen: eine 5- bis 10%-ige Steigerung der stationären Patienten im Vergleich zum Vorjahr wurde erwartet ...“¹⁰

Gegenüber diesen negativen Erfahrungen wäre es der Idealfall eines Zielvereinbarungsgesprächs, wenn sich Geschäftsführung und Chefarzt auf freiwilliger Basis zusammensetzen, auf gleicher Augenhöhe verhandeln und als Ergebnis dieser Verhandlungen klare Ziele vereinbaren, deren Erreichung beide Seiten für realistisch halten und bei deren Erreichen dem Chefarzt dann der vereinbarte angemessene Bonus zusätzlich zu der Vergütung gezahlt wird, die dem Chefarzt nach dem Dienstvertrag ohnehin und unabhängig von der Erreichung irgendwelcher Ziele zusteht.

zu erreichen, ein zu großer Anreiz besteht, die vereinbarten Ziele notfalls unter Missachtung medizinischer Erfordernisse zu erreichen.

9 Muster eines Chefarzt-Dienstvertrages, Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht, 9. Auflage 2009, ArztR 2009, 228 (241)

10 Wolfgang Storm, Von Ärzten und Hampelmännern, Aus dem Abschiedsbrief eines Krankenhausarztes, Deutsches Ärzteblatt 2008, B-1723 ff.

Wenn der Chefarztdienstvertrag keine anderweitigen bindenden Vorgaben enthält, können Geschäftsführung und Chefarzt frei wählen, welche Ziele sie zum Gegenstand einer Zielvereinbarung machen möchten. Aus der Perspektive des Chefarztes ist hier jedoch Vorsicht geboten. Ungenauigkeiten oder die Vereinbarung ungeeigneter Ziele sind streitträchtig und führen zu Frustrationen. Der Chefarzt sollte daher darauf achten, dass möglichst SMARTe Ziele vereinbart werden¹¹. Die Ziele sollen also sein:

Spezifisch (zur jeweiligen Abteilung)
 Messbar (klare Vorgaben)
 Aktiv beeinflussbar (erreichbar)
 Realistisch (umsetzbar)
 Terminiert (klares Zeitlimit)

Es liegt im Interesse des Chefarztes, harte Ziele wie z.B. eine bestimmte Zahl zu erbringender Leistungen, die Verpflichtung eine bestimmte Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen oder Vorträgen abzuhalten, Zeiträume, innerhalb derer Arztbriefe verschickt sein müssen usw. zu vereinbaren. Dagegen sind sog. weiche Ziele wie etwa Patientenzufriedenheit oder Qualitätsverbesserung keine geeigneten Ziele für Zielvereinbarungen mit Chefarzten.

Wenn in einer Zielvereinbarung die Zahlung eines Bonus – wie von der Deutschen Krankenhausgesellschaft vorgeschlagen – an die „Inanspruchnahme nichtärztlicher Wahl-

leistungen“ geknüpft werden soll, heißt dies im Ergebnis, dass der Chefarzt auf diese Weise zum Verkäufer nichtärztlicher Wahlleistungen wie Einzelzimmer, Fernseher, Telefon usw. gemacht werden soll. Hier werden Aufgaben und Funktion eines Chefarztes grundlegend verkannt.

Problematisch ist darüber hinaus die Vereinbarung vor allem solcher Ziele, die der Chefarzt letztlich nicht beeinflussen kann. Dies gilt beispielsweise für die Höhe von Sach- und Personalkosten, aber auch die wirtschaftliche Gesamtsituation des Krankenhauses oder gar einer ganzen Holding, zu der das Krankenhaus gehört.

6. Was kann der Krankenhausträger erzwingen?

Den Abschluss einer Zielvereinbarung kann der Krankenhausträger grundsätzlich nur dann erzwingen, wenn sich der Chefarzt hierzu im Chefarztdienstvertrag verpflichtet hat. Da Altverträge derartige Verpflichtungen in der Regel nicht enthalten, kann der Krankenhausträger bei diesen Chefarzten auch nicht nachträglich den Abschluss von Zielvereinbarungen erzwingen. Dies hindert einen altvertraglichen Chefarzt nicht, auf freiwilliger Basis mit dem Krankenhausträger Zielvereinbarungsgespräche zu führen und eine Zielvereinbarung auch abzuschließen, wenn und soweit der Chefarzt dies für sinnvoll und attraktiv erachten sollte.

