



Chefarzt bis zur Rente?

Möglichkeiten und Risiken bei vorzeitiger Beendigung des Chefarztdienstverhältnisses

Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Karlsruhe
 Fachanwalt für Arbeitsrecht

Immer mehr Chefarztdienstverhältnisse werden vorzeitig beendet. Der Autor beschreibt die typischen „Spielregeln“, nach denen derartige Trennungen ablaufen und schildert die Bedingungen, unter denen ein Chefarzt hoffen kann, eine Abfindung zu erhalten, die seine wirtschaftlichen Verluste erträglich macht¹.

Die meisten Chefarzte erfüllen ihren Dienstvertrag bis zur regulären Altersgrenze, d.h. bis zum 65. Lebensjahr. Dennoch steigt die Zahl der Chefarzte, deren Dienstvertrag vorzeitig endet. Den Chefarzten bleibt als potentiell Betroffenen daher nichts anderes übrig, als sich frühzeitig und prophylaktisch auch mit diesem Thema zu beschäftigen.

Früher war eine Berufsbiographie üblich, wonach Chefarzte lange berufliche „Lehr- und Wanderjahre“ absolvierten, zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr zum Chefarzt gewählt wurden und diese „Lebensstellung“ dann ohne größere Veränderungen bis zum Ruhestand innehatten. Derartige geradlinige und störungsfreie Berufsbiographien kommen zwar immer noch vor. Sie werden aber seltener.

Die Trennungssituation

Nach der anwaltlichen Erfahrung des Autors gibt es eine gewisse Phänomenologie der Trennungsgründe, die dazu führen, dass ein Chefarztdienstverhältnis vorzeitig endet.

Trennungsmotive des Krankenhausträgers

Die „klassischen“ Kündigungsgründe

Zu den „klassischen“ Kündigungsgründen von Krankenhausträgern zählen vor allem Vorwürfe, die eine verhaltensbedingte Kündigung nach sich ziehen können:

- ▲ Behandlungsfehler
- ▲ Fehler im Umgang mit Patienten
- ▲ „Zerrüttete“ Beziehungen des Chefarztes zu seinen Chefarztkollegen, den nachgeordneten Ärzten, der Verwaltung oder den einweisenden Ärzten (Situation einer verhaltensbedingten Druckkündigung)
- ▲ Falschabrechnung von Liquidationseinnahmen oder Krankenhausabgaben

Diese „klassischen“ Kündigungsgründe bzw. Trennungsmotive von Krankenhausträgern sind nach wie vor aktuell. Daneben haben wirtschaftliche Sachverhalte aber eine zunehmende Bedeutung.

Wirtschaftliche Trennungsmotive

Gravierende Organisationsänderungen des Krankenhauses und der einzelnen Abteilungen sind heute ebenso an der Tagesordnung wie ein Wechsel des Krankenhausträgers (Betriebsübergang). Für die nahe Zukunft wird ein massives Krankenhaussterben prophezeit. Derart einschneidende Veränderungen bleiben natürlich nicht ohne Auswirkungen auf Inhalt und Bestand eines Chefarztdienstverhältnisses.

Der sich verschärfende Krankenhaus-Wettbewerb, der Budget-Druck, fortbestehende Anstrengungen zur Reduzierung von Bettenkapazitäten und streitige Pflegesatzverhandlungen haben zudem verstärkte finanzielle Empfindlichkeiten der Krankenhausträger zur Folge.

Chefarzte, deren Abteilungen die wirtschaftlichen Vorgaben ihrer Krankenhausträger nicht einhalten können, sehen sich daher sehr häufig

¹ Der Artikel beruht auf Vorträgen des Verfassers bei Chefarztseminaren der Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht und versteht sich als Fortführung des Artikels „Arbeitsrechtliche Strategien für den Chefarzt“ (ArztR 2001, 144 - 151)

und schon nach kurzer Zeit mit dem drängenden Wunsch ihres Krankenhausträgers konfrontiert, das Chefarzt-dienstverhältnis - so schnell wie möglich und so kostengünstig wie möglich - zu beenden.

