

# Ihr gutes Recht als Chefarzt

## Vergütung – Zielvereinbarungen – Tätigkeitsumfang – Kündigungsschutz

### **Vergütung/Zielvereinbarungen**

Top-Beitrag: „Sie verdienen eh schon genug!“ – Chefarzt klagt auf höhere Vergütung für zusätzliche Klinikleitung ..1  
... und weitere Beiträge auf Seite 3 ff.

### **Tätigkeitsumfang**

Top-Beitrag: Dürfen Chefarzten arbeitsschutzrechtliche Unternehmerpflichten übertragen werden?.....16  
... und weitere Beiträge auf Seite 16 ff.

### **Arbeitszeiten/Bereitschaftsdienste**

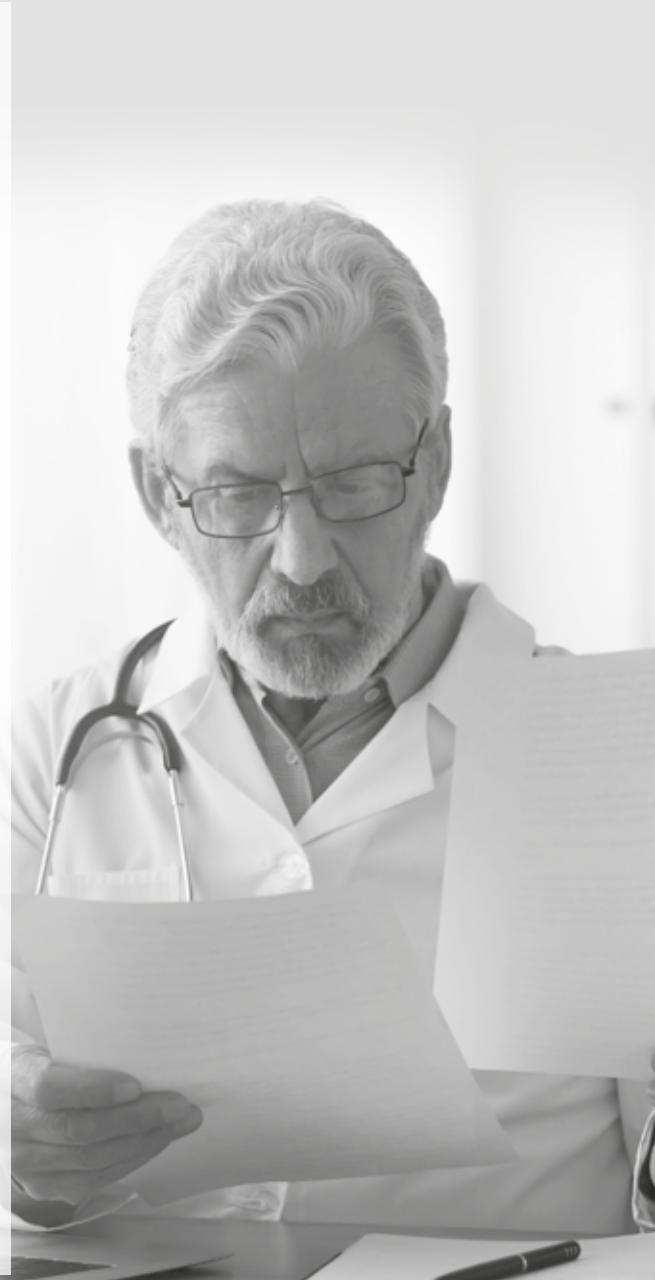
Top-Beitrag: Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft? BAG bleibt seiner bisherigen Rechtsprechung treu.....26  
... und weitere Beiträge auf Seite 28 ff.

### **Vertragsgestaltung/Kündigungsschutz**

Top-Beitrag: Kündigungsschutz ist nicht der Schutz vor der Kündigung, sondern vor deren Folgen .....35  
... und weitere Beiträge auf Seite 39. ff

### **Persönlichkeitsrechte**

Bischöfe beschließen neue Grundordnung – Folgen für Beschäftigte in katholischen Krankenhäusern .....46





## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Chefärztinnen und Chefarzte tragen als fachlich Leitende ihrer Abteilung zuallererst die Verantwortung für die Versorgung und das Wohlergehen der Patienten. Dennoch messen Arbeitgeber ihren Erfolg immer häufiger am Erreichen wirtschaftlicher Vorgaben. Und nur zu oft gegen diese Vorgaben so weit, dass sie die Durchführbarkeit und die Qualität der medizinischen Versorgung der ökonomischen Effizienz unterordnen. Ziele mit immer knapperen Ressourcen (Budget, Personal, Zeit) zu erreichen oder regelmäßig administrative – arztfremde – Aufgaben zu übernehmen gehört heute leider schon zum Tagesgeschäft vieler Chefarzte.

Und selbst wenn alles optimal läuft, ist doch niemand gegen persönliche Rivalitäten, Geschäftsführerwechsel oder gegen die als sog. Umstrukturierung deklarierte Zerschlagung der eigenen Abteilung gefeit. Hinzu kommt die Position von Chefärztinnen und Chefarzten als „normale“ Arbeitnehmer: Auch ihre Tätigkeit ist arbeitsvertraglich geregelt, auch für sie gilt das Kündigungsschutzgesetz und auch sie führen Personalgespräche mit ihrem Arbeitgeber.

In der vorliegenden Sonderausgabe erfahren Sie u. a.,

- worauf Sie beim Aushandeln einer angemessenen Vergütung achten sollten,
- wie Sie mit dem Krankenhausträger Zielvereinbarungen aushandeln und wie Sie sich gegen fehlende, unpräzise oder undurchführbare Zielvereinbarungen wehren,
- welche (chef-)arztfremden Aufgaben Ihnen der Arbeitgeber übertragen darf und welche nicht,
- wann eine Kündigung durch den Arbeitgeber gerechtfertigt ist und wie Sie sich gegen ungerechtfertigte Kündigungen wehren und
- wann Sie Ihr Arbeitgeber zum Personalgespräch bitten darf, wann Sie einen Anwalt mitnehmen dürfen bzw. bei welchen zu entscheidenden Themen Sie sich Bedenkzeit ausbitten dürfen.

Die vorliegende Sonderausgabe enthält Besprechungen einschlägiger höchstrichterlicher Urteile, konkrete Handlungsempfehlungen für Chefarzte und Musterformulierungen, verfasst von renommierten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, die auf das Thema Arbeitsrecht für (Chef-) Ärzte spezialisiert sind und in ihrem Metier über langjährige Berufserfahrung verfügen.

Ich wünsche Ihnen viel Nutzen aus der Lektüre!