Anders liegt die Situation, wenn im Chefarztdienstvertrag festgelegt ist, dass im Jahresrhythmus eine Zielvereinbarung zu schließen ist. In diesen Fällen können beide Seiten – Krankenhausträger wie Chefarzt – vom jeweils anderen den Abschluss einer solchen Zielvereinbarung nach Maßgabe der vertraglichen Absprachen verlangen.

7. Typische Streitfragen und Lösungswege

a) Der Krankenhausträger verweigert den Abschluss der im Chefarztdienstvertrag vorgesehenen Zielvereinbarung

Kommt die im Chefarztdienstvertrag vorgesehene Zielvereinbarung nicht zustande, riskiert der Chefarzt den Verlust der bei Zustandekommen der Zielvereinbarung (und Zielerreichung) vorgesehenen Bonuszahlung. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann sich ein Arbeitgeber aber nicht ohne Weiteres darauf berufen, der Arbeitnehmer habe schon deswegen keinen Anspruch auf eine Bonuszahlung, weil – als Voraussetzung hierfür – die entsprechende Zielvereinbarung mit dem Arbeitnehmer nicht zustande gekommen sei. Vielmehr ist in der Rechtsprechung inzwischen anerkannt, dass der Arbeitgeber bei einer nicht abgeschlossenen Zielvereinbarung nach Ablauf der Zielperiode gemäß § 280 Abs. 1 und Abs. 3 BGB i.V.m. §§ 283 Satz 1, 252 BGB verpflichtet sein kann, dem Arbeitnehmer wegen der entgangenen Vergütung Schadensersatz zu leisten¹². Ob und ggf. in welcher Höhe der Chefarzt einen Schadensersatzanspruch wegen der ihm entgangenen erfolgsabhängigen Vergütung hat, wenn die Vertragsparteien entgegen einer Abrede im Chefarztdienstvertrag für eine Zielperiode nicht gemeinsam Ziele festgelegt haben, kann nach dieser Rechtsprechung allerdings ohne die Berücksichtigung der Gründe für das Nichtzustandekommen der Zielvereinbarung nicht entschieden werden¹³.

Obliegt es dem Krankenhausträger, die Initiative zur Führung eines Gesprächs mit dem Chefarzt über eine Zielvereinbarung zu ergreifen und hat der Krankenhausträger ein solches Gespräch nicht anberaunt, hat er eine vertragliche Nebenpflicht verletzt. Diese Pflichtverletzung

¹¹ vgl. dazu näher Schoenberg/Treitschke, Chefarztverträge mit Zielleistungsvereinbarungen, Der Chirurg BDC 7/2008, 241 ff.

¹² so Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12.12.2007 - 10 AZR 97/07 - ArztR 2009, 62 ff.; Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 10.12.2008 - 10 AZR 889/07 -

¹³ so Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 10.12.2008 - 10 AZR 889/07 - NJW 2009, 1227 ff., Rdnr. 13 der Entscheidungsgründe

kann einen Schadensersatzanspruch des Chefarztes begründen. Sind beispielsweise nach der Vereinbarung im Chefarztdienstvertrag die Ziele gemeinsam mit dem Chefarzt festzulegen, spricht diese Formulierung dafür, dass die Initiativpflicht beim Krankenhausträger liegt¹⁴. Selbst wenn der Krankenhausträger nicht allein die Initiativpflicht hat, verletzt er eine vertragliche Nebenpflicht und kann deshalb zur Leistung von Schadensersatz in Höhe der dem Chefarzt entgangenen Bonuszahlung verpflichtet sein. In diesem Fall muss der Chefarzt den Krankenhausträger aber aufgefordert haben, mit ihm eine Zielvereinbarung abzuschließen¹⁵.

Dem Chefarzt ist daher schon zur Vermeidung eines Streits über die Frage, ob dem Krankenhausträger die alleinige Initiativpflicht für das Zustandekommen der Zielvereinbarung oblag, zu raten, zur Sicherung seines Schadensersatzanspruches den Krankenhausträger – zu Beweis-zwecken schriftlich – aufzufordern, mit ihm eine Zielvereinbarung abzuschließen. Kommt die Zielvereinbarung gleichwohl nicht zustande, muss der Krankenhausträger nachweisen, dass er es nicht zu vertreten hat, dass eine Zielvereinbarung nicht zustande gekommen ist. Anderenfalls schuldet der Krankenhausträger Schadensersatz in Höhe des Bonus, der über die Zielvereinbarung hätte verdient werden können¹⁶. Für einen solchen Entlastungsnachweis des Krankenhausträgers reicht es im Übrigen in der Regel nicht aus, wenn dieser (bloß) nachweist, dass er dem Chefarzt die Fortführung einer abgelaufenen Zielvereinbarung angeboten und der Chefarzt dieses Angebot abgelehnt hat¹⁷. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich die für den Abschluss der abgelaufenen Zielvereinbarung maßgebenden Rahmenbedingungen der Leistungserbringung durch inner- oder außerbetriebliche Einflüsse geändert haben. Eine ver-