Wirtschaftliche Probleme des Krankenhauses oder der Abteilung lassen sich zwar nur in den seltensten Fällen instrumentalisieren, um eine betriebsbedingte Beendigungskündigung streitig vor den Arbeitsgerichten durchzusetzen. Einzige Ausnahme wäre die komplette Schließung des Krankenhauses oder der Abteilung. Eine vom Krankenhaus-träger ausgesprochene betriebliche Änderungskündigung zur Reduzierung des Chefarzteinkommens wäre in aller Regel chancenlos². § 613a Abs. 4 Satz 1 BGB verbietet zudem ausdrücklich eine Kündigung aus Anlass eines Betriebsübergangs.

Dennoch sind ein Betriebsübergang oder wirtschaftliche Probleme des Krankenhauses bzw. der Abteilung häufig ausschlaggebend für den Trennungsentschluss eines Krankenhaus-trägers.

Ob tatsächliche Verhaltens- oder Leistungsmängel des Chefarztes die Ursache der wirtschaftlichen Zielverfehlung sind, ob die wirtschaftlichen Zielvorgaben von vornherein unrealistisch waren, ob strukturelle Probleme vorliegen oder ob die Entwicklungsinitiativen des Chefarztes vielleicht sogar über Jahre boykottiert wurden, interessiert den Krankenhaus-träger in diesem Stadium häufig nicht mehr.

Mischsachverhalte

Wirtschaftliche Probleme und persönliche Empfindlichkeiten sind häufig eng miteinander verwoben. Strukturprobleme des Krankenhauses oder der Abteilung werden vom

Krankenshasträger im Laufe der Zeit zum Personalproblem umdefiniert.

Häufig werden auch die oben genannten „klassischen“ Kündigungsgründe durch den Krankenhaus-träger herangezogen, um seinen Trennungsentschluss zu begründen, obwohl wirtschaftliche Probleme des Krankenhauses oder der Abteilung der eigentliche Anlass sind.

Der Trennungsentschluss des Krankenhaus-trägers beruht daher sehr häufig auf einem Mischsachverhalt aus persönlichen Empfindlichkeiten, angeblichem oder tatsächlichem Fehlverhalten des Chefarztes und wirtschaftlichen Problemen des Krankenhauses oder der Abteilung.

Die Erwartung des Krankenhaus-trägers, der Chefarztnachfolger würde bestehende Probleme innerhalb kurzer Zeit lösen, ist zwar sehr häufig unrealistisch. Der Austausch des alten Chefarztes durch einen neuen Chefarzt erscheint vielen Krankenhaus-trägern aber dennoch als ein Wundermittel zur Problemlösung.

Trennungsmotive von Chefarzten

Chefarzte verfügen in der Regel über eine starke berufliche Identifikation. Selbst das reguläre Ausscheiden mit Erreichen des 65. Lebensjahres wird von vielen Chefarzten als problematisch empfunden und würde von diesen lieber hinausgeschoben als vorverlagert.

Sofern ein Chefarzt selbst die vorzeitige Beendigung seines Arbeitsverhältnisses anstrebt, beruht das in aller Regel entweder auf starken Konflikten innerhalb des Krankenhauses, die die Arbeitsfreude und Motivation beeinträchtigen, oder auf gesundheitlichen Problemen.

Meist wird dem Chefarzt das vorzeitige Ausscheiden durch seinen Krankenhaus-träger aufgezwungen. Chefarztliche „Aussteiger“, „Vorruhestands-Enthusiasten“ oder „Abfin-

dungsjäger“ sind selten.

Es lässt sich allerdings nicht leugnen, dass die Dauer-Reformen des Gesundheitssystems, die Überhäufung der Ärzte mit nichtärztlichen, insbesondere Verwaltungs-, Dokumentations-, und Abrechnungsaufgaben und die vielfach zähen Krankenhaus-internen Auseinandersetzungen über finanzielle Mittel nicht nur bei den nachgeordneten Ärzten sondern auch bei den Chefarzten Frustrationen zur Folge haben und die Arbeitsfreude häufig spürbar mindern.

Die Trennungsentscheidung des Krankenhaus-trägers

Die Trennungsentscheidung des Krankenhaus-trägers ist typischerweise ein einsamer Entschluss, auf den der Chefarzt keinen Einfluss nehmen kann. Der Chefarzt wird vor vollendete Tatsachen gestellt.