Stefan Lemberg M. A. | Redakteur

P. S.: Wenn Sie Fragen und/oder Anregungen zur Berichterstattung haben oder Kritik üben wollen, freue ich mich auf Ihre Mail unter [cb@iww.de](mailto:cb@iww.de).

## ARBEITSRECHT

**„Sie verdienen eh schon genug!“ – Chefarzt klagt auf höhere Vergütung für zusätzliche Klinikleitung**

von RA, FA MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, [christmann-law.de](http://christmann-law.de)

Überträgt eine Klinik einem dort bereits tätigen Chefarzt die Leitung einer weiteren Klinik mit 20 Betten, so ist dies nicht mit seiner bisherigen Vergütung abgegolten (220.000 Euro jährlich). Vielmehr kann der Chefarzt für diese Tätigkeit eine weitere Vergütung verlangen, hier vom Gericht geschätzt auf 2.500 Euro monatlich (Hessisches Landesarbeitsgericht [LAG], Urteil vom 26.01.2018; Az. 10 Sa 1088/17). Des Weiteren sprach das Gericht dem Chefarzt zu, an einer Tarifierhöhung teilzunehmen. Das Urteil beleuchtet die Rechtsstellung des Chefarztes, seine Aufgaben und seine Einordnung in die Entgelthierarchie eines Krankenhauses. |

**Der Fall**

Der Kläger war seit 2006 als ärztlicher Direktor (was einem Chefarzt entsprach) an zwei psychiatrischen Kliniken (an zwei Standorten) des beklagten Klinikums beschäftigt. Er war zuständig für rund 380 Betten. 2009 schlossen Chefarzt und Klinikum einen Änderungsvertrag, wonach der Arzt folgende Vergütung erhielt: 160.000 Euro brutto jährlich als Grundvergütung, die an den Tarifvertrag angelehnt war, 32.000 Euro brutto jährlich als leistungsorientierte Prämie, 28.000 Euro als Garantiebtrag sowie 5.000 Euro für seinen Fahrtkostenaufwand. Insgesamt ein Bruttojahresverdienst von rund 220.000 Euro, womit laut Vertrag auch Mehrarbeit und Überstunden abgegolten waren. Zuletzt erhielt der Kläger im Jahr 2015 brutto 234.000 Euro pro Jahr.

Im Jahr 2010 richtete die beklagte Klinikträgerin eine Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 20 Betten ein, zu deren Klinikdirektor der klagende Arzt berufen wurde, womit er die Chefarztposition für nunmehr drei Kliniken innehatte. Auf die Vereinbarung eines neuen Arbeitsvertrags verzichteten die Parteien. In der Folge stritten sie darum, ob der klagende Chefarzt für die zusätzliche Chefarztposition auch eine zusätzliche Vergütung erhalten sollte. Das Klinikum lehnte intern eine Erhöhung des Monatsgehalts um 2.500 Euro ab. Und trotz einer Änderung des Tarifvertrags, der ab 2012 eine Erhöhung des Entgelts der leitenden Ärzte um über 10 Prozent vorsah, erhielt der Chefarzt lediglich eine jährliche Erhöhung von 2,9 Prozent.

Er kündigte im Jahr 2016 und forderte mit seiner Klage sowohl die rückwirkende Anpassung seines Gehalts an den neuen Tarifvertrag (10 %-Erhöhung) als auch ein zusätzliches Entgelt für die Leistung der Klinik mit 20 Betten. Insgesamt beantragte er eine Nachzahlung von rund 400.000 Euro. Zusätzliche Aufgaben, die 2009 noch gar nicht absehbar gewesen seien, hätten auch zusätzlich vergütet werden müssen. Das beklagte Klinikum wand dagegen u. a. ein, der Kläger verdiene ohnehin schon genug. Das Arbeitsgericht als erste Instanz wies die Klage ab. Der Kläger ging daher in Berufung.



Chefarzt war  
zunächst für zwei  
Kliniken zuständig ...

... später dann  
für drei Kliniken  
mit insgesamt rund  
400 Betten

Klinikträger meinte,  
er „verdiente genug“  
und bräuchte keine  
Gehaltsanpassung

**Zwei oder drei  
Kliniken machen  
einen Unterschied!**

**Nicht quantitative,  
sondern qualitative  
Mehrarbeit ist zu  
bewerten**

## Die Entscheidung

Das LAG gab dem Kläger teilweise Recht und sprach ihm ein weiteres Gehalt von rund 150.000 Euro zu. Zum einen ging das Gericht dabei davon aus, dass der Kläger an der tariflichen Erhöhung von rund 10 % teilnehme. Zum anderen könne der Kläger für seine zusätzliche Tätigkeit in der Klinik mit 20 Betten eine monatliche Vergütung von 2.500 Euro brutto verlangen: Denn der Kläger habe dort eine qualitative Mehrarbeit geleistet, die über die vertraglich geschuldete Leistung hinausgehe. Ihm sei mit der Leitung der Klinik mit 20 Betten eine weitere wesentliche Aufgabe übertragen worden. Denn dies stelle eine qualitativ erhebliche Erweiterung seines Aufgabengebiets dar. In Anbetracht der herausragenden und verantwortungsvollen Position eines Chefarztes, die mit einer Vielzahl von Pflichten, Aufgaben und Risiken verbunden sei, mache es einen erheblichen Unterschied aus, ob ein Chefarzt für zwei oder drei Kliniken zuständig sei.

Das beklagte Klinikum könne sich auch nicht darauf berufen, dass der Kläger mit 220.000 Euro ohnehin schon großzügig vergütet sei. Hier ginge es nicht um bloße (quantitative) Mehrarbeit, sondern um eine qualitative Mehrarbeit. Denn der Kläger sei in der neuen Klinik mit 20 Betten in der Personal- und Budgetplanung tätig, führe Visiten durch, stelle Zeugnisse aus und führe Verhandlungen z. B. mit den Krankenkassen. Er habe auch die Gesamtverantwortung für die Patienten und das ärztliche Personal.

2.500 Euro monatlich erscheinen dem Gericht angemessen, um die zusätzliche Tätigkeit zu entlohnen. Das Gericht hat diesen Betrag in Ermangelung anderer Grundlagen geschätzt, wobei man nicht auf die für Chefarzte übliche durchschnittliche Jahresvergütung (rund 270.000 Euro) abstellen könne. Bei der Schätzung stellte das Gericht maßgeblich darauf ab, dass die Parteien während ihrer Verhandlungen über die Gehaltserhöhung selbst einen Zuschlag von 2.500 Euro als reale Größe ansahen.

**PRAXISTIPPS** | Soweit – wie hier – keine vertraglichen Regelungen getroffen werden über eine Vergütung neuer Aufgabenbereiche und Tätigkeiten, entsteht eine rechtliche Unsicherheit. Diese konnte hier erst nach längerem Streit vor Gericht (teilweise zugunsten des Chefarztes) behoben werden. Es ist daher ratsam, sogleich und vor Aufnahme der neuen Tätigkeit auf eine vertragliche Regelung hinzuwirken, die die Vergütung bestimmt.