änderte innerbetriebliche Organisation und/oder eine andere Wettbewerbssituation oder Wirtschaftslage können dazu führen, dass die bisherigen Ziele vom Chefarzt nicht mehr oder auch leichter erreicht werden können und sich die Parteien deshalb im Vergleich zur abgelaufenen Zielperiode auf weniger ehrgeizige oder auf anspruchsvollere Ziele verständigen müssen, um dem mit dem Abschluss einer Zielvereinbarung verbundenen Sinn und Zweck gerecht zu werden. Ist nicht vereinbart, dass eine getroffene Zielvereinbarung nach Ablauf der Zielperiode nachwirkt, bis sie durch eine andere Abmachung ersetzt wird, ist dieser Wille der Arbeitsvertragsparteien zu achten¹⁸. Allerdings kann ein vom Chefarzt nicht angenommenes Angebot des Krankenhausträgers zur Fortführung einer abgelaufenen Zielvereinbarung auch geeignet sein, ein Verschulden des Krankenhausträgers am Nichtzustandekommen einer Zielvereinbarung auszuschließen. Dies setzt allerdings voraus, dass sich die für den Abschluss der abgelaufenen Zielvereinbarung maßgebenden Umstände nicht wesentlich geändert haben und dem Chefarzt das Erreichen der für den abgelaufenen Zeitraum gemeinsam festgelegten Ziele nach wie vor möglich ist¹⁹.

b) Der Krankenhausträger verhandelt zum Schein, will aber nur unrealistische Ziele vereinbaren
Für eine solche Fallkonstellation hat das **Bundesarbeitsgericht** mit Urteil vom 12.12.2007²⁰ **entschieden, dass sich ein Arbeitgeber der im Dienstvertrag (Rahmenvereinbarung) zu-**

gesagten Bonuszahlung nicht dadurch entziehen kann, dass er vom Arbeitnehmer Unmögliches verlangt und nur bereit ist, Ziele zu vereinbaren, die kein Arbeitnehmer erreichen kann. Ein Krankenhausträger, der sich so verhält, verletzt damit ebenfalls seine vertragliche Nebenpflicht und macht sich schadensersatzpflichtig. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass der Chefarzt die zu vereinbarenden Ziele erreicht hätte, wenn nicht besondere Umstände diese Annahme ausschließen. Solche besonderen Umstände muss wiederum der Krankenhausträger dar-tun und ggf. auch beweisen.

c) Der Krankenhausträger macht den Abschluss einer Zielvereinbarung davon abhängig, dass der Chefarzt einer Änderung des Arbeitsvertrags zustimmt

Macht der Krankenhausträger den Abschluss einer Zielvereinbarung davon abhängig, dass der Chefarzt einer Änderung seines Arbeitsvertrags zustimmt und lehnt der Chefarzt die ihm angetragene Änderung der Arbeitsbedingungen ab, hat der Krankenhausträger das Nichtzustandekommen der Zielvereinbarung zu vertreten. Hat er im Chefarztdienstvertrag dem Chefarzt eine zusätzliche Vergütung für den Fall versprochen, dass dieser die für jede Zielperiode neu aufzustellenden Ziele erreicht, darf er sein Angebot zum Abschluss einer Zielvereinbarung nicht daran knüpfen, dass der Chefarzt einer Änderung des Arbeitsvertrages zustimmt²¹.

14 vgl. dazu Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17.9.2008 - 15 Sa 283/08 und 15 Sa 949/08 - Arztr 2009, 210

15 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12.12.2007, a.a.O. sowie Urteil vom 10.12.2008, a.a.O.

16 vgl. dazu näher Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12.12.2007, a.a.O. Arztr 2009, S. 69

17 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom

10.12.2008, a.a.O. unter Rdnr. 16 der Entscheidungsgründe

18 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 10.12.2008, a.a.O.

