

Übergriffe des Krankenhausträgers – Grenzen der Arbeitspflicht

Wolfgang Bruns, Karlsruhe¹

Trotz Ärztemangels und inzwischen wieder verbesserter Bezahlung der Krankenhausärzte sind nicht nur die tarifangestellten Ärzte sondern auch die Chefärzte mit ihren Arbeitsbedingungen am Krankenhaus zunehmend unzufrieden. Der einzelne Arzt kann sein Arbeitsumfeld zwar nicht umgestalten. Eine Analyse der Situation, die Reflektion der eigenen Einstellungen, die Kenntnis der arbeitsrechtlichen Spielregeln sowie der hieraus abzuleitenden Verhaltensoptionen helfen aber, die eigene Berufszufriedenheit zu erhöhen und in Krisensituationen richtig zu reagieren².

Öffentliche Selbstdarstellung der Krankenhausträger

Die öffentliche Selbstdarstellung der Krankenhausträger gegenüber ihren (potentiellen) Patienten glänzt in der Regel durch rosige Behandlungs- und Gesundheitsversprechen. Der Patient wird als „Kunde“ wahrgenommen und beworben.

Nicht minder rosig sind die Versprechen der Krankenhausträger gegenüber Ärzten. Diese sind als Folge des Ärztemangels knapp und werden als potentielle Arbeitnehmer von den Krankenhausträgern umworben.

Den einschlägigen Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt und den Internet-Auftritten der Krankenhausträger lassen sich Selbstanpreisungen entnehmen, wonach am Krankenhaus „transparente, nachvollziehbare Entscheidungsprozesse“ herrschen sollen, „große persönliche Entfaltungsmöglichkeiten“ bestehen und „interessante Aufgaben mit hoher Eigenmotivation, Gestaltungsspielraum und einem motivierten Team“ warten. Es werden „unbürokratische

Arbeitsabläufe“, die „Entlastung von patientenfernen Aufgaben“ sowie „individuelle Entwicklungsperspektiven in einem ausgezeichneten Arbeitsumfeld“ versprochen³.

Da eine gute, d.h. wirksame Werbung den Träumen und Wünschen der Zielgruppe entsprechen muss, versprechen die Krankenhausträger den von ihnen umworbenen Ärzten und Chefärzten genau das, was diese sich für ihre Berufstätigkeit wünschen:

- ▲ Wertschätzende Behandlung
- ▲ Anerkennung der ärztlichen Leistung
- ▲ Entlastung von patientenfernen Tätigkeiten
- ▲ Einbeziehung bei Entscheidungen
- ▲ Selbstwirksamkeit/Gestaltungsspielraum
- ▲ Berufliche Selbstverwirklichung

Wahrnehmung der Krankenhausärzte

Die Wahrnehmung der Betroffenen steht häufig in krassem Widerspruch

zu diesen Versprechungen und Selbstanpreisungen der Krankenhausträger. Sie lässt sich beispielhaft durch das nachfolgende Zitat aus einem offenen Brief illustrieren, in dem die tarifangestellten Ärzte einer Abteilung (erfolglos) gegen das von dem Krankenhausträger betriebene „Wegmobben“ ihres beliebten und erfolgreichen Chefarztes protestierten:

„Die Wertschätzung der ärztlichen Arbeit und Kompetenz ist etwas, das wir zunehmend vermissen. Die Qualität ärztlicher Arbeit wird neuerdings von der Geschäftsführung beurteilt. Sie haben als Geschäftsführer unmissverständlich deutlich gemacht, dass für die Entscheidung über Einstellung und Weiterbeschäftigung von Ärzten

1 Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht, Mediator, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

2 Der Artikel beruht auf einem Vortrag des Autors auf den Chefarztseminaren der Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht im Herbst 2010, Frühjahr 2011

3 aus Stellenanzeigen der Krankenhauskonzerne HELIOS, Asklepios, Rhön

die Beurteilung des ärztlichen Fachvorgesetzten von untergeordneter Bedeutung ist.

Grundlegende Veränderungen wie z.B. die Einführung eines neuen Krankenhausinformationssystems werden ohne Beteiligung oder ausreichende Vorbereitung der Ärzte umgesetzt; im Sinne unserer Patienten mussten wir selbst sehen, wie wir mit dem neuen Computersystem und seinen vielen Pannen zurechtkamen.

Viele solcher kleinen Details ergeben ein Gesamtbild, das nicht nur diametral dem Leitbild unseres Hauses widerspricht. Es zerstört auch jegliche Motivation, sich für dieses Haus zu engagieren.

Unsere Abteilung ist erfolgreich. Trotz unvergleichlich schlechter Personalsituation steigt die Zahl der von uns behandelten Patienten von Jahr zu Jahr weiter an. Trotzdem bekommen wir immer wieder das Gefühl vermittelt, dass unsere Arbeit unzureichend sei und nicht geschätzt wird.