Dies ist insbesondere deshalb ratsam, weil es sich – wie das LAG feststellte – verbietet, bei der Schätzung des Werts einer Mehrarbeit auf den durchschnittlichen Jahresverdienst der Chefarzte abzustellen. Es fehlt also eine Referenzgröße. Die Gerichte schätzen dann die Höhe der zusätzlichen Vergütung frei Hand. Was dabei herauskommt, ist unsicher. Mit der vorliegenden Klage lag der Chefarzt deshalb deutlich über dem, was das Gericht ihm letztendlich zusprach.

Überdies ist es auch sinnvoll, in der vertraglichen Regelung weitere essenzielle Punkte (Dienstzeiten, Versicherung, Privatabrechnung etc.) zu regeln. Dies vermeidet spätere Rechtsstreitigkeiten und gewährleistet eine gezielte Zusammenarbeit.

Denn im vorliegenden Fall hat der Streit um eine angemessene Vergütung schließlich dazu geführt, dass der Chefarzt kündigte. Dies ist für beide Seiten unbefriedigend und sollte durch frühzeitige vertragliche Regelungen, die Klarheit schaffen, vermieden werden.

## SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT

## Vertretung der Leiterin einer Reha-Klinik: Hohe Vergütung allein macht noch keine freie Mitarbeit

| Eine Ärztin, die in einer Reha-Klinik die Leiterin der orthopädischen Abteilung vertritt und in deren Abwesenheit an einzelnen Tagen im Monat eine orthopädische Sprechstunde abhält, ist abhängig beschäftigt und damit sozialversicherungspflichtig. Das gilt auch dann, wenn sie keinen Stationsdienst versieht (Landessozialgericht [LSG] Hessen, Urteil vom 15.07.2021, Az. L 8 BA 52/20). |

### Vertrag und tatsächliche Durchführung

Eine Ärztin hatte mit einer Reha-Klinik einen freien Mitarbeitervertrag geschlossen. Die Parteien vereinbarten, dass

- die Ärztin als Orthopädin im Rahmen einer freiberuflichen, selbstständigen Tätigkeit als Vertretung der Leiterin der orthopädischen Abteilung bei Urlaub oder Krankheit tätig werden sollte;
- ihr zur Durchführung der Untersuchung die Nutzung der erforderlichen Räume und Gerätschaften gestattet werden;
- sie die Klinik von einer haftungsrechtlichen Inanspruchnahme durch Patienten wegen Fehlbehandlung und Fehldiagnosen freistellt und sich selbst berufshaftpflichtversichert;
- sie selbstständig Steuern und Sozialversicherungsabgaben abführt.

Die Ärztin beantragte ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) mit dem Ziel, als freie Mitarbeiterin anerkannt zu werden. Die DRV indes stufte die Ärztin als abhängig Beschäftigte ein. Der dagegen gerichtete Widerspruch und auch die Klage der Klinik blieben erfolglos: Wie auch die Vorinstanz ging das LSG Hessen von einer abhängigen Beschäftigung der Ärztin aus.

### Entscheidungsgründe

Zwei Indizien waren für das Gericht im Rahmen der Gesamtabwägung unter Berücksichtigung der vertraglichen Vereinbarung und deren tatsächlicher Umsetzung entscheidend: die Eingliederung der Ärztin in die betrieblichen Abläufe des Krankenhauses und das nur geringe unternehmerische Risiko.

### ■ Diese Merkmale sprachen für eine abhängige Beschäftigung

- Die Ärztin zahle für die Nutzung der Räumlichkeiten der Klinik kein Entgelt. Sie beziehe einen festen Lohn für geleistete Stunden und habe daher keinen Verdienstausschlag zu befürchten.
- Es bestehe lediglich ein allgemeines Risiko, keine Folgeaufträge von der Klinik zu erhalten. Hieraus allein folge aber noch kein Unternehmerrisiko.
- Zwar erhalte die Ärztin eine relativ hohe Vergütung von 90 Euro pro Stunde, was ein Indiz für eine selbstständige Tätigkeit sein könne.
- Angesichts der übrigen Umstände, die für eine abhängige Beschäftigung sprechen, kommt der Entgelthöhe aber keine maßgebliche Bedeutung zu.

Klinik und Ärztin schließen freien Mitarbeitervertrag

DRV stellt abhängige Beschäftigung fest, Klinik klagt erfolglos

Eingliederung in betriebliche Abläufe, kein unternehmerisches Risiko



## ARBEITSZEIT

## Altersteilzeit für Chefärzte: So vermeiden Sie finanzielle Nachteile

von RA, FA MedR, FA ArbR und RA Mehmet Yildirim, Bochum,  
[klostermann-rae.de](http://klostermann-rae.de)

| Sowohl aus privaten als auch aus beruflichen Gründen stellt sich für den ein oder anderen Chefarzt – auch nicht erst seit der Anhebung des Regelrentenalters – die Frage nach einer vorzeitigen altersbedingten Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Teilweise kommt den Krankenhausträgern die vorzeitige Ablösung entgegen, weil der Nachfolger bereits gefunden ist oder politisch bedingte strukturelle Änderungen oft auch personelle Änderungen nach sich ziehen. Anstelle der Eigenkündigung durch den Chefarzt gibt es verschiedene Modelle, die dem Chefarzt den Übergang ins Rentenalter bei Vermeidung finanzieller Nachteile ermöglichen könnten. |

### Die Altersteilzeit im „Blockmodell“

Eine abgestufte Beendigung – ein einvernehmliches Ausscheiden auf Raten – stellt die sogenannte Altersteilzeit dar. Hiernach reduziert der Chefarzt seine Arbeitszeit, aber nicht, wie bei der „üblichen“ Teilzeit die Wochenstundenzahl, sondern er „arbeitet vor“ und hat anschließend – unter Fortzahlung der Vergütung „arbeitsfrei“. Dieses – in der Praxis vorherrschende – sog. Blockmodell teilt sich also in eine Arbeitsphase und eine Freistellungsphase auf.

#### ■ Beispiel: 24-monatige Altersteilzeit (50 Prozent) im Blockmodell

Chefarzt Dr. Müller erreicht das gesetzliche Rentenalter zum 30.06.2025. Bis dahin ist, beginnend ab dem 01.07.2023 eine 24-monatige Altersteilzeit im Blockmodell geplant. Herr Dr. Müller reduziert seine Arbeitszeit um 50 Prozent.