Häufig wird der Krankenhaus-träger sogar das Gespräch über die Ursachen wirtschaftlicher oder persönlicher Schwierigkeiten und mögliche Verbesserungen verweigern und stattdessen postulieren, sein Trennungsentschluss stehe unumstößlich fest und sei nicht verhandelbar. Diskutiert werden könne allenfalls über die Konditionen eines vorzeitigen Ausscheidens.

Auch die Umsetzung der Trennungsentscheidung des Krankenhaus-trägers erfolgt gelegentlich radikal und unter traumatisierenden Bedingungen für den Chefarzt, indem dieser ohne Vorwarnung „beurlaubt“, faktisch also ausgesperrt, unter „Bewachung“ gestellt und aufgefordert wird, seine Sachen zu packen, die Schlüssel abzugeben und das Krankenhaus unverzüglich zu verlassen.

Sofern der Krankenhaus-träger zu Gesprächen mit dem Chefarzt über die vorzeitige Beendigung des Chefarzt-dienstverhältnisses bereit sein

² vgl. BAG, Urteil vom 1.7.1999, 2 AZR 826/98 = ArztlR 2000, 187; ArbG Kempten, Urteil vom 30.6.1999 - 4 Ca 477/99 = ArztlR 2000, 120; LAG Brandenburg, Urteil vom 28.1.1997 - 8 Sa 815/96 = ArztlR 1998, 90

sollte, finden diese deshalb häufig unter dem Druck einer schon ausgesprochenen oder unmittelbar bevorstehenden Kündigung statt.

Unverbindliche Gespräche, in denen zwanglos über die Möglichkeiten einer vorzeitigen Beendigung des Chefarztdienstverhältnisses als eine von mehreren Alternativen diskutiert würde, kommen in der Praxis nicht vor.

Die Trennungsentscheidung des Chefarztes

Die Trennungsentscheidung des Chefarztes wird in aller Regel fremdbestimmt und ist Resultat der Haltung des Krankenhausträgers. Oft ist sie das Resultat eines längeren Leidensdrucks und verläuft in mehreren Phasen.

In der ersten Krisenphase will der Chefarzt sein Arbeitsverhältnis häufig unter allen Umständen erhalten. Mit zunehmender Dauer der Krise tritt der Wunsch nach einem Ausscheiden gegen Abfindung in den Vordergrund. Da sich ein Streitiges Arbeitsverhältnis und arbeitsgerichtliche Auseinandersetzungen für den betroffenen Chefarzt zumeist als „Schrecken ohne Ende“ darstellen, gewinnt der Wunsch nach einem „Ende mit Schrecken“, d.h. der Wunsch nach dem Abschluss eines Aufhebungsvertrages mit zunehmender Dauer der Krise vielfach die Oberhand.

Der einfachste Weg, auf dem der Chefarzt seine Trennungsentscheidung umsetzen könnte, wäre der Ausspruch einer - in der Regel grundlos möglichen - Eigenkündigung, die mit Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist zur Beendigung des Chefarztdienstverhältnisses führt.

Von dieser Möglichkeit kann der Chefarzt in der Regel allerdings nur dann Gebrauch machen, wenn er bereits über berufliche Alternativen verfügt, mithin keine Abfindung

benötigt. Andernfalls bleibt dem Chefarzt nichts anderes übrig, als auf die Trennungsentscheidung des Krankenhausträgers zu warten.

Es stellt einen schweren taktischen Fehler des Chefarztes dar, den eigenen Trennungswunsch allzu deutlich gegenüber dem Krankenhausträger zu offenbaren.

Der Krankenhausträger würde diese Offenbarung als Anlass missverstehen, die eigenen Mobbing-Aktivitäten gegenüber dem Chefarzt zu verstärken, um diesen zu einer Eigenkündigung zu „motivieren“. Jedenfalls wird die Bereitschaft des Krankenhausträgers zur Zahlung einer angemessenen Abfindung deutlich sinken, wenn er von dem Trennungswunsch des Chefarztes erfährt.