Viele der oben beschriebenen Probleme haben wir zum Teil mehrfach in Gesprächen zur Kenntnis gegeben. Sie verwiesen dabei jeweils implizit auf Ihr Direktionsrecht als Geschäftsführer. Dies wollen wir nicht in Frage stellen. Es bleibt nur die Frage, ob für uns und unsere Interessen in diesem Zusammenhang noch ein Platz bleibt.“

Die Ärzte erleben ihre Situation im Krankenhaus daher häufig wie folgt:

- ▲ Hamsterrad-Effekt, immer mehr, immer schneller
- ▲ Keine Anerkennung
- ▲ Zunehmende Arbeitsverdichtung
- ▲ Wirtschaftlicher Druck
- ▲ Arbeitsentfremdung, keine Entfaltungsmöglichkeiten
- ▲ Desinteresse an der ärztlichen Meinung
- ▲ Behandlung als „personelles Betriebsmittel“
- ▲ Fehlende Sozialkompetenz („der Ton wird rauer“)

▲ Drohungen, Machtspiele

▲ Sinnloser Aktionismus

Chefarzt als „Sündenbock“

Hierzu kommt bei Chefarzten ein Sonderproblem. Diese werden von den Krankenhausträgern häufig als eine Art „Sündenbock“ für Probleme verantwortlich gemacht, für die sie definitiv nichts können.

Dem Autor sind Fälle bekannt, in denen Chefarzten die fehlende Besetzung von Arztstellen vorgeworfen wurde, obwohl der Krankenhausträger selbst Einstellungen vereitelt und Bewerber abgelehnt hatte, die der Chefarzt mühsam angeworben und für eine Tätigkeit am Krankenhaus interessiert hatte.

Strukturelle Probleme, beispielsweise ein Renovationsstau, der Privatpatienten abschreckt oder starke Konkurrenz durch benachbarte Krankenhäuser und Abteilungen werden häufig ignoriert und stattdessen mit persönlichen Schuldzuweisungen gegenüber den betroffenen Chefarzten reagiert.

Aktionismus oder die Verwechslung von Chefarzten mit Bundesligatrainern

Zunehmend wird das Handeln der Krankenhausträger auch durch kurzfristigen Aktionismus bestimmt. Da Geschäftsführer inzwischen eine noch höhere „Wechselfrequenz“ aufweisen als Chefarzte, stehen sie unter einem hohen Zeit- und Erfolgsdruck. Auf Probleme, die an fast jedem Krankenhaus bestehen, wird dann häufig reflexartig mit dem „Rauswurf“ eines Chefarztes reagiert. Immerhin hat der Geschäftsführer hierdurch „Handlungsfähigkeit“ demonstriert und angesichts der Einarbeitungszeit des Chefarzt-Nachfolgers Zeit gegenüber einem ebenfalls ungeduldigen und kritischen Aufsichtsrat gewonnen.

Paradoxe Situation

Diese Problematik führt zu einer auf den ersten Blick paradoxen Situation:

Einerseits umwerben die Krankenhausträger als Folge des Ärztemangels inzwischen anstellungswillige Ärzte und Chefarzte. Seit dem großen Ärztestreik von 2006 haben sich die Arzteinkommen sukzessive verbessert. Die neu abgeschlossenen Chefarztdienstverträge weisen ebenfalls verbesserte finanzielle Konditionen auf.

Andererseits ist die Berufszufriedenheit vieler Krankenhausärzte extrem niedrig, weil ihre Berufswünsche systematisch frustriert werden. Viele Chefarzte werden schlecht behandelt und fühlen sich auch so.

Ärzte, die ihre berufliche Tätigkeit im Krankenhaus mit großem Einsatz und großer Begeisterung begonnen haben, werden durch frustrierende Erlebnisse desillusioniert, ein Vorgang, der gelegentlich auch zu psychischen Problemen bis hin zu Depression und Burnout führt.

Unangenehme Wahrheiten im Arbeitsrecht

Eine echte Verbesserung dieser für die Krankenhausärzte unbefriedigenden Situation würde voraussetzen, dass die Arbeitsbedingungen an den Krankenhäusern inhaltlich und grundlegend, d.h. nicht nur finanziell verbessert werden. Eine derartige „kausale Behandlung“ müsste bei den Krankenhausträgern ansetzen. Dort scheint aber weder das notwendige Problembewusstsein, noch der nötige Problemdruck vorhanden zu sein.

Folglich kann nachfolgend nur eine „symptomatische Behandlung“ der Krankenhausärzte versucht werden, die den beschriebenen negativen Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, ohne dies selbst ändern zu können.

Erster Schritt hierzu ist die Aufzählung einiger schlichter aber unangenehmer arbeitsrechtlicher Wahrheiten. Auch wenn diese den Betroffenen bekannt sein sollten, werden sie nach der anwaltlichen Erfahrung des Autors aufgrund persönlicher Betroffenheit häufig nicht innerlich akzeptiert und auch nicht zum Maßstab des eigenen Handelns gemacht.

Arbeitsverhältnis als Austauschbeziehung

Das Arbeitsverhältnis ist eine Austauschbeziehung Arbeit gegen Geld. Kategorien wie „Dankbarkeit“ oder „Verdienste um das Krankenhaus“ sind arbeitsrechtlich irrelevant. Moral ist keine Rechtskategorie.