- In der **Arbeitsphase, beginnend ab dem 01.07.2023**, arbeitet Herr Dr. Müller nicht hälftig, sondern unverändert zu 100 Prozent über 12 Monate weiter.
- In der anschließenden **Freistellungsphase, beginnend ab dem 01.07.2024**, wird Herr Dr. Müller mit dem ersparten „Arbeitszeitguthaben“ weitere 12 Monate von der Arbeitsleistungspflicht freigestellt.

Anspruch nur noch  
qua Tarifvertrag  
oder individueller  
Vereinbarung

### Anspruch auf Altersteilzeit?

Die Altersteilzeit ermöglicht älteren Chefärzten somit einen gleitenden Übergang vom Erwerbsleben in die Altersrente. Dabei handelt es sich um eine Teilzeitbeschäftigung, die durch das Altersteilzeitgesetz (AltTZG) geregelt ist. Während die Altersteilzeit früher finanziell durch sog. Aufstockungen der Vergütung und Sozialversicherungsbeiträge gefördert worden ist, ergibt sich heutzutage nicht einmal mehr ein Anspruch auf Altersteilzeit aus dem AltTZG, sondern allenfalls noch aus tarifvertraglichen Bestimmungen, wie dem Tarifvertrag zur Regelung der Altersteilzeit für Ärztinnen und Ärzte Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-ATZ-Ärzte/VKA), von dessen Anwendungsbereich Chefärzte allerdings grundsätzlich ausgenommen sind. So bedarf es einer individuellen Vereinbarung zwischen dem Krankenhaus-träger und dem Chefarzt über die Reduzierung und Verteilung der Arbeitszeit.



## Auswirkungen der Altersteilzeit auf das Arbeitsverhältnis

Mit der Vereinbarung von Altersteilzeit im Blockmodell besteht das Arbeitsverhältnis bis zum Beendigungszeitpunkt fort – auch während der Freistellungsphase. Daraus folgt, dass für den Chefarzt weiterhin das vertragliche Wettbewerbsverbot gilt und die Verwendung der eigenen Arbeitskraft beispielsweise zur Praxis-/Urlaubsvertretung etc. grundsätzlich der Zustimmung des Krankenhauses bedürfte.

Zudem darf der Chefarzt in dieser Freistellungsphase keine Nebentätigkeit ausüben, die die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 Sozialgesetzbuch (SGB) IV überschreitet, es sei denn diese Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ist bereits innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses ständig ausgeübt worden (vgl. analog § 6 TV-ATZ-Ärzte/VKA; online unter [iww.de/s7930](http://iww.de/s7930)).

Das Nebentätigkeitsverbot gilt jedoch nicht für den Fall, wenn keine Aufstockungsleistung (s. u.) gewährt wird (vgl. analog § 8 Abs. 3 TV-ATZ-Ärzte/VKA). Danach ruht nämlich die Aufstockungsleistung während der Zeit, in der eine unzulässige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird, die den Umfang der Geringfügigkeitsgrenze des § 8 SGB IV überschreitet. Folglich sollte bei Nichtleistung des Aufstockungsbetrags eine Nebentätigkeit erlaubt sein.

**MERKE |** Weitere Folge der Freistellungsphase: Es besteht kein gesetzlicher Anspruch auf Erholungsurlaub. Denn die Chefarzte sind lediglich in der Arbeitsphase zur Erbringung ihrer Dienste verpflichtet (vgl. auch Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 24.09.2019, Az. 9 AZR 481/19).

## Aufstockungsleistungen durch den Krankenhausträger

Mit der Reduzierung der Arbeitszeit reduziert sich die (Fest-)Vergütung des Chefarztes in selbigem Verhältnis. Sowohl nach dem AltTZG als auch nach dem TV-ATZ-Ärzte/VKA wurde/wird das Regelarbeitsentgelt um mindestens 20 Prozent bzw. auf 83 Prozent des bisherigen Nettoentgelts und die Rentenversicherungsbeiträge auf 90 Prozent aufgestockt.

Diese Aufstockungsleistungen dienen auch bei individueller Vereinbarung von Altersteilzeit als Anhaltspunkte, allerdings erhält der Krankenhausträger hierbei keine entsprechende Förderung mehr.

**PRAXISTIPP |** Die Höhe des Aufstockungsbetrags ist über die 20 Prozent hinaus individuell frei verhandelbar. Der Aufstockungsbetrag sollte möglichst so bemessen sein, dass das Gesamtentgelt in der Altersteilzeit den Nettoeinnahmen entspricht, die der Chefarzt bis zum Rentenalter ohne Altersteilzeit gehabt hätte.

Der Aufstockungsbetrag ist gemäß § 3 Nr. 28 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerfrei und auch beitragsfrei zur Sozial- und Rentenversicherung. Dies gilt selbst dann, wenn der Krankenhausträger einen höheren Aufstockungsbetrag

Arbeitsverhältnis besteht auch während der Freistellung fort

Nebentätigkeitsverbot

Kein gesetzlicher Urlaubsanspruch

Arbeitsentgelt und Rentenversicherungsbeiträge werden aufgestockt

zu zahlen bereit ist als den im AltTZG und TV-ATZ-Ärzte/VKA vorgesehenen Mindestbetrag.

### Variable Vergütungen der Chefärzte?

Erlöse aus variabler Vergütung werden in der Arbeitsphase nicht reduziert!

Bei der Vereinbarung einer Altersteilzeit ist für – liquidationsberechtigte bzw. an den Liquidationseinnahmen beteiligte – Chefärzte Vorsicht geboten, da im „Blockmodell“ während der Freistellungsphase die Liquidationserlöse wegzufallen drohen: Zwar gehören zu dem maßgeblichen Regelarbeitsentgelt sämtliche sozialversicherungspflichtigen Einnahmen, also auch die Liquidationseinnahmen aus wahlärztlichen Leistungen oder eine Beteiligung hieran. Jedoch werden diese Einnahmen des Chefarztes aus wahlärztlichen Leistungen während der Arbeitsphase nicht – wie die Festvergütung – entsprechend der Arbeitszeitverringerung reduziert, sondern weiterhin in voller Höhe gezahlt.

**MERKE |** Zudem erbringt der Chefarzt während der Freistellungsphase keinerlei zur Liquidation berechtigende Leistungen mehr, sodass es einer exakten vertraglichen Regelung bedarf, wie mit den Einnahmen aus wahlärztlichen Leistungen während der Altersteilzeit umzugehen ist.

### Vor- und Nachteile im Vergleich zur einvernehmlichen Beendigung mit Abfindung

Vorteil: finanzielle Absicherung

Im Vergleich zu einer einvernehmlichen vorzeitigen Beendigung gegen Zahlung einer Abfindung scheint die Altersteilzeit unter Voraussetzung der zusätzlichen Leistungen in Form der Aufstockung der Vergütung und der Rentenversicherungsbeiträge durch den Krankenhausträger durchaus vorteilhaft.

