

Personalmanagement in Zeiten des Ärztemangels

Bernhard Debong, Karlsruhe¹

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Rechte und Pflichten des Chefarztes im Hinblick auf die Personalsituation in der von ihm geleiteten Abteilung.

Dabei werden aus dem weiten Feld des Personalmanagements Fragen herausgegriffen, die im Alltag des Chefarztes unter rechtlichen Aspekten von Bedeutung sind.

Personalbefugnisse des Chefarztes

In rechtlicher Hinsicht stellt sich zunächst die Frage, ob und inwieweit der Chefarzt auf Fragen des Personalmanagements in seiner Abteilung überhaupt Einfluss nehmen kann. Rechtlich betrachtet ist dies eine Frage der dem Chefarzt im Dienstvertrag eingeräumten Personalbefugnisse.

Diese erstrecken sich regelmäßig nicht auf Fragen der Personalplanung, wohl aber auf – im Einzelfall unterschiedlich ausgestaltete – Befugnisse des Chefarztes bei Personalmaßnahmen nachgeordneter Ärzte, Kompetenzen des Personaleinsatzes bis hin zur Befugnis, bestimmte Tätigkeitsbereiche oder Einzelaufgaben den ärztlichen Mitarbeitern zur selbstständigen Erledigung zu übertragen.

Einbindung in Personalmaßnahmen bei Mitarbeitern

Braucht der Chefarzt vor Personalmaßnahmen bei seinen Mitarbeitern lediglich angehört zu werden oder muss sich der Krankenhausträger bei solchen Maßnahmen allenfalls mit

dem Chefarzt ins Benehmen setzen, kann der Chefarzt im Zweifelsfall keinen entscheidenden Einfluss auf die entsprechenden Personalmaßnahmen nehmen. Anders ist dies, wenn Personalmaßnahmen nur „im Einvernehmen“ mit dem Chefarzt möglich sind. Dann muss eine Einstellung, Versetzung oder Kündigung eines ärztlichen Mitarbeiters unterbleiben, wenn der Chefarzt sein Einvernehmen rechtswirksam verweigert.

Selbstständige Personalbefugnisse

Ist der Chefarzt nach seinem Dienstvertrag gar berechtigt, Personal selbstständig einzustellen oder zu entlassen, riskiert er dadurch, zum **Leitenden Angestellten im Sinne des § 14 Abs. 2 KSchG** zu werden und damit effektiven Kündigungsschutz zu verlieren².

Dem drohenden Verlust effektiven Kündigungsschutzes kann bei der Übernahme selbstständiger Personalbefugnisse durch eine Kündigungsregelung im Chefarztdienstvertrag begegnet werden, wonach das Arbeitsverhältnis mit dem Chefarzt von Seiten des Krankenhausträgers

nur aus wichtigem Grund im Sinne des § 626 BGB gekündigt werden kann. Durch eine solche Kündigungsklausel wird der mit der Übernahme selbstständiger Personalbefugnisse durch die gesetzliche Regelung in § 14 Abs. 2 KSchG drohende Verlust effektiven Kündigungsschutzes wieder aufgefangen.

Zudem hat das Bundesarbeitsgericht im Rahmen der Frage, ob ein Chefarzt als **Leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG** anzusehen sei, entschieden, dass dies nicht der Fall ist, wenn die selbstständige Personalbefugnis nur für eine kleine Anzahl von Arbeitnehmern besteht, es sei denn, dabei handelte es sich um Personalbefugnisse gerade für einen das Unternehmen qualitativ bedeutsamen Personenkreis (so BAG, Beschluss vom 10.10.2007 – ArztR 2008, 235). Dies ist für einen Chefarzt mit Personalbefugnissen im Hinblick auf die nachgeordneten Ärzte seiner Abteilung nicht der Fall.

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

² vgl. dazu näher Debong, Der Chefarzt als Leitender Angestellter, ArztR 2010, 32 ff.