Wer z.B. als langjähriger erfolgreicher Chefarzt im sechzigsten Lebensjahr von seinem Krankenhausträger „als Altlast entsorgt“ wird, damit ein „junger dynamischer Nachfolger“ mit „Leuchtturmfunktion“ eingestellt werden kann, erlebt ein Stück Normalität an deutschen Krankenhäusern. Moralische Bewertungen derartiger Verhaltensweisen ändern nichts an der unschönen Realität. Sie sollten einer „geschäftsmäßigen“ Reaktion des Chefarztes auf die durch den Krankenhausträger geschaffene Situation nicht im Wege stehen.

Lügen, Intrigen, haltlose Kündigungen oder die gezielte Suche nach „Leichen im Keller“ gehören für viele Krankenhausträger zum „normalen“ Repertoire, um den Wunsch nach Trennung von einem Chefarzt umzusetzen; wenn schon nicht arbeitsrechtlich wirksam so wenigstens möglichst billig im Hinblick auf eine an den Chefarzt zu bezahlende Abfindung. Auch hier sind moralische Bewertungen zwar verständlich und berechtigt; bei der praktischen Bewältigung der entstandenen Krise aber eher hinderlich.

Die Realität anzuerkennen bedeu-

tet, mit derartigem unerfreulichen Arbeitgeberverhalten auch dann ohne emotionale Überlagerungen umgehen zu können, wenn es die eigene Person und das eigene Arbeitsverhältnis betrifft.

Es ist folglich sinnvoll und realistisch, wenn der betroffene Arbeitnehmer sein Einkommen als eine Art „Schmerzensgeld“ betrachtet, die eigenen Erwartungen an den Arbeitgeber und die Sinnhaftigkeit seiner beruflichen Tätigkeit durch die Einstellung „ich mach's für Geld“ relativiert und keinerlei Erwartungen hinsichtlich seines fairen oder moralischen Verhaltens seines Krankenhausträgers hegt.

Unternehmerische Entscheidungsfreiheit

Unternehmerische Entscheidungen werden von den Arbeitsgerichten nicht daraufhin überprüft, ob diese sinnvoll und zweckmäßig sind oder ob es bessere und schonendere Alternativen gäbe. Andernfalls würden letztlich die Arbeitsgerichte darüber entscheiden, wie man einen Betrieb (ein Krankenhaus) „richtig“ führt; eine nicht nur im Hinblick auf das Eigentumsgrundrecht (Art. 14 GG) und die Berufsfreiheit (Art. 12 GG) problematische Alternative.

Der Grundsatz der arbeitsgerichtlich nicht überprüften „unternehmerischen Entscheidungsfreiheit“ gilt sowohl bei der rechtlichen Überprüfung „einfacher“ Arbeitgeber-Weisungen, als auch bei der Überprüfung von Änderungskündigungen oder Beendigungskündigungen.

Die von den Arbeitsgerichten hin-genommene „unternehmerische Entscheidungsfreiheit“ hat damit faktisch zur Folge, dass jeder Krankenhausträger sein Krankenhaus so schlecht führen kann, wie er will. Umgekehrt ausgedrückt kann der Chefarzt den Geschäftsführer mit arbeitsrechtlichen Mitteln nicht daran

hindern, das Krankenhaus zu ruinieren, auch wenn die Folgen unternehmerischer Fehlentscheidungen (Kündigungen, Insolvenzen) letztlich von den Arbeitnehmern „ausgebadet“ werden müssen.

Selbstverständlich sollte sich der Chefarzt bemühen, seinen Krankenhausträger zu beraten und vor verhängnisvollen Fehlentscheidungen zu bewahren. Wenn sich sein Geschäftsführer aber als beratungsresistent erweisen sollte, ist es das Schicksal des Angestellten, dass er auch offensichtliche Fehlentscheidungen seines Arbeitgebers hinnehmen und sich bemühen muss, diese umzusetzen.

Die berufliche Rolle eines Chefarztes verlangt zwar, dass dieser sich mit seinem Krankenhaus und seiner Abteilung identifiziert sowie unternehmerisch denkt und handelt. Dennoch engagiert er sich nicht für „sein“ Krankenhaus, sondern für einen fremden Betrieb und agiert letztlich fremdbestimmt und fremdgesteuert nach Zielvorgaben, die der Krankenhausträger ihm einseitig auferlegt.

Diese in Konflikten häufig frustrierende Erkenntnis führt zu der folgenden Konsequenz für das Verhalten des Chefarztes: Ein „Kampf ums Recht haben“ ist sinnlos. Er ruiniert zudem häufig die persönliche und die Arbeitsbeziehung zu Geschäftsführer und Krankenhausträger, ohne an der Fremdbestimmung im Ergebnis irgend etwas ändern zu können. Folglich sollte der Chefarzt unbedingt vermeiden, dass eine erfolglose Beratung des Geschäftsführers in einen „Kampf ums Recht haben“ ausartet.

Wenn der Chefarzt stattdessen sein eigenes Engagement und seine persönliche Identifikation mit dem Krankenhausträger zurücknimmt, seine „Unternehmermentalität“ ablegt und stattdessen eine „Angestelltenmentalität“ entwickelt, ist dies eine arbeitsrechtlich konsequente

Strategie, die unerfreuliche Eskalationen vermeidet.