Nachteile: Volle Bindung an Arbeitskraft, Nebentätigkeitsverbot

Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass der Chefarzt weiterhin in der Arbeitsphase 100 Prozent an seine Arbeitskraft gebunden ist und in der Freistellungsphase keine konkurrierende Nebentätigkeiten ausüben darf, sofern diese nicht gesondert vereinbart sind.

**FAZIT |** Die Altersteilzeit kann trotz der vorerwähnten finanziellen Auswirkungen für Chefärzte, aber auch für Krankenhausträger, interessant sein. Chefärzte werden erst durch die finanzielle Absicherung und Vermeidung von Rentenabschlägen die Altersteilzeit als alternatives Instrument des Vorruhestands betrachten. In einem solchen Fall genießt auch der Krankenhausträger den Vorteil, den Differenzbetrag aus dem halbierten Regelarbeitsentgelt und die fiktiven – mindestens – 83 Prozent des vorherigen Nettoentgelts steuer- und sozialversicherungsfrei zu zahlen. Zusätzlich kann die Steuerbegünstigung von Aufstockungsbeträgen eine Altersteilzeitvereinbarung finanziell fördern.

Absicherung der Liquidationserlöse erfordert kompetente Beratung

Als weiteres Instrument des Vorruhestands neben den sonstigen Langzeitkonten, Teilrenten und betrieblichen Altersversorgungen kann die Altersteilzeit generell gesehen werden. Welche letztlich die bestmögliche Option für Chefärzte ist, bedarf einer konkreten arbeits-, sozial- und steuerrechtlichen Überprüfung. Insbesondere die altersteilzeitvertragliche Absicherung der Liquidationserlöse sowie diese zur Grundlage des zu errechnenden Aufstockungsbetrags zu machen, erfordert eine dahingehende fachkundige und professionelle Beratung sowohl für den Chefarzt als auch den Krankenhausträger.



## ARBEITSRECHT

## Zielvereinbarung: Schadenersatzanspruch des Chefarztes wegen intransparenter Zielvorgaben

von RA, FA Medizin- und Arbeitsrecht, Benedikt Büchling,  
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

I Krankenhausträger können sich ihrer Pflicht zur Vereinbarung der Ziele nicht dadurch entziehen, dass sie einseitig Verhandlungsziele aufstellen, die nicht erreichbar oder nicht validierbar sind oder auf nicht nachvollziehbaren bzw. nicht validierten Daten fußen. Legt der Krankenhausträger eine Zielvereinbarung nicht rechtzeitig vor, kann dieses Unterlassen einen Schadenersatzanspruch des Chefarztes begründen. I

### Sachverhalt

Der Chefarzt ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichts-(MKG-)Chirurgie und beim Krankenhausträger als Leiter der Klinik für MKG-Chirurgie beschäftigt. Sein Chefarztvertrag sieht neben einer Grundvergütung eine Beteiligungsvergütung für Wahlleistungen sowie eine Zielvereinbarungsregelung vor. In dieser Zielvereinbarungsregelung war vereinbart, dass die Parteien jährlich bis zum 30.11. des Vorjahres eine Zielvereinbarung abschließen. Diese enthält einen Gesamtbonus von 60.000 Euro brutto p. a.



Chefarztvertrag sieht u. a. Zielvereinbarung mit Bonus i. H. v. 60.000 Euro vor

### ■ Dienstvertragliche Regelung zum Abschluss einer Zielvereinbarung

„Zwischen dem Krankenhaus und dem Arzt wird jährlich eine Zielvereinbarung geschlossen, die bei Erreichung der festgelegten Eckpunkte einen variablen Bonus vorsieht. Diese Zielvereinbarung soll bis zum 30.11. des Vorjahres abgeschlossen sein und einen Bonus für den Arzt beinhalten. (...) Das Krankenhaus wird den Arzt rechtzeitig vor dem 30.11. des laufenden Jahres zu einem Gespräch über den Abschluss der Zielvereinbarung für das Folgejahr einladen und hierbei angemessene, erreichbare, zueinander gewichtete und vom Arzt beeinflussbare Ziele vorschlagen. Die Zielvereinbarung wird von den Parteien einvernehmlich abgeschlossen. Die Zielerreichung wird spätestens am 31.03. des auf das Zielvereinbarungsjahr folgenden Jahres einvernehmlich festgestellt. Im Fall der Nichteinigung über den Grad der Zielerreichung entscheidet das Krankenhaus nach billigem Ermessen, wobei die Interessen des Arztes angemessen berücksichtigt werden müssen. Auf den jährlichen Bonus sind von dem Krankenhausträger Abschlagszahlungen jeweils zum Monatsende auszuführen.“

Der Träger legte dem Chefarzt für die Jahre 2017 bis 2019 einen Vorschlag für eine Zielvereinbarung vor. Der Chefarzt lehnte diesen ab, da die vorgegebenen Ziele intransparent waren. Der Chefarzt bat den Träger um Klarstellung hinsichtlich der Berechnungsbasis der vorgegebenen Ziele. In der Folge kam für die Jahre 2017–2019 keine Zielvereinbarung zustande. Der Chefarzt war gezwungen, seine Ansprüche aus Zielvereinbarung arbeitsgerichtlich geltend zu machen. Der Rechtsstreit endete letztlich in einem Gesamtvergleich.

Keine Einigung für die Jahre 2017–2019; Rechtsstreit endet im Gesamtvergleich

### Rechtliche Würdigung

Der Chefarzt hat gegen den Träger wegen der nicht abgeschlossenen Zielvereinbarung einen Schadenersatzanspruch aus §§ 280 Abs. 1 und Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i. V. m. § 283 S. 1, § 252 BGB. Die Einnahmen

Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Schadenersatz

aus der Zielvereinbarung stellen für den Chefarzt einen nicht unerheblichen Teil seines arbeitsvertraglich zugesicherten Arbeitslohns dar. Der Träger muss den Schaden ersetzen, der dem Kläger durch den fehlenden Abschluss der Zielvereinbarung entstanden ist:

Chefarzt kann Ziele  
nicht überprüfen

- Die Vereinbarung der vom Träger vorgegebenen Ziele ist unangemessen, weil diese auf nicht validierten Daten beruhen. Dem Chefarzt ist es unmöglich zu prüfen, ob er in der Lage sein wird, die vorgegebenen Ziele wirtschaftlich zu erreichen. Durch die (einseitige) Vorgabe intransparenter Ziele verletzt der Träger die vertragliche Rücksichtnahmepflicht aus § 241 Abs. 2 BGB, weil das unterbreitete Angebot in keiner Weise die berechtigten Interessen des Chefarztes berücksichtigt.