Der Chefarzt muss daher eine heikle Balance wahren, indem er einerseits postuliert, er sei fest entschlossen, das Chefarztdienstverhältnis bis zur regulären Altersgrenze fortzusetzen, andererseits aber erkennen lässt, er sei notfalls auch bereit, gegen Zahlung einer angemessenen Abfindung vorzeitig auszuscheiden.

Ausscheiden gegen Abfindung

Häufig existieren unrealistische Vorstellungen über die Höhe einer möglichen Abfindung des Krankenhausträgers als Gegenleistung für die „freiwillige“ Aufgabe des Arbeitsplatzes, der hiermit verbundenen Festvergütung und der Liquidationseinnahmen.

Erzählungen über Abfindungen, die Chefarzte an Nachbarkrankenhäusern angeblich erzielt hätten, haben häufig den Charakter eines modernen Märchens.

Häufig wird auch nicht danach differenziert, ob eine Zahlung des Krankenhausträgers an den ausgeschiedenen Chefarzt tatsächlich als Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes und der Liquidationseinnahmen erfolgte oder ob der Krankenhausträger lediglich Gehalt nachzahlte und Schadensersatz für entgangene Liquidationseinnahmen leistete, weil er den Chefarzt in der irrigen Ansicht, die Kündigung sei wirksam, rechtswidrig an der Arbeit gehindert hatte (Annahmeverzug des Krankenhausträgers).

Ein Chefarzt, der vorzeitig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet, erleidet praktisch unvermeidbar gravierende finanzielle Verluste.

Die dem Krankenhausträger abgerungene Abfindung wird finanzielle Verluste hoffentlich begrenzen und den Verlust der Stelle für den Chefarzt erträglich machen. Es ist aber von vornherein unrealistisch zu meinen, dass sich finanzielle Verluste durch einen „goldenen Handschlag“ des Krankenhausträgers gänzlich vermeiden ließen. Gleiches gilt für die irrealen Vorstellung, die Abfindung müsse eine Art „Schmerzensgeld“ für das langjährige Ertragen von Mobbing-Aktivitäten des Krankenhausträgers enthalten.

Finanzielle Verluste können allenfalls dann vermieden werden, wenn es dem Chefarzt entgegen den beiderseitigen Erwartungen bei Abschluss des Aufhebungsvertrages gelingen sollte, sich beruflich schnell und überdurchschnittlich erfolgreich umzuorientieren.

Tatsächlich gibt es Chefarzte, die sofort nach dem Verlust der Chefarztposition einen erfolgreichen beruflichen Neustart vornehmen. Hierbei handelt es sich aber um seltene Ausnahmefälle.

Häufiger hat eine Abfindung die folgenden Funktionen:

- ▲ Reduzierung der Verluste bei Einkommen, Altersversorgung und sonstiger sozialer Sicherung
- ▲ Überbrücken der Zeit bis zum Vorruhestand
- ▲ Ergänzender Unterhalt bei Arbeitslosigkeit
- ▲ Starthilfe für eine selbstständige Tätigkeit (Niederlassung)

Gesetzliche Regelungen zur Abfindungshöhe

Das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) gestaltet den Kündigungsschutz der Arbeitnehmer als **Bestandsschutz** aus. Wenn sich die Arbeitgeberkündigung vor dem Arbeitsgericht als unwirksam erweist, soll der Arbeitnehmer nach der Vorstellung des Gesetzgebers seinen Arbeitsplatz behalten.

Sofern sich die Arbeitgeberkündigung dagegen aus personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Gründen als wirksam erweisen sollte, verliert der Arbeitnehmer seinen Arbeitsplatz, ohne Anspruch auf eine Abfindung zu haben.

Einzige Ausnahme sind betriebsbedingte Massenentlassungen, bei denen die Verpflichtung des Krankenhausträgers zum Aufstellen eines Sozialplans besteht. Die betroffenen Arbeitnehmer haben dann Anspruch auf eine relativ geringe Sozialplanabfindung (§§ 111 ff. BetrVG).

Allerdings hat der Gesetzgeber selbst durch Schaffung des § 9 KSchG die Möglichkeit geschaffen, das Arbeitsverhältnis **trotz unwirksamer Kündigung** durch arbeitsgerichtliches Urteil aufzulösen und dem ausscheidenden Arbeitnehmer eine Abfindung zuzusprechen.