Kein neuer Arbeitgeber mit arbeitsrechtlichen Mitteln

Es klingt banal, muss aber erst einmal innerlich akzeptiert werden:

Es ist mit arbeitsrechtlichen Mitteln nicht möglich, dem betroffenen Krankenhausarzt einen neuen Geschäftsführer oder einen neuen Krankenhausträger zu verschaffen. Der beauftragte Rechtsanwalt ist deshalb häufig in der unbefriedigenden Situation, zwar Verständnis für berechtigte Beschwerden des Krankenhausarztes äußern zu können, dem Mandanten aber seine eigene Machtlosigkeit eingestehen und dessen Hilfserwartung letztlich enttäuschen zu müssen:

Der Krankenhausarzt muss mit dem Krankenhausträger leben, den er sich – häufig vor Jahren – ausgesucht hat und mit dem Geschäftsführer zusammenarbeiten, der ihm durch den Krankenhausträger präsentiert wird. Schnelle, gegebenenfalls mehrfache Wechsel durch Fusionen und Trägerwechsel, oder den Austausch von Geschäftsführern müssen von dem betroffenen Arbeitnehmer klaglos ertragen werden.

Andernfalls muss der Arbeitnehmer die Konsequenz aus einer für ihn untragbaren Situation ziehen, selbst kündigen und sich einen anderen Arbeitgeber suchen, der ihn dann hoffentlich mit mehr Wertschätzung behandelt.

Kündigungsschutzprozess als Abfindungsprozess

Das Kündigungsschutzgesetz ist rechtlich als Bestandsschutzgesetz konstruiert. Dennoch endet der arbeitsgerichtliche Kampf gegen die Kündigung in der Praxis fast immer als Kampf um die Abfindung bzw. de-

ren Höhe. Die „Rettung“ eines Arbeitsverhältnisses durch Kündigungsschutzklage ist so selten, wie die Spontanheilung eines Patienten auf der Palliativstation. Sie ist nicht ausgeschlossen aber ein sehr seltenes und exotisches Glückserlebnis im Berufsleben eines Rechtsanwalts, auch wenn dieser jeden Tag Chefarzt-dienstverhältnisse in der Krise betreut.

Ein Arzt, der sich dem „Trennungswunsch“ seines Krankenhausträgers gegenüber sieht, verhält sich folglich in aller Regel unrealistisch und taktisch ungeschickt, wenn er sich an sein altes Arbeitsverhältnis „klammert“ und annimmt, dass ein (für den Arbeitnehmer häufig erfolgversprechender!) Kündigungsschutzprozess den Fortbestand seines Arbeitsverhältnisses sichern würde. Die in der Konstruktion des Kündigungsschutzgesetzes enthaltene Versprechung von „Bestandsschutz“ erweist sich in der Realität aus einer Vielzahl von Gründen als unreal.

Stattdessen sollte der „Trennungswunsch“ des Krankenhausträgers als real akzeptiert und das alte Arbeitsverhältnis mit anwaltlicher Hilfe geschäftsmäßig „abgewickelt“ werden. Mittel hierzu ist ein Aufhebungsvertrag, der schon sehr frühzeitig abgeschlossen werden sollte, sobald dessen Konditionen, insbesondere die Abfindung als annehmbar erscheinen.

Zur Vermeidung unnötiger Kollateralschäden und unnötiger Verluste an Zeit, Geld und Nerven sollten deshalb so früh als möglich, am besten daher schon in der vorgerichtlichen Krisenphase Verhandlungen mit dem Krankenhausträger über eine einvernehmliche Regelung aufgenommen werden.

„Klammern“ ist aber nicht nur taktisch unklug, wenn sich das Arbeitsverhältnis in der Krise befindet. Schon im problemlos laufenden Arbeitsverhältnis sollte der Krankenhausarzt eine Überidentifikation mit

seinem derzeitigen Krankenhausträger vermeiden und sich laufend um seinen „Marktwert“ und seine berufliche Attraktivität für andere Arbeitgeber kümmern, um dann in einer Krisensituation leichter berufliche Alternativen realisieren zu können.

Asymmetrie des Arbeitsrechts

Wer sich als Arbeitnehmer rechtswidrig/vertragswidrig verhält, produziert Kündigungsgründe, die der Arbeitgeber instrumentalisieren kann, um einen unter Umständen schon länger und aus ganz anderen Gründen bestehenden „Trennungswunsch“ durch rechtmäßige Arbeitgeberkündigung unter Vermeidung einer Abfindung umzusetzen.

Dies gilt auch für entsprechende Reaktionen des Arbeitnehmers nach vorangegangenem rechtswidrigem/vertragswidrigem Arbeitgeberverhalten. Auch auf offensichtlich rechtswidrige Aktionen und Provokationen darf der Arbeitnehmer nur rechtmäßig/vertragskonform reagieren. Auch Arbeitnehmer mit heftigem Temperament dürfen sich ausschließlich im Privatleben abreagieren. Sie sollten keinesfalls „mit gleicher Münze heimzahlen“.