Wortlaut des  
Dienstvertrags

- Maßgeblich ist der Wortlaut der arbeitsvertraglichen Zielvereinbarungsregelung (s. o.). Nach dem Wortlaut ist festzustellen, dass
  - es dem Träger oblag, die Initiative zur Führung eines Gesprächs mit dem Chefarzt über eine Zielvereinbarung zu ergreifen („*Das Krankenhaus wird den Arzt rechtzeitig [...] zu einem Gespräch über den Abschluss der Zielvereinbarung für das Folgejahr einladen.*“) und
  - dass die Parteien diese Vereinbarung einvernehmlich schließen werden („*Die Zielvereinbarung wird von den Parteien einvernehmlich abgeschlossen.*“).

Vertragsverletzung  
durch den Träger  
darf kein Nachteil  
für den Chefarzt sein

**MERKE |** Dass der Träger es unterlassen hat, dem Chefarzt eine nachvollziehbare Zielvereinbarung zu unterbreiten, kann dem Chefarzt nicht zum Nachteil gereichen. Der Träger verletzt insoweit eine vertragliche Nebenpflicht. Die versäumte Erstellung einer Zielvereinbarung mit klaren und transparenten Zielvorgaben und Angaben zu den Zahlungs- und Abrechnungsmodalitäten kann eine den Schadenersatz begründende Pflichtverletzung i. S. d. § 280 Abs. 1 und Abs. 3 BGB i. V. m. § 283 S.1 BGB darstellen.

- Gemäß der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts wird die Festlegung von Zielen jedenfalls mit Ablauf der Zielperiode unmöglich i. S. v. § 275 Abs. 1 BGB. Daher hätte der Träger jedenfalls eine Entscheidung treffen müssen. Dies hat der Träger unterlassen, sodass der Chefarzt statt der Festlegung von Zielen Schadenersatz verlangen kann.
- Ein berücksichtigungsfähiges Mitverschulden des Chefarztes nach § 254 BGB liegt nicht vor. Danach besteht ein Schadenersatzanspruch des Chefarztes in Höhe 60.000 Euro.

Rechtsgrundlage für  
die Anspruchshöhe:  
§§ 249 ff. BGB

**PRAXISTIPP |** Der Umfang des zu ersetzenden Schadens richtet sich nach den §§ 249 ff. BGB. Gemäß § 252 Satz 1 BGB umfasst der zu ersetzende Schaden auch den entgangenen Gewinn. Dazu gehört entgangener Verdienst aus abhängiger Arbeit und damit auch eine Bonuszahlung. Als entgangen gilt gemäß § 252 S. 2 BGB der Gewinn, welcher nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge oder nach den besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen, mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte. Der für den Fall der Zielerreichung zugesagte Bonus bildet die Grundlage für die Schadenermittlung.

## CHEFARZTVERTRAG

## Zielvereinbarung: Arbeitnehmer hat Anspruch auf Schadenersatz wegen unterbliebener Zielvorgabe

von RA, FA MedR, Mediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann und RRef Marina Freitag, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

I Zielvereinbarungen werden an sich jährlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einvernehmlich festgelegt. Kommt keine solche Vereinbarung zustande und legt der Arbeitgeber sodann über mehrere Jahre das Jahresziel einseitig fest, so hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf Schadenersatz, wenn dies in einem späteren Verlauf nicht geschieht. Dies gilt auch, wenn die Zielvorgabe zwar nachgeholt wird, aber erst zu einem Zeitpunkt, zu dem der Arbeitnehmer freigestellt ist oder die Freistellung unmittelbar bevorsteht (Landesarbeitsgericht [LAG] Hessen, Urteil vom 30.04.2021, Az. 14 Sa 606/19). Auch wenn der Fall kein Krankenhaus betrifft, ist das Urteil für Chefärzte relevant. I

### Der Fall

Ein Business Development Director klagte gegen seinen ehemaligen Arbeitgeber. Der vonseiten des Arbeitnehmers gekündigte Arbeitsvertrag sah neben dem Festgehalt eine jährliche variable erfolgsabhängige Vergütung bei der Erreichung der festgelegten Ziele („Zielvereinbarung“) vor.

Im November 2017 hatte der Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber aufgefordert, mit ihm über einen Bonusplan für 2018 zu verhandeln und eine entsprechende Vereinbarung abzuschließen. Daraufhin hatte ihm der Arbeitgeber im Januar 2018 einen Bonusplan zugesandt. Der Arbeitnehmer hatte die Unterschrift u. a. mit der Begründung abgelehnt, dass die aufgestellten Ziele unrealistisch seien. Im März 2018 war dem Arbeitnehmer mitgeteilt worden, dass der Arbeitgeber den Bonusplan „nun als abgeschlossen und vereinbart“ ansehe. Im gleichen Monat hatte der Arbeitgeber sodann das Arbeitsverhältnis zu Ende Juni 2018 gekündigt und den Arbeitnehmer gleichzeitig freigestellt. Bis zum Abschluss des Geschäftsjahres 2018 war der Arbeitnehmer für seinen Arbeitgeber nicht mehr tätig geworden.

Der Arbeitnehmer machte mit seiner Zahlungsklage Ansprüche gegen seinen Arbeitgeber auf Schadenersatz wegen unterbliebener Zielvereinbarungen für das Jahr 2018 geltend. Während die Vorinstanz der Zahlungsklage überwiegend stattgab, war die Klage vor dem LAG Hessen nur teilweise erfolgreich.

### Die Entscheidungsgründe des LAG

Das LAG sah einen Schadenersatzanspruch des Arbeitnehmers wegen unterbliebener Zielvorgabe für das Geschäftsjahr 2018, jedoch nicht in voller Höhe.

Nachdem zwischen den Parteien kein Einvernehmen über eine Zielvereinbarung für das Geschäftsjahr 2018 hergestellt werden konnte, sei der Arbeit-



Arbeitgeber macht einseitige Zielvorgabe und kündigt später den Arbeitsvertrag

Schadenersatzklage des Arbeitnehmers hat teilweise Erfolg

**Pflichtverletzung:  
Arbeitgeber hat Ziele  
zu spät festgesetzt**

geber verpflichtet gewesen, eine einseitige Zielvorgabe vorzunehmen. Diese Pflicht habe er verletzt, weil er die für den Arbeitnehmer geltenden Ziele im Geschäftsjahr 2018 nicht einseitig festgesetzt habe bzw. dies erst zu einem Zeitpunkt erfolgte, als der Arbeitnehmer nicht mehr auf die Zielerreichung Einfluss nehmen konnte.

**Freistellung hat  
Zielvorgabe  
unmöglich gemacht**

Diese Pflichtverletzung habe er auch gem. § 280 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zu vertreten. Der Arbeitnehmer könne Schadenersatz verlangen, weil eine einseitige Zielvorgabe durch den Arbeitgeber mit seiner Freistellung unmöglich geworden sei.

