



Zielvereinbarungen mit Chefärzten

Instrumente moderner Unternehmensführung oder Gängelungsinstrumente?

Rechtsanwalt Dr. Bernhard Debong Karlsruhe

Nicht erst seit den Überlegungen zur Einführung der DRGs ist die Diskussion über die Vergütung von Chefärzten in Bewegung geraten. Das Schlagwort von den „erfolgsabhängigen Vergütungsformen“ macht schon seit längerem die Runde. Neuen Auftrieb hat diese Diskussion nicht zuletzt durch die Neuauflage der Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (6. Auflage, März 2002) erhalten (vgl. dazu z.B. Stellungnahme des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. zur Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 5.11.2001 in „Arzt und Krankenhaus“, 2002, 68 ff.). Erstmals enthält nunmehr auch ein Vertragsmuster der Deutschen Krankenhausgesellschaft einen Formulierungsvorschlag für den Fall einer mit dem Chefarzt „jährlich zu treffenden Zielvereinbarung“, die nach den Vorstellungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft „spätestens einen Monat vor Beginn des folgenden Geschäftsjahres mit der Krankenhausleitung abzuschließen“ wäre. In einer solchen Zielvereinbarung sollen Eckpunkte festgelegt werden, bei deren Erreichung der Chefarzt einen zusätzlichen „variablen Bonus“ erhalten soll.

1. Ungeachtet der Beurteilung sog. Zielvereinbarungen ist zunächst festzuhalten, dass nach wie vor in den Arbeitsverträgen mit Chefärzten die „klassische“ Vergütungsstruktur bestehend aus fester monatlicher Vergütung durch den Krankenhausträger (in der Regel BAT I oder vergleichbare Höhe), Liquidationsrecht für gesondert berechenbare ärztliche Wahlleistungen sowie Einnahmen aus liquidationsfähigen Nebentätig-

keiten überwiegt. Mit gutem Grund sieht die 8. Auflage des von der Arbeitsgemeinschaft für Arztrecht herausgegebenen Musters eines Chefarzt-dienstvertrages (ArztR 2002, 172 ff. mit einem Vorwort von Chefarzt Prof. Dr. med. K. Junghanns, Ludwigsburg) unverändert die Vereinbarung dieser klassischen Vergütungsstruktur mit dem Chefarzt vor.

2. „Zielvereinbarungen“ sind kein feststehender Rechtsbegriff und ha-

ben demzufolge auch keinen von vornherein festgelegten Inhalt (vgl. dazu näher Plander, Die Rechtsnatur arbeitsrechtlicher Zielvereinbarungen, Zeitschrift für Tarifrecht, 2002, 155 ff.). Tatsächlich kommen Zielvereinbarungen in der arbeitsrechtlichen Praxis in rechtlich unterschiedlich zu beurteilenden Formen sowie mit sehr unterschiedlichen Inhalten zustande. So unterscheidet beispielsweise Plander a.a.O. unechte, tradi-

tionelle und echte Zielvereinbarungen und arbeitet Kriterien für die Unterscheidung der verschiedenen Arten von Zielvereinbarungen heraus.

Auch die relativ seltenen Zielvereinbarungen, die mit Chefarzten bislang getroffen worden sind, haben äußerst unterschiedliche Regelungsinhalte. **Gemeinsam ist jedoch derartigen Zielvereinbarungen der ihnen aus der Sicht des Krankenhausträgers innewohnende Zweck, mit dem Chefarzt im Einzelnen festzulegende Unternehmensziele zu erreichen und die Zielerreichung mit der Aussicht des Chefarztes auf eine zusätzliche Vergütung zu verknüpfen.** Dabei sind die im Vertragsmuster der Deutschen Krankenhausgesellschaft in § 8 Abs. 2 aufgeführten möglichen Gegenstände einer Zielvereinbarung wie z.B. Zielgrößen für Sach- und Personalkosten der Abteilung, Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge, Einführung neuer Behandlungsmethoden, Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung, Inanspruchnahme nichtärztlicher Wahlleistungen, Beteiligung an Strukturmaßnahmen oder sonstige leistungsorientierte Regelungen, keineswegs abschließend. Der Phantasie der Arbeitgeber, welche Ziele zum Gegenstand möglicher Zielvereinbarungen gemacht werden sollen, sind keine Grenzen gesetzt. So sind dem Autor beispielsweise Vertragsangebote von Krankenhausträgern vorgelegt worden, bei denen Gegenstand einer mit dem Chefarzt zu treffenden Zielvereinbarung die „Kundenzufriedenheit“ sein sollte, wobei vorgesehen war, durch jeweils im Abstand von zwei Jahren durchzuführende Umfragen bei sämtlichen Mitarbeitern der Abteilung, aber auch bei sämtlichen stationären und ambulanten Patienten sowie kooperierenden niedergelassenen Ärzten und externen Institutionen des Gesundheitswesens, diese „Kundenzufriedenheit“ festzustellen.