Der Arbeitnehmer kann diesen Auflösungsantrag stellen, wenn ihm „die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses nicht zuzumuten“ ist (§ 9 Abs. 1 Satz 1 KSchG).

Der Arbeitgeber kann den Auflösungsantrag stellen, wenn „Gründe vorliegen, die eine den Betriebs-

Gesetzliche Abfindungshöhe (§ 10 KSchG)	
▲ Standardfall	▲ bis zu 12 Monatsverdienste
▲ 50. Lebensjahr vollendet und ▲ Arbeitsverhältnis besteht mindestens fünfzehn Jahre	▲ bis zu 15 Monatsverdienste
▲ 55. Lebensjahr vollendet und ▲ Arbeitsverhältnis besteht mindestens zwanzig Jahre	▲ bis zu 18 Monatsverdienste

zwecken dienliche weitere Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht erwarten lassen“ (§ 9 Abs. 1 S. 2 KSchG). Nur bei **leitenden Angestellten** im kündigungsschutzrechtlichen Sinn, d.h. bei Angestellten mit eigenen Einstellungs- und Entlassungsbefugnissen bedarf der Auflösungsantrag des Arbeitgebers **keiner Begründung** (§ 14 Abs. 2 KSchG)³.

Hinsichtlich der Höhe der vom Arbeitsgericht festzusetzenden Abfindung stellt § 10 KSchG die oben stehenden Regeln auf.

In der Praxis der Arbeitsgerichte existiert zusätzlich die Regel, dass der Arbeitnehmer eine Abfindung **zwischen einem halben und einem Monatseinkommen pro Jahr der Beschäftigung** erhält. Bei Chefarzten zählen nicht nur das Festgehalt, sondern auch die stationären und ambu-

lantent Liquidationseinnahmen zum Monatseinkommen.

Beispiel: Die Abfindung eines Chefarztes, der als Folge einer unwirksamen Arbeitgeberkündigung mit 56 Jahren und nach 7 jähriger Beschäftigung ausscheidet, würde sich auf einen Betrag zwischen 3 1/2 und maximal 7 Monatseinkommen belaufen.

Derartige Abfindungen sind für viele Berufsgruppen Realität. **Auch eine so berechnete Abfindung erhält der Chefarzt aber nur, wenn er den Kündigungsschutzprozess gewonnen hat**, d.h. wenn das Arbeitsgericht feststellt, dass die Kündigung entweder aus formellen Gründen (Verfahrensfehler) oder aus materiellen Gründen (unzureichender Kündigungsgrund, fehlerhafte Sozialauswahl usw.) unwirksam ist.

Da es in Deutschland keinen Arbeitsmarkt für „gebrauchte“ Chefarzte gibt und eine vertragsärztliche Niederlassung ab Vollendung des 55. Lebensjahres nicht mehr möglich ist⁴, hätte eine so berechnete Abfindung für die meisten Chefarzte katastrophale soziale Konsequenzen.

3 BAG, Urteil vom 18.11.1999 - 2 AZR 903/98 = ArztlR 2000, 102 = NZA 2000, 427: Der Chefarzt ist bei normaler Vertragsgestaltung kein leitender Angestellter im kündigungsschutzrechtlichen Sinn

4 Die §§ 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V, 25 Ärzte-ZV bestimmen, dass Ärzte nach Vollendung des 55. Lebensjahres eine vertragsärztliche Zulassung nur noch in Härtefällen erhalten. Diese starre Altersgrenze ist nach Ansicht des BVerfG verfassungsgemäß (Entscheidung vom 20.3.2001 - 1 BvR 491/96 = ArztlR 2001, 263). Das BVerfG versagte deshalb einem sechzigjährigen apl.