Weisungsbefugnis und Personaleinsatz

Die dem Chefarzt im Dienstvertrag eingeräumten Weisungsbefugnisse und damit die chefärztlichen Kompetenzen zum Personaleinsatz umfassen regelmäßig die mit der Dienst-einteilung verbundene Organisationskompetenz sowie die fachliche Einschätzung, welcher ärztliche Mitarbeiter welche konkreten Aufgaben übernehmen kann und nicht. Kommt der Chefarzt beispielsweise zu der Einschätzung, dass einer seiner ärztlichen Mitarbeiter fachlich nicht geeignet ist, am Bereitschaftsdienst teilzunehmen, obliegt dies der Entscheidung des Chefarztes. Der nachgeordnete Arzt kann in solchen Fällen auch nicht die Einteilung zum Bereitschaftsdienst mit Hilfe der Arbeitsgerichte erzwingen³.

Die Befugnisse des Chefarztes zum Personaleinsatz umfassen in der Regel jedoch nicht die Einflussnahme auf Regelungen im Arbeitsvertrag der nachgeordneten Ärzte über Umfang und Lage der für diese geltenden Arbeitszeiten. Entspricht beispielsweise der Krankenhausträger dem Wunsch eines Arbeitnehmers, seine Arbeitszeit von bisher Vollzeit auf künftig Teilzeit zu reduzieren, wird der Chefarzt dies in der Regel mit rechtlichen Mitteln nicht verhindern können. Gleiches gilt etwa für die Vereinbarung mit der Teilzeitkraft, nur zu bestimmten Zeiten arbeiten zu müssen, selbst wenn dies die Personalplanung des Chefarztes erheblich erschweren sollte.

Personalbeschaffung

Personalbeschaffungsmaßnahmen gehören regelmäßig nicht zu den Dienstpflichten eines Chefarztes. Er kann daher vom Krankenhausträger grundsätzlich auch nicht für einen etwaigen Personalmangel rechtlich verantwortlich gemacht werden. Per-

sonalmangel als solcher ist insbesondere kein die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Chefarzt rechtfertigender Grund. Dieser Umstand hindert gleichwohl manchen Krankenhausträger nicht, dem Chefarzt die Verantwortung für einen etwaigen Personalmangel zuzuschieben. Wenn und soweit dies der Fall sein sollte, ist es ratsam, hierauf – in der Regel mit anwaltlicher Beratung – schriftlich zu reagieren und auf diese Weise die Verantwortung an den Krankenhausträger bzw. die Geschäftsführung zurückzugeben.

Einsatz von Honorarärzten

Nicht selten wird von Krankenhausträgern, bisweilen aber auch von Chefarzten, die Lösung von Personalproblemen im Rückgriff auf sog. Honorarärzte gesehen.

In den Krankenhäusern existieren unterschiedliche „Honorararzt-Modelle“.

Wird der Honorararzt als „Leih- oder Mietarzt“ ersatzweise wegen einer Stellenvakanz in der Abteilung beschäftigt, hat der Chefarzt diesem Honorararzt gegenüber grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie gegenüber den festangestellten Mitarbeitern der Abteilung. Die Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Beschäftigung oder Nichtbeschäftigung dieser Honorarärzte richtet sich nach den im Chefarztdienstvertrag vereinbarten Personalbefugnissen. Das chefärztliche Delegations- und Weisungsrecht besteht bei diesen Honorarärzten in gleichem Umfang wie gegenüber den angestellten nachgeordneten Ärzten der Abteilung. Der Leih- oder Mietarzt ist daher weniger ein arbeitsrechtliches als ein haftungsrechtliches Problem für den Chefarzt im Hinblick auf dessen **Organisationsverantwortung**. Fachliche oder sonstige Defizite des Honorararztes muss der Chefarzt nötigenfalls durch er-

höhte organisatorische Anstrengungen ausgleichen. So kann beispielsweise ein Arzt, der der deutschen Sprache nicht oder nicht hinreichend mächtig ist, keine Aufklärungsgespräche führen, wer fachliche Defizite hat, nur eingeschränkt eingesetzt werden usw. Kommt es beim Einsatz eines Honorararztes zu einem Zwischenfall, haftet hierfür zunächst zwar grundsätzlich der Krankenhausträger ggf. gemeinsam (gesamtschuldnerisch) mit dem Honorararzt. Wegen der Organisationsverantwortung stellt sich in diesen Fällen aber häufig auch die Haftungsfrage für den Chefarzt, der sich möglicherweise sogar einer Regressforderung des für den Fehler des Honorararztes in Anspruch genommenen Krankenhausträgers ausgesetzt sieht.