3. Im Nachfolgenden soll ohne Anspruch auf Vollständigkeit die **Problematik von Zielvereinbarungen aus der Sicht der Chefarzte** aufgezeigt werden:

a) Verkaptete Vertragsdiktate unter der Bezeichnung „Zielvereinbarung“

Der Ursprung von Zielvereinbarungen in der Arbeitswelt liegt in einem „partizipativen Managementkonzept“, das Mitarbeitermotivation und Unternehmensziele auf rechtlich nicht erzwungene Weise zur Deckung bringen will (vgl. dazu näher Geffken, Zielvereinbarungen - eine Herausforderung für Personalwesen und Arbeitsrecht, „Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht“, 2000, 1033 ff., 1039). Geffken a.a.O. formuliert zehn „unverzichtbare Bedingungen einer Zielvereinbarung“, wovon eine die Anbahnung von Zielvereinbarungen in Mitarbeitergesprächen ist, wobei Zielvereinbarungen weder direkt noch indirekt erzwungen werden dürfen (a.a.O. Seite 1037). Dieser fundamentalen Forderung widerspricht insbesondere auch der Formulierungsvorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, wonach zum einen in § 8 Abs. 2 b) des dortigen Musters eine Verpflichtung zum Abschluss einer Zielvereinbarung spätestens einen Monat vor Beginn des folgenden Geschäftsjahres mit der Krankenhausleitung begründet werden soll. Vor allem aber wird die sog. Zielvereinbarung letztlich zum Vertragsdiktat durch die in § 8 Abs. 3 der Formulierungshilfe der Deutschen Krankenhausgesellschaft vorgesehene Regelung, wonach der Krankenhausträger einseitig über den gesamten Inhalt der Zielvereinbarung solle entscheiden können, wenn sich Krankenhausleitung und Arzt nicht rechtzeitig einigen sollten. Derartige Vereinbarungen

verdienen nicht einmal die Bezeichnung „Zielvereinbarung“ und sind abzulehnen.

b) Keine Zielvereinbarung ohne Zielmanagementsystem

Geffken a.a.O. weist mit Recht darauf hin, dass Zielvereinbarungen ohne ein konsequentes Zielmanagementsystem zwar dem Wortlaut nach unter Umständen „Vereinbarungen von Zielen“, in Wahrheit aber bloße „Mogelpackungen“ sind (a.a.O. Seite 1035).

c) Problematische Inhalte von Zielvereinbarungen

Häufig enthalten Vorschläge von Krankenhausträgern zum Abschluss von Zielvereinbarungen auch äußerst problematische Inhalte. Hierzu gehört nicht zuletzt das bereits erwähnte Beispiel der sog. „Kundenzufriedenheit“. Nicht minder problematisch ist die Vorgabe von Zielen, auf deren Erreichen der Chefarzt keinen oder einen nur höchst begrenzten Einfluss hat. Dies gilt insbesondere für Personalkosten oder andere wirtschaftliche Größen, für die es nach dem Chefarztdienstvertrag an den zur Zielerreichung notwendigen Steuerungsmöglichkeiten für den Chefarzt fehlt.

d) Kein Einfluss auf Inhalte von Zielvereinbarungen

In aller Regel erhalten Chefarzte keine Einflussmöglichkeiten auf den Inhalt einer etwaigen Zielvereinbarung. Bestenfalls sind Krankenhausträger nach bisherigen Erfahrungen des Autors bereit, auf den Abschluss einer vom Chefarzt abgelehnten Zielvereinbarung zu verzichten. Wenn schließlich gar für den Fall, dass eine vom Krankenhausträger gewünschte Zielvereinbarung nicht zustande kommen sollte, dieser sich - wie im Vertragsmuster der Deutschen

arztdienstverhältnisses zu den um eine Zielvereinbarung geänderten Bedingungen fortzusetzen. Im Falle einer gleichwohl vom Krankenhausträger erklärten Kündigung muss der Chefarzt zur Wahrung seiner Rechte innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Wochen nach Zugang der Kündigungserklärung Kündigungsschutzklage beim Arbeitsgericht einreichen. Im Falle einer Änderungskündigung muss innerhalb derselben Frist von drei Wochen zusätzlich die sog. Vorbehaltserklärung gegenüber dem Krankenhausträger abgegeben werden.

5. Die grundsätzliche Problematik von Zielvereinbarungen mit Chefarzten konnte an dieser Stelle nur angedeutet werden. Es bleibt jedoch festzustellen, dass einseitige Zielvorgaben die Zielvereinbarung als ein Instrument moderner Unternehmensführung geradezu konterkarieren. Derartige „Zielvereinbarungen“ sind nicht mehr als bloße Mogelpackungen (so zutreffend auch Geffken a.a.O. Seite 1035). Der Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der 6. Auflage der Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag enthält in § 8 Abs. 3 dieses Musters eine solche „Mogelpackung“, wenn danach dem Krankenhausträger für den Fall der Nichteinigung eine einseitige Entscheidungsbefugnis eingeräumt werden soll. Schließlich können zeitlich befristete und/oder unsachgemäß formulierte sog. Zielvereinbarungen Frustrationseffekte (Hamsterrad-effekt!) und damit letztlich das Gegenteil dessen bewirken, was sie angeblich erreichen möchten. In jedem Falle abzulehnen sind schließlich Vertragskonstellationen, in welchen der Chefarzt nur auf dem Wege einer Zielvereinbarung ein angemessenes Einkommen realisieren könnte.