Dagegen riskiert ein Arbeitgeber, durch rechtswidriges/vertragswidriges Verhalten lediglich, in einem von dem betroffenen Arbeitnehmer angestregten aufwendigen Arbeitsgerichtsprozess verklagt und vom Arbeitsgericht mit großer zeitlicher Verzögerung korrigiert zu werden.

Diese strukturelle Asymmetrie führt zu einer Konsequenz für das Arbeitnehmerverhalten, die insbesondere Chefärzte häufig nur schwer akzeptieren können:

Ein Arbeitnehmer muss sich in arbeitsrechtlichen Konfliktsituationen passiv verhalten, Ruhe bewahren und im Zweifel nichts tun, auch dann, wenn ihm dies als „Alphatier“ oder „Macher“ schwer fallen sollte.

Wer als Arbeitnehmer eskaliert, verliert seinen arbeitsrechtlichen Konflikt. Wer sich als Arbeitnehmer passiv verhält und auf Abwehrmaßnahmen beschränkt, hat deutlich bessere Chancen, aus einem arbeitsrechtlichen Konflikt als „Sieger“ hervorzugehen.

Eingeschränkte Indikation für einen Arbeitsgerichtsprozess

Der weitaus überwiegende Teil des in der Realität vorkommenden Arbeitgeber-Fehlverhaltens ist nicht sanktionierbar und kann deshalb nicht sinnvoll zum Gegenstand einer arbeitsgerichtlichen Klage gemacht werden.

Auch offenkundiges und nachweisbares Arbeitgeber-Fehlverhalten, z.B. der Bruch von vertraglichen Rechtspositionen oder Schikane-Maßnahmen wird der Arbeitnehmer nur in den seltensten Fälle zum Gegenstand eines Arbeitsgerichtsprozesses machen. Vor dem Arbeitsgericht kann sinnvoll meist nur über die Rechtmäßigkeit einer Kündigung oder aber um Geld gestritten werden. Ein Arbeitsgerichtsprozess um „Ehre“, „Recht haben“ oder sonstige „ideelle Ziele“ ist sinnlos und sollte unbedingt vermieden werden.

Der Arbeitnehmer reagiert deshalb häufig sinnvoll, wenn er Arbeitgeber-Fehlverhalten nach entsprechender rechtlicher Prüfung einfach passiv hinnimmt, sich allenfalls auf eine anwaltliche Gegendarstellung beschränkt, statt z.B. eine Klage vor dem Arbeitsgericht zu erheben (kein arbeitsgerichtlicher „Streit ums Recht haben“).

Der Chefarzt schuldet „ungewöhnliche Dienste“

Das Arbeitszeitgesetz gilt nicht für Chefarzte (§ 18 Abs. 1 Nr. 1 ArbZG).

Der Gesetzgeber traut Chefarzten aufgrund ihrer Stellung in der Krankenhaushierarchie zu, auch ohne gesetzlichen Arbeitszeitschutz auf ihre Gesundheit achten zu können. Angesichts des an den Krankenhäusern herrschenden Drucks und des bei vielen Chefarzten häufig vorhandenen „Hangs zur Selbstaussbeutung“ ist diese Einschätzung in der Realität häufig zweifelhaft, muss als gesetzgeberische Grundentscheidung aber hingenommen werden.

Die an den Krankenhäusern geltenden Tarifverträge nehmen Chefarzte aus ihrem Anwendungsbereich ausdrücklich aus⁴, sodass der Chefarzt sich als Schutz vor zeitlicher Überforderung nicht auf Tarifregelungen berufen kann. Diese gelten nur für die nachgeordneten Ärzte.

Auch die Chefarztdienstverträge enthalten in aller Regel keine Begrenzung der maximal geschuldeten vertraglichen Höchstarbeitszeit.

Entsprechend einer Empfehlung in dem (chefarztfeindlichen) Muster der Deutschen Krankenhausgesellschaft werden Chefarzte zudem häufig verpflichtet, „turnusmäßig“ oder „falls erforderlich“ an den Rufbereitschaftsdiensten oder sogar an den Bereitschaftsdiensten ihrer Abteilung teilzunehmen⁵.

Häufig werden in Chefarztdienstverträgen auch die folgenden Formulierungen verwendet:

„Zu den Dienstaufgaben gehören insbesondere die folgenden Aufgaben“ bzw.

„Im Rahmen seines Fachgebiets hat der Arzt ferner alle sonstigen Dienstaufgaben, soweit sie dem Arzt zugemutet werden können, zu besorgen.“⁶

Die Krankenhausträger lassen sich folglich sehr häufig das Recht einräumen, neue Dienstaufgaben zu „erfinden“ und dem Chefarzt einseitig und zusätzlich zu dessen bisherigen Dienstaufgaben (ohne gesonderte Vergütung) aufzuerlegen.

Der fehlende gesetzliche, tarifli-

che und arbeitsvertragliche Arbeitszeitschutz und das zusätzlich vereinbarte „Dienstaufgaben-Erfindungsrecht“ des Krankenhausträgers führen deshalb überspitzt ausgedrückt dazu, dass erst die Krankmeldung die Arbeitspflicht des Chefarztes begrenzt.