Professor die vertragsärztliche Zulassung, der im Streit aus seinem Oberarztverhältnis zu einer Universitätsklinik ausgeschieden war. In seinem Urteil vom 29.9.1999 - B6 KA 22/99 = ArztlR 2000, 231) entschied das BSG, dass die Inanspruchnahme einer vorgezogenen Altersrente auch dann zumutbar ist, wenn hiermit deutliche Abschläge bei der Rentenhöhe verbunden sind. Ein Härtefall läge allenfalls dann vor, wenn der Arzt ohne vertragsärztliche Zulassung gezwungen sei, Sozialhilfeleistungen in Anspruch zu nehmen oder seinen Unterhaltsanspruch gegenüber den eigenen Kindern zu realisieren.

höhere Abfindung schwinden, wenn es ihm zwischenzeitlich gelungen sein sollte, sich eine berufliche Alternative aufzubauen. In diesem Fall kann er nicht mehr mit der sofortigen Wiederaufnahme der Arbeit „drohen“, sobald ein ihm günstiges arbeitsgerichtliches Urteil ergangen ist. Den von ihm verdienten Zwischenverdienst muss er sich auf seine Verzugslohn- und Schadensersatzansprüche gegenüber dem Krankenhausträger anrechnen lassen (§ 11 KSchG). Beide Gesichtspunkte führen zu einer deutlichen Verringerung des „Leidensdrucks“ auf Seiten des Krankenhausträgers.

Der richtige Zeitpunkt für Abfindungsgespräche

Gespräche über eine vorzeitige Beendigung des Chefarztdienstverhältnisses finden am besten statt, **bevor** die Kündigung ausgesprochen wurde. Nur in diesem frühen Zeitpunkt besteht die Chance, die **Verhandlungen unter völligem Ausschluss Dritter und ohne den Zeitdruck einer Klagefrist bzw. eines Klageverfahrens** zu führen.

Da der Arbeitgeber zwingend den Betriebsrat bzw. Personalrat anhören

muss, bevor er die Kündigung erklärt (§ 102 Abs. 1 BetrVG), lässt sich die öffentliche Diskussion einer streitigen Personalie ab diesem Zeitpunkt praktisch nicht mehr verhindern. Dies gilt erst recht für den Zeitraum nach Ausspruch der Kündigung.

Der gekündigte Arbeitnehmer muss innerhalb von drei Wochen nach Zugang der Kündigung Kündigungsschutzklage erheben, weil die Kündigung andernfalls als sozial gerechtfertigt und damit wirksam gilt (§ 4 KSchG). Das Gericht muss dann innerhalb einiger Wochen einen - öffentlichen - Gütetermin anberaumen. Die öffentliche Erörterung der angeblichen oder tatsächlichen Kündigungsgründe im Gütetermin und im anschließenden Kündigungsschutzprozess lässt die Einigungsbereitschaft erfahrungsgemäß sinken.

Jedenfalls nach Durchführung des Gütetermins besteht mitunter keine Bereitschaft mehr zum Abschluss eines Aufhebungsvertrages, sodass der Kündigungsschutzprozess dann streitig fortgesetzt und vom Chefarzt durchgestanden werden muss. Eine Chance auf Abschluss eines Aufhebungsvertrages mit adäquater Abfindung ergibt sich dann erst wieder, wenn der Krankenhausträger den Prozessverlust und damit die mit gerichtlicher Hilfe erzwingbare Rück-

kehr des Chefarztes ans Krankenhaus unmittelbar vor Augen hat.

Sofern sich für den Chefarzt die Chance bietet, mit dem Krankenhausträger über den Abschluss eines Aufhebungsvertrages zu sprechen, sollte diese daher unbedingt genutzt werden, bevor das rechtsförmliche Verfahren der Arbeitgeberkündigung mit anschließender Kündigungsschutzklage des Chefarztes in Gang gesetzt wird. Frühzeitige Trennungen führen zu geringeren Schäden und Verletzungen für beide Seiten. Sie sind für den Chefarzt häufig auch finanziell attraktiver als Aufhebungsverträge nach einem oft jahrelangen arbeitsgerichtlichen Streit.

Der Weg zur Abfindung kann deshalb überraschend kurz, gelegentlich zu kurz für den betroffenen Chefarzt sein, der den kompletten Verlust seiner beruflichen Existenz erst akzeptieren muss. Eine richtige gedankliche Vorbereitung ermöglicht eine angemessene und schnelle Reaktion, wenn der Notfall eintritt.

ArztR