19 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 10.12.2008, a.a.O.

20 Arztr 2009, 62 ff.

21 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 10.12.2008, a.a.O. Rdnr. 17 der Entscheidungsgründe

d) Berufung auf Freiwilligkeitsvorbehalt

In manchen Chefarztverträgen findet sich zur Zielvereinbarung eine ausdrückliche Klausel mit dem Inhalt, dass der Abschluss einer solchen Zielvereinbarung freiwillig sei und auch die Zahlung des Bonus keinen Rechtsanspruch für die Zukunft begründe.

Hinsichtlich laufenden Arbeitsentgelts sind formularmäßig vorformulierte Freiwilligkeitsvorbehalte wegen unangemessener Benachteiligung der Arbeitnehmer unwirksam²². Bei bloßen Zuwendungen (wie z.B. Weihnachtsgeld) kann der Arbeitgeber dagegen grundsätzlich auch einen Rechtsanspruch des Arbeitnehmers auf die in Aussicht gestellte Zuwendung ausschließen und sich die Entscheidung vorbehalten, ob und in welcher Höhe er künftig Sonderzahlungen gewährt²³. Je nach vertraglicher Ausgestaltung ist daher der Freiwilligkeitsvorbehalt wirksam oder unwirksam. In den meisten Chefarztdienstverträgen ist der über die Zielvereinbarung zu verdienende Bonus jedoch so ausgestaltet, dass es sich dabei um einen Vergütungsbestandteil handelt, der damit keinem wirksamen Freiwilligkeitsvorbehalt unterworfen werden kann.

Unwirksam wegen eines Verstoßes gegen das sog. Transparenzgebot (§ 307 Abs. 1 Satz 2 BGB) sind widersprüchliche Regelungen zur Freiwilligkeit der Bonuszahlung, wenn beispielsweise im Chefarztdienstvertrag ein Rechtsanspruch eingeräumt, in der Zielvereinbarung selbst die Bonuszahlung aber als freiwillige Leis-

tung bezeichnet wird. Einen solchen Widerspruch enthält beispielsweise die Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der 8. Auflage 2007. Nach § 8 Abs. 3 dieses Vertragsmusters erwirbt der Arzt einen Anspruch auf den zusätzlichen variablen Bonus, sofern der Arzt die in einer jährlich zu treffenden Zielvereinbarung festgelegten Eckpunkte erreicht. Dagegen heißt es in dem Entwurf der Zielvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft unter Abs. (8), dass die jeweilige Vereinbarung keinen Anspruch auf den Abschluss einer entsprechenden oder gleichlautenden Zielvereinbarung für das Folgejahr begründe. Dies ist widersprüchlich mit der aufgezeigten Folge, dass bei derartiger Vertragsgestaltung der Chefarzt auch in den Folgejahren den Abschluss von Zielvereinbarungen und den auf diesem Wege zu verdienenden erfolgsabhängigen Bonus verlangen kann.

e) Stichtagsregelungen

Stichtagsregelungen sehen regelmäßig vor, dass der Arbeitnehmer nach Ablauf der Bemessungsperiode noch in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis stehen muss, um den Bonus zu erhalten. Eine solche Regelung lautet beispielsweise:

„Voraussetzung für die Zahlung des variablen Bonus für das laufende Kalenderjahr ist, dass der Chefarzt am 1. April des Folgejahres noch in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis zum Krankenhausträger steht.“

Als vorformulierte Klausel im Arbeitsvertrag ist diese wegen unangemessener Benachteiligung des Chefarztes gemäß § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB schon deswegen unwirksam, weil die Klausel nicht danach differenziert, auf wessen Initiative hin das Arbeitsverhältnis beendet worden ist. Darüber hinaus ist es auch nicht interessengerecht, wenn nicht danach differenziert wird, worauf die