Tröstliche Wahrheiten im Arbeitsrecht

Glücklicherweise enthält das Arbeitsrecht nicht nur Wahrheiten, die aus Sicht des Krankenhausarztes unangenehm sind. Auch „tröstliche Wahrheiten“ im Arbeitsrecht helfen, um den Berufsalltag und eventuelle Krisensituationen besser überstehen zu können.

Arbeitsrecht ist Arbeitnehmerschutzrecht

Die „Erfindung“ des Arbeitsrechts im 19. Jahrhundert und dessen Ausgestaltung beruhen auf der schlichten Erkenntnis, dass die für das bürgerliche Recht prägende Privatautonomie angesichts der strukturell bedingten Unterlegenheit des Arbeitnehmers gegenüber dem Arbeitgeber nicht ausreicht, um einen Mindestschutz des Arbeitnehmers, eine vertragliche Parität und einen angemessenen Interessenausgleich zu sichern.

Arbeitsrecht ist folglich Arbeitnehmerschutzrecht. Es wird so auch bei den Arbeitsgerichten gelebt, wie sich beispielsweise an hohen formalen

⁴ vgl. § 1 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA; § 1 Abs. 3 TV-Ärzte/Unikliniken, § 3 f AVR-Caritas, § 1 Abs. 2 Manteltarifvertrag Ärzte/Asklepios usw.

⁵ Musterverträge der DKG, Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztvertrag, 8., geänderte Auflage 2007, dort § 4 Abs. 2

⁶ a.a.O., § 4 Abs. 1, § 4 Abs. 4 Nr. 7

Hürden vor einer Arbeitgeberkündigung oder den – aus Arbeitgebersicht unberechenbaren – Verhältnismäßigkeitsüberlegungen der Arbeitsgerichte zeigt, nachdem ein Arbeitnehmerverhalten „an sich“ als tauglicher Kündigungsgrund qualifiziert wurde.

Arbeitnehmer stoßen deshalb häufig auf ein gewisses Grundverständnis der Arbeitsgerichte, meist auch dann, wenn sie als Chefarzt auf den ersten Blick als weniger schutzbedürftig erscheinen, als „normale“ Arbeitnehmer.

Arbeitgeber haben es deshalb häufig schwerer vor den Arbeitsgerichten als Arbeitnehmer. Der Arbeitnehmer hat vor dem Arbeitsgericht eher ein „Heimspiel“ zu erwarten, als der Arbeitgeber.

Der Arbeitsvertrag ist kein Werkvertrag

Der Arbeitsvertrag ist genauso wie der mit dem Patienten geschlossene Behandlungsvertrag ein Dienstvertrag (§ 611 BGB). Der Arbeitnehmer schuldet folglich nur ein pflichtgemäßes Bemühen aber keinen Arbeitserfolg. Abmahnungen oder Kündigungen mit der Begründung, der Arbeitnehmer habe bestimmte Zielvorgaben nicht erreicht, wären deshalb von vornherein rechtswidrig und unwirksam. Erforderlich ist immer der Nachweis unzureichenden Bemühens des Arbeitnehmers bzw. ein „Verschuldensnachweis“.

Folglich ist es sinnvoll und ausreichend, wenn der Arbeitnehmer seine eigene Arbeit gut macht. Für den Rest sind andere verantwortlich. Eine Gesamtverantwortung bzw. „Erfolgsverantwortung“ sollte konsequent abgelehnt werden, weil der Arbeitnehmer auch nicht über die hiermit korrespondierende „unternehmerische Entscheidungsfreiheit“ verfügt. Wer sich eine irrealer Verantwortung für ein „Gesamtergebnis“

aufhalsen lässt, das er nur zu einem sehr kleinen Teil überhaupt beeinflussen kann, wird scheitern.

Taktische Ratschläge

Nicht ins „Hamsterrad“ steigen

Es ist ein bei Krankenhausärzten weit verbreitetes Arbeitnehmer-Fehlverhalten, strukturelle oder sonstige betriebliche Probleme (Ärztmangel, Konkurrenzdruck usw.) durch vermehrten eigenen Arbeitseinsatz kompensieren zu wollen. Eine derartige permanente Überbeanspruchung stellt jedoch ein sicheres Rezept für berufliches Scheitern mit psychischen Folgen bis hin zum Burnout dar. Sie ist ganz sicher keine sinnvolle Strategie, um ein langjähriges Arbeitsleben ohne seelische und körperliche Schäden überstehen zu können.

Über-Identifikation und Über-Engagement sind die Hauptursache von Frustration. Im Übrigen dürfte ein zum Scheitern und zur Insolvenz verdammtes Krankenhaus auch durch die „Selbstausschöpfung“ seiner Ärzte nicht zu retten, die Folgen unternehmerischer Fehlentscheidungen eines Krankenhausträgers auch durch überobligatorischen Einsatz seiner Ärzte nicht zu verhindern sein.