**Kein Mitverschulden  
des Arbeitnehmers**

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts werde die Zielvereinbarung mit Ablauf der Zielperiode unmöglich im Sinne von § 275 Abs. 1 BGB. Nach Auffassung der Kammer sei eine in der Zielperiode pflichtwidrig und schuldhaft unterbliebene Zielvorgabe in gleicher Weise zulasten des Arbeitgebers schadenersatzauslösend, wie die pflichtwidrig und schuldhaft nicht abgeschlossene Zielvereinbarung.

Ein zu berücksichtigendes Mitverschulden des Arbeitnehmers gemäß § 254 BGB komme nicht in Betracht.

## Bedeutung für Chefarzte

Zielvereinbarungen sind vielfach Bestandteil von Chefarztverträgen. Aus der Praxis wird immer wieder berichtet, dass die Ziele insoweit nicht „vereinbart“, sondern vielmehr grundsätzlich „vorgegeben“ werden, ohne dass überhaupt eine Verhandlung über die Zielvereinbarung stattfindet. Dies ist jedoch keine Zielvereinbarung im rechtlichen Sinn und sollte vonseiten des Chefarztes nicht akzeptiert werden.

Wie sodann zu verfahren ist, hängt von der Vertragsgestaltung ab. Teils wird sodann dem Träger das Recht zur einseitigen Zielfestsetzung (im Sinne einer „Zielvorgabe“) zugeordnet, teils ist insoweit kein Konfliktlösungsmechanismus verankert.

### SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 7  
dieser Ausgabe



### ARCHIV



Hier mobil  
im CB 07/2017  
weiterlesen



### DOWNLOAD



CB-Sonder-  
ausgabe



**FAZIT |** Sofern keine bzw. keine dem Chefarztvertrag entsprechende Zielvereinbarung zustande kommt, kann der Chefarzt nach Ablauf des beabsichtigten Zielvereinbarungszeitraums einen Schadenersatzanspruch gegen den Krankenhausträger haben. Voraussetzung ist, dass der Krankenhausträger das Nichtzustandekommen der Zielvereinbarung verschuldet hat. Dies hängt u. a. davon ab, welche Seite die sog. Initiativpflicht zum Abschluss einer Zielvereinbarung hat (CB 07/2017, Seite 12). Ob eine streitige Auseinandersetzung zum Erfolg führt, ist Frage des jeweiligen Einzelfalls.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Zielvereinbarung: Schadenersatzanspruch des Chefarztes wegen intransparenter Zielvorgaben (CB 05/2021, Seite 8 f.)
- Auch ohne Zielvereinbarung Anspruch auf variable Vergütung und Schadenersatz möglich (CB 07/2017, Seite 12)
- CB-Sonderausgabe „Chefarztverträge im Fokus“, Abruf-Nr. 46390907

## ARBEITSRECHT

## Unbillige Weisungen eines Trägers muss der Chefarzt nicht befolgen!

von RA, FA MedR und ArbR, Benedikt Büchling,  
Kanzlei am Ärztehaus, Hagen, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

| Arbeitsrechtliche Weisungen eines Krankenhausträgers, die der Chefarzt für unwirksam hält, muss er nicht befolgen. Der Chefarzt kann deren Wirksamkeit arbeitsgerichtlich überprüfen lassen. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Weisungen haftungsrechtlich relevant sind und Auswirkungen auf die im Chefarztvertrag hinterlegten variablen Vergütungselemente haben. |

### Sachverhalt

Der Chefarzt ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und bei dem Träger als Leiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beschäftigt. Sein Chefarztvertrag sieht neben einer Grundvergütung variable Vergütungsbestandteile in Form einer Beteiligungsvergütung für Wahlleistungen sowie eine Zielvereinbarungsregelung vor.

Die OP-Kapazität betrug 3,5 Säle pro Woche. Ihm persönlich war eine eigene Schreibkraft zugewiesen. In seinem Chefarztvertrag ist dazu geregelt, dass der Chefarzt den ärztlichen Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienst der Abteilung zu organisieren und sicherzustellen, und erforderlichenfalls auch an solchen Diensten selbst teilzunehmen hat. Daneben enthält der Chefarztvertrag eine sog. „Entwicklungsklausel“.

### ■ Entwicklungsklausel

„Dem Krankenhaus bleibt vorbehalten, im Rahmen seines Direktionsrechts zur Bestimmung des Arbeitsauftrags und der dazu zur Verfügung zu stellenden Ressourcen **im Benehmen mit dem Arzt** sachlich gebotene strukturelle und organisatorische Änderungen im Krankenhaus vorzunehmen.“

Der Chefarzt wurde in der Folge vom Träger angewiesen, einen fachübergreifenden HNO/MKG-Rufbereitschaftsdienst im Bereich der Assistenzärzte einzurichten. Ferner wurden die wöchentlichen OP-Kapazitäten von 3,5 Sälen pro Woche auf nur noch 2 Säle pro Woche reduziert und seine Schreibkraft versetzt. Der Chefarzt befolgte diese Anweisungen, behielt sich jedoch eine arbeitsgerichtliche Überprüfung vor.

Zur Begründung trug er vor, dass Bedenken gegen die Einrichtung eines ärztlichen Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienstes im Bereich MKG bestehen. Die Einrichtung eines fachübergreifenden Bereitschaftsdienstes im Bereich HNO/MKG sei medizinisch ungeeignet und damit arbeitsrechtlich unwirksam. Diesbezüglich verwies er auf bestehende Haftungsrisiken für den Geschäftsführer persönlich, aber auch für den Krankenhausträger unter dem Gesichtspunkt des Schadenersatzes wegen Organisationsverschuldens. Auch



Chefarztvertrag mit  
Beteiligungs-  
vergütung und  
Zielvereinbarung ...

... sowie einer  
Entwicklungsklausel

Chefarzt soll HNO/  
MKG-Bereitschaft  
einrichten ...

... hat aber  
erhebliche Bedenken

Weiterbildung von  
HNO und MKG völlig  
unterschiedlich

das Haftungsrisiko für den Chefarzt sei besonders beachtlich. So hafte der Chefarzt straf- und zivilrechtlich aus Organisationsverschulden, wenn fachfremde Assistenzärzte ärztliche Fehler begehen. Notwendig seien geeignete organisatorische Vorkehrungen für die ärztliche Versorgung während der Bereitschaftszeiten.