Honorarärzte werden bisweilen auch als sog. schwarze Belegärzte an Krankenhäusern tätig. Sie erbringen Funktionsleistungen sowohl bei selbst eingewiesenen als auch bei sonstigen Krankenhauspatienten, operieren usw. Diese „schwarzen Beleger“ unterliegen in der Regel nicht dem Weisungsrecht des Chefarztes einer Abteilung. Ob und in welchem Umfang ein Chefarzt auf den Einsatz solcher sog. Konsiliar- bzw. schwarzer Belegärzte Einfluss nehmen kann, richtet sich nach den Vereinbarungen in der Entwicklungsklausel des Chefarztdienstvertrages.

Haftungsrechtlich hat der Chefarzt für die Tätigkeit eines solchen Konsiliar- oder „schwarzen Belegarztes“ grundsätzlich nicht einzustehen. Dies ist allerdings dann anders, wenn der Chefarzt bzw. die Ärzte der von ihm geleiteten Abteilung z.B. in die postoperative Betreuung oder wäh-

³ so Hessisches Landesarbeitsgericht, Urteil vom 13.5.1994, *ArztR* 1996, 187 ff.

rend des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft usw. eingebunden sind. Hier muss der Chefarzt im Zweifelsfall sowohl den Honorararzt als auch den Krankenhausträger – zu Beweis Zwecken schriftlich – auf erkennbare Defizite hinweisen und auf Abhilfe dringen. Bleiben diese Interventionen erfolglos, muss der Chefarzt die ihm zur Verfügung stehenden organisatorischen Mittel notfalls bis hin zur Verlegung von Patienten ausschöpfen, um einer drohenden Gefährdung von Patienten entgegenzuwirken.

Verhalten des Chefarztes bei Personalmangel

Die rechtlichen Möglichkeiten eines Chefarztes, auf Defizite im Personalmanagement des Krankenhausträgers zu reagieren, sind in der Regel begrenzt.

Werden Arztstellen nicht besetzt, kann der Chefarzt bei üblicher Vertragskonstellation weder eine Einstellung erzwingen noch mit Aussicht auf Erfolg Schadensersatz geltend machen. Eine Ausnahmekonstellation hat das Arbeitsgericht Wilhelms-

haven mit Urteil vom 23.9.2004, ArztR 2005, 234 ff. entschieden. Es hat in diesem Rechtsstreit den Krankenhausträger verurteilt, dem Chefarzt zur Erstellung eines tarif- und gesetzeskonformen Dienstplans für die vom Chefarzt geleitete Abteilung die eingeklagte Mindestzahl von Ärzten zur Verfügung zu stellen.

Bleiben die Versuche des Chefarztes erfolglos, den Krankenhausträger zur Besetzung offener Arztstellen zu bewegen, bleibt dem Chefarzt als ultima ratio nur der Weg, den Krankenhausträger auf die hiermit aus der Sicht des Chefarztes notwendig werdenden Schritte – aus Beweis Zwecken wiederum schriftlich – hinzuweisen und notfalls den Leistungsumfang den vorhandenen personellen Kapazitäten anzupassen.

Will ein Krankenhausträger aus Kostengründen, wegen Personalmangels oder aus welchen Gründen auch immer einen **fachübergreifenden Bereitschaftsdienst** erzwingen, sollte der Chefarzt dies nach Möglichkeit unter Hinweis auf die in einem solchen Falle von der Rechtsprechung aufgestellten Forderungen und den mit einer solchen Dienstform für alle Beteiligten verbundenen straf- und

haftungsrechtlichen Risiken zu verhindern suchen (Landgericht Augsburg, Urteil vom 30.9.2004, ArztR 2005, 205 ff.).

Es ist zwar unabdingbar notwendig, reicht aber keineswegs aus, den Krankenhausträger im Hinblick auf die mit einem fachübergreifenden Bereitschaftsdienst verbundenen Gefahren „bösgläubig“ zu machen. Zeigt sich die Geschäftsführung trotz aller Bemühungen des Chefarztes unbeeindruckt, muss dieser gleichwohl den mit einem fachübergreifenden Bereitschaftsdienst verbundenen erhöhten Gefahren mit den ihm verbleibenden organisatorischen Mitteln zu begegnen suchen. Wenn und soweit dies mit den verbleibenden personellen und sonstigen Ressourcen nicht mehr gewährleistet werden kann, muss auch dies im Zweifelsfall zur Leistungsreduzierung führen.