Die „Golfplatz-Strategie“

Das Arbeitsverhältnis ist eine Austauschbeziehung Arbeit gegen Geld. Folglich sollte der Krankenhausarzt seinen Arbeitseinsatz und sein Engagement dem Grad an Wertschätzung anpassen, der ihm von Seiten des Krankenhausträgers entgegengebracht wird, um auf diese Weise das Gleichgewicht von Leistung und Gegenleistung zu wahren.

Wer auf schlechte Behandlung, Personalreduzierungen, Arbeitsüberlastung und sonstige Erschwerungen mit noch mehr Einsatz und noch mehr Leistung reagiert, ist dem Galeeren-Sklaven vergleichbar, der

nach Peitschenhieben schneller ruert. Er setzt die falschen Anreize gegenüber seinem Krankenhausträger, der sich in seiner „Strategie der Schlechtbehandlung“ bestätigt fühlen und von einer weiteren Verschärfung der Arbeitsbedingungen weitere Produktivitätsfortschritte“ bzw. Kosteneinsparungen erwarten wird.

Allerdings muss der Chefarzt sehr sorgfältig agieren, um den Vorwurf der Arbeitsverweigerung zu vermeiden, da dieser vom Krankenhausträger als Abmahnungs- oder Kündigungsgrund instrumentalisiert werden könnte. Häufig kann erst durch eine sorgfältige Analyse des Chefarztdienstvertrages festgestellt werden, ob z.B. eine Tätigkeit am Nachbar Krankenhaus arbeitsvertraglich geschuldet wird und deshalb nicht verweigert werden kann, oder ob eine überobligationsmäßige Tätigkeit vorliegt, die der Chefarzt nicht schuldet, von der Zahlung einer zusätzlichen Vergütung abhängig machen kann o.ä.

Die „Feierabend-Strategie“

Auch wenn der Chefarzt wie gezeigt meist „ungemessene Dienste“ schuldet und „kraft Gesetzes nicht müde wird“, kann kein Krankenhausträger seinen Chefarzt zwingen z.B. permanent 12 Stunden am Stück mit anschließender Rufbereitschaft zu arbeiten. Eine Kündigung mit dem Argument, der Chefarzt sei „müde geworden“ und habe zusätzliche Tätigkeiten unter Hinweis auf seine begrenzte körperliche Leistungsfähigkeit verweigert, wäre vor dem Arbeitsgericht chancenlos.

Allerdings muss auch in derartigen Überforderungs-Situationen taktisch klug vorgegangen werden. So kann es sinnvoll sein, z.B. dem arbeitsvertraglich detailliert ausgestalteten Zwang zur Teilnahme an Bereitschaftsdiensten nachzukommen, sich dann aber am nächsten Tag auszuschlafen und das elektive OP-Programm ausfallen zu lassen.

Es ist dann Sache des Krankenhausträgers zu entscheiden, für welche Aufgabe er den Chefarzt sinnvoller und unter DRG-Gesichtspunkten gewinnbringender einsetzt.

Jedenfalls sollte die Grenze der eigenen seelischen und körperlichen Leistungsfähigkeit immer auch die Grenze des eigenen Arbeitseinsatzes markieren. Eine Leistungseinschränkung muss deshalb die logische Konsequenz aus verschlechterten Arbeitsbedingungen, unbesetzten Arztstellen und sonstigen Erschwernissen sein. Sie ist das typische Unternehmerrisiko eines Arbeitgebers und muss von diesem hingenommen werden.

Die „Krankenschein-Strategie“

Wer nicht arbeitsfähig ist, muss nicht arbeiten. Wer auf Kosten der Restgesundheit arbeitet, schädigt ausschließlich sich selbst. Ärzte sollten diese schlichte Wahrheit eigentlich von Berufs wegen verinnerlicht haben. Dennoch sind dem Autor Fälle bekannt, in dem z.B. der Chefarzt seelisch schon so angegriffen war, dass er Antidepressiva nehmen musste. Trotzdem schaffte es dieser Chefarzt nicht, sich einen Krankenschein zu organisieren und daheim zu bleiben, sondern setzte sich weiter den Mobbing-Aktivitäten seines Krankenhausträgers aus.

Hinsichtlich des Umgangs mit der eigenen Gesundheit sollten die Krankenhausärzte daher einfach das beherzigen, was sie ihren Patienten empfehlen.

Kein „Verarmungswahn“

Der Kampf um Einkommenszugewinne oder gegen finanzielle Einbußen ist häufig nicht den Einsatz wert, der hierfür erbracht werden muss.

Wenn z.B. der Krankenhausträger versucht, Zielvereinbarungen als Frustrationsinstrument für leitende Mitarbeiter zu missbrauchen oder irrealer Ziele durchzusetzen, ist es häufig besser, den Abschluss einer Ziel-

vereinbarung zu verweigern und auf den – angeblich – erreichbaren Bonus zu verzichten, als sich demütigenden Machtkämpfen und zermürbenden Verhandlungsritualen mit dem Risiko auszusetzen, dass hierdurch eine weitere Schädigung des Arbeitsverhältnisses und der Arbeitsbeziehung zum Krankenhausträger eintritt.