Bonuszahlung beruht. Soweit nämlich der Bonusanspruch wie z.B. beim Erreichen vereinbarter Leistungsmengen, der Inanspruchnahme von Wahlleistungen usw. von der individuellen Arbeitsleistung des Chefarztes abhängig ist, darf das im Laufe eines Jahres verdiente Entgelt nicht vom Bestand des Arbeitsverhältnisses zu einem späteren Stichtag abhängig gemacht werden²⁴. Dagegen kann der Anspruch auf die Bonuszahlung wirksam daran gebunden werden, dass das Arbeitsverhältnis am Ende des Geschäftsjahres (= Zielvereinbarungszeitraums) noch besteht.²⁵

f) Feststellung der Zielerreichung

Besteht Streit über die Frage, ob der Chefarzt die vereinbarten Ziele erreicht hat, ist zunächst zu klären, ob der Chefarztdienstvertrag bzw. die getroffene Zielvereinbarung für diesen Fall eine Regelung enthält. Hat sich der Krankenhausträger – vor allem im Hinblick auf die sog. weichen Ziele – die Feststellung der Zielerreichung bzw. des Grades der Zielerreichung vorbehalten und ist der Chefarzt mit dieser Feststellung nicht einverstanden, kann er eine arbeitsgerichtliche Klärung herbeiführen. Das Arbeitsgericht überprüft in diesen Fällen die konkrete Leistungsbestimmung des Krankenhausträgers, also ob diese billigem Ermessen entspricht (§ 315 BGB). In einer solchen Auseinandersetzung ist der Krankenhausträger darlegungs- und beweispflichtig dafür, dass die von ihm vorgenommene Leistungsbestimmung billigem Ermessen entspricht.

g) Zielvereinbarung und Kündigung wegen Schlechtleistung

Bisweilen hegen Arbeitnehmer Bedenken im Hinblick auf den Abschluss von Zielvereinbarungen wegen der Befürchtung, dass die Nichterreichung der mit ihnen vereinbarten Ziele Anlass für arbeitsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Kündigung

22 vgl. dazu Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 25.4.2007 - 5 AZR 627/06 - NZA 2007, 853 ff.

23 so zuletzt Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 24.10.2007 - 10 AZR 825/06 - NJW 2008, 680 ff.

24 vgl. hierzu auch BAG, Urteil vom 24.10.2007 - 10 AZR 825/06 - a.a.O.

25 so BAG, Urteil vom 6.5.2009 - 10 AZR 443/08 - NZA 2009, 783 ff.

sein könnte. In der Tat ist in der juristischen Literatur auch schon die Auffassung vertreten worden, dass die Zielvereinbarung zur Beantwortung der Frage, was eine zur Kündigung berechtigende Minderleistung darstelle oder nicht, herangezogen werden könne. Der Arbeitnehmer habe nämlich mit der Unterschrift unter die Zielvereinbarung deutlich gemacht, welche Leistung er sich zutraue²⁶.

Eine solche Argumentation verkennt jedoch die zwingenden Voraussetzungen des Arbeitnehmer-Kündigungsschutzes. Danach kann und darf die Nichterreichung der in einer Zielvereinbarung vereinbarten Ziele für sich genommen nicht zu arbeitsrechtlichen Maßnahmen führen²⁷. So ist schon fraglich, ob der Arbeitnehmer mit Unterzeichnung der Zielver-

einbarung in jedem Fall deutlich gemacht hat, welche Leistung er sich zutraut. In der Regel wird man aus der Zustimmung des Arbeitnehmers zu der mit ihm geschlossenen Zielvereinbarung allenfalls dessen Willen entnehmen können, das vereinbarte Ziel nach Möglichkeit zu erreichen, wobei die Zielverfehlung oder nur anteilige Zielerreichung ebenfalls Bestandteil der von beiden Vertragsparteien bewusst in die Vertragserklärungen einbezogenen Möglichkeiten darstellt. Der Umstand, dass ein so vereinbartes Ziel nicht oder nicht vollständig erreicht worden ist, ist daher für sich genommen nicht geeignet, die Schlechtleistung eines Arbeitnehmers zu belegen. Aus der Nichterreichung der vereinbarten Ziele ergibt sich insoweit nicht einmal eine Indizwirkung

zu Lasten des Arbeitnehmers. Vielmehr bleibt es auch nach dem Abschluss von Zielvereinbarungen bei der allgemeinen Regel, dass der Arbeitgeber (Krankenhausträger) die volle Darlegungs- und Beweislast für eine dem Arbeitnehmer vorzuwerfende Pflichtverletzung hat. Mit anderen Worten: Zielvereinbarungen sind kein taugliches Instrument in der Hand der Krankenhausträger, unter erleichterten Bedingungen Arbeitsverhältnisse mit Chefärzten wirksam kündigen zu können.

26 vgl. dazu z.B. Berwanger BB 2003, 1499 ff., 1503; Tschöpe, BB 2006, 213 ff., 220

27 so zu Recht Sasse, Kündigung bei Schlechtleistung, ZTR 2009, 186 ff., 189