Eine derartige Freiheitsoption setzt allerdings voraus, dass der Chefarzt auch ohne Zielvereinbarung und Bonus über ein angemessenes und ausreichendes Einkommen verfügt.

Finanzielle Unabhängigkeit ist Freiheit

Der souveräne Umgang mit dem „Trennungswunsch“ eines Krankenhausträgers besteht z.B. darin, diesem das Einverständnis mit der umgehenden Beendigung des Chefarztdienstverhältnisses, d.h. eine schnelle, rechtssichere und geräuschlose Umsetzung zu signalisieren, wenn der Krankenhausträger sich im Gegenzug verpflichtet, z.B. 50% der Einkommensausfälle bis zum Erreichen der regulären Altersgrenze zu ersetzen.

Wenn dem Krankenhausträger dann noch vermittelt werden kann, dass der Chefarzt finanziell in der Lage ist, einen möglicherweise langen, aufwändigen und wegen Kollateralschäden „hässlichen“ Kündigungsschutzprozess finanziell durchzustehen, bestehen gute Chancen auf ein adäquates Verhandlungsergebnis.

Umgekehrt formuliert: Wer schon bei einem kurzfristigen Stocken der Einkommenszahlungen die Privatinsolvenz befürchten muss, hat einen schlechten Stand, ist erpressbar und wird entsprechend schlecht behandelt werden.

Ohne Kündigungsgrund keine erfolgreiche Kündigung

Der Autor hat es schon mehrfach erleben müssen, dass Betrugsvorwürfe

gegenüber einem Chefarzt instrumentalisiert wurden, um diesen durch die Drohung mit einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft und einer Bloßstellung als „Abrechnungsbetrüger“ unter Druck zu setzen, nur damit dieser einer für den Krankenhausträger kostenlosen Beendigung seines Chefarztdienstverhältnisses zustimmt. Selbst Parkbelege und Reisekostenabrechnungen können sich in einer derartigen Situation als nützliche „Fundgrube“ für den Krankenhausträger zur Umsetzung eines „Trennungswunsches“ erweisen, der tatsächlich durch ganz andere Gründe motiviert ist.

Wenn Krankenhausträger aber nach dem Motto – wer sucht der findet – als erstes die Abrechnung eines missliebig gewordenen Chefarztes durchgehen wird, bedeutet dies umgekehrt, dass der Chefarzt sich schon im Vorfeld um eine peinlich genaue Abrechnung gegenüber Patienten und Krankenhausträger und um die Vermeidung sonstiger Angriffspunkte kümmern muss, damit er gar nicht erst erpressbar wird.

Super-Gau-Visualisierung

Arbeitsrechtliche Konflikte führen bei dem betroffenen Arbeitnehmer häufig zu einer Art Tunnelblick. Die Bedrohung der beruflichen Existenz wird als existenzielle Krise erlebt. Es gibt aber ein Leben nach dem Kündigungsschutzprozess; auch dann, wenn – sehr selten – eine fristlose Kündigung arbeitsgerichtlich als rechtmäßig bestätigt werden sollte.

Angesichts des grassierenden Ärztemangels kommt Arbeitslosigkeit bei Ärzten praktisch nicht mehr vor. Die zunehmende „Wechselfrequenz“ bei Chefarzten führt inzwischen dazu, dass ein Arbeitsmarkt für „gebrauchte“ Chefarzte entsteht. Tätigkeiten als Honorararzt, Konsiliararzt, Praxisvertretung, Oberarzt, die Niederlassung, Gutachter- und wissenschaftliche Tätigkeiten, Vorruhestand, Berufspolitik, Tätigkeiten im

Ausland, als Reisearzt auf Kreuzfahrtschiffen oder als Flugarzt sind im Übrigen nur ein Ausschnitt aus den beruflichen Alternativen, die sich einem Krankenhausarzt bieten, dessen Arbeitsverhältnis unfreiwillig endet.

Es ist sinnvoll und befreiend, sich diese Optionen schon in der Krisensituation vor Augen zu führen, um auf diese Weise den Tunnelblick zu Gunsten einer adäquaten und auf die berufliche Zukunft ausgerichteten Perspektive zu verlieren.

Coaching

Ein erheblicher Teil der anwaltlichen Tätigkeit besteht darin, Fehler der

Mandanten wenn möglich nachträglich zu korrigieren, bzw. den Eintritt nachteiliger Folgen zu reduzieren. Schon deshalb ist es sinnvoll, sich bereits im Vorfeld einer Krisensituation extern coachen zu lassen, zumal es nur auf diese Weise gelingt, die eigene Betriebsblindheit zu überwinden.

Zusammenfassung

Die Kenntnis und Akzeptanz unangenehmer aber auch erfreulicher Wahrheiten im Arbeitsrecht und die Umsetzung hieraus abgeleiteter taktischer Ratschläge ändern zwar nichts an den häufig unzureichenden

Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte. Sie helfen aber dabei, die eigene Situation realistisch einzuschätzen, die Arbeitszufriedenheit wenn möglich zu erhöhen und arbeitsrechtliche Krisen besser zu überstehen.

ArztR