Kenntnisdefizite seien auch im Bereich von HNO und MKG unvermeidlich. Dies verdeutlichten bereits die Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sowie die zugehörigen Richtlinien. So würden – nur beispielhaft –

- im Bereich der MKG-Chirurgie erheblich erweiterte traumatologische Eingriffe am gesamten knöchernen Gesichtsschädel einschließlich kombinierter Knochen-Weichteilverletzungen als notwendiger Bestandteil der Weiterbildung verankert, während diese traumatologische Versorgung bei der HNO gerade nicht Weiterbildungsinhalt ist.
- Auch wird die Fehlbildungschirurgie (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operationen) vonseiten der HNO weder durchgeführt noch nachgesorgt.
- Besonders deutlich wird die Problematik, soweit Eingriffe im Bereich des Kiefergelenks (z. B. skelettale Fehlbildungschirurgie wie etwa beim sog. „Habsburg-Kinn“) oder paradontalchirurgische oder dentoalveoläre Eingriffe erfolgen; derartige Eingriffe seien einem Assistenten der HNO weder vertraut noch vermöge er eine sachgerechte und sichere Nachsorge sicherzustellen.
- Gleichmaßen gibt es im Umkehrschluss weitgehende Eingriffe, die dem fachspezifischen Bereich der HNO zuzuordnen seien und die entsprechend von einem Assistenten der MKG im Fall von Komplikationen nicht sicher nachgesorgt werden könnten.

Mit der Reduktion der OP-Kapazitäten und der Versetzungsanordnung gingen zudem Einnahmeverluste einher, deren Eintritt indes noch in der Zukunft läge.

Träger überhörte  
Bedenken, Chefarzt  
reichte Klage ein

Da der Träger auf die Beanstandungen des Chefarztes nicht reagierte, erhob dieser Klage vor dem Arbeitsgericht. Der Rechtsstreit endete letztlich in einem Gesamtvergleich.

## Rechtliche Würdigung

Die vom Träger durchgeführten Maßnahmen sind individualrechtlich zu beanstanden.

Weisung widersprach den Vorgaben  
der Weiterbildungs-  
ordnung

Die Anweisung auf Einrichtung eines fachübergreifenden HNO/MKG-Rufbereitschaftsdienstes stellt eine Änderung des Arbeitsbereichs des Chefarztes dar und ist vom Direktionsrecht nicht gedeckt. Die Weisung widerspricht bereits den Vorgaben der maßgeblichen Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte sowie den zugehörigen Richtlinien. Die Einrichtung eines fachübergreifenden HNO/MKG-Rufbereitschaftsdienstes ist damit eine unbillige Anweisung im Sinne des § 315 BGB. Dies verdeutlicht insbesondere das mit ihr einhergehende Haftungsrisiko für die Parteien\* (s. weiterführende Hinweise) sowie das Gesundheitsrisiko für die Patienten. Gesetzes- oder sittenwidrige Weisungen muss der Arbeitnehmer nicht befolgen (vgl. Bundesarbeitsgericht, Beschluss vom 14.09.2017, Az. 5 AS 7/17).



Auch die Reduzierung der OP-Kapazitäten sowie die Versetzung der Schreibkraft – ohne vorherige Anhörung des Chefarztes – verstoßen gegen die chefarztvertraglichen Vereinbarungen und sind folglich unwirksam. Denn der Träger hat die im Chefarztvertrag vorgeschriebene Anhörungspflicht sowie die Verpflichtung, wonach er sich vor beabsichtigten Änderungen mit dem Chefarzt ins Benehmen setzen muss, nicht beachtet.

Ein Anhörungsrecht verschafft dem Chefarzt das Recht, vor der beabsichtigten Maßnahme Gelegenheit zur Stellungnahme zu erhalten, die der Krankenhausträger zur Kenntnis nehmen muss. Ist dem Chefarzt ein solches Beteiligungsrecht eingeräumt, so stellt sich die Frage, ob die Ausübung des Direktionsrechts bei gleichzeitiger Verletzung des Anhörungsrechts unwirksam war. Dies richtet sich grundsätzlich nach dem Willen der Parteien. Im Regelfall ist davon auszugehen, dass die Vereinbarung von Beteiligungsrechten nur Sinn macht, wenn deren Verletzung zur Unwirksamkeit der Maßnahme führt. Soweit das vereinbarte Beteiligungsrecht verletzt wird, ist die Maßnahme folglich unwirksam.

**PRAXISTIPP |** Das auf dem Arbeitsvertrag beruhende Direktionsrecht gehört zum wesentlichen Inhalt eines jeden Arbeitsverhältnisses. Bei dessen Ausübung steht dem Arbeitgeber regelmäßig ein weiter Raum zur einseitigen Gestaltung der Arbeitsbedingungen zu. Insbesondere hat der Arbeitgeber das Recht, die arbeitsvertraglich nur rahmenmäßig umschriebene Leistungspflicht des Arbeitnehmers im Einzelnen festzulegen und dabei Zeit, Art und Ort der Arbeitsleistung zu bestimmen. Dabei können Umfang und Grenzen des Direktionsrechts eingeschränkt werden durch Gesetz, Kollektivrecht oder den Einzelarbeitsvertrag, soweit er Näheres über die Dienstleistungspflicht des Arbeitnehmers festlegt.

Im Übrigen darf das Direktionsrecht nur nach billigem Ermessen gemäß § 315 BGB ausgeübt werden. Die Ausübung billigen Ermessens nach § 315 BGB setzt dabei voraus, dass die wesentlichen Umstände des Einzelfalls abgewogen und die beiderseitigen Interessen angemessen berücksichtigt werden.

Jeder Chefarzt ist gut beraten, sich hinsichtlich (unbilliger) Weisung eine arbeitsgerichtliche Überprüfung vorzubehalten, zumal die Nichtbefolgung einer arbeitgeberseitigen Weisung eine Arbeitsverweigerung darstellen kann, die ggf. eine verhaltensbedingte Kündigung nach sich zieht.

#### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- \*Lesen Sie dazu auch die Urteilsbesprechung zu den Entscheidungen der Landgerichte Augsburg (Urteil vom 30.09.2004, Az. 3 KLS 400 Js 109903/01) und Mainz (Urteil vom 15.04.2014, Az. 2 O 266/11) im CB 05/2015, Seite 1 sowie zur Entscheidung des Oberlandesgerichts Zweibrücken das Urteil vom 27.03.2012 (Az. 5 U 7/08) im Volltext unter [ogv.de/4kum](http://ogv.de/4kum).
- „Nach Anhörung“, „im Benehmen“, „im Einvernehmen“: Was bedeutet dies im Chefarzt-Vertrag? (CB 11/2016, Seite 1)
- Entwicklungsklausel: LAG Düsseldorf urteilt im Sinne leitender Ärzte (CB 03/2014, Seite 11)
- Arbeitsrechtliche Fragen zur Patientenversorgung in Zeiten von COVID-19 (Online-Beitrag, abrufbar unter Beitragsnr. 46485808)
- CB-Sonderausgabe „Chefarztverträge im Fokus“, Abruf-Nr. 46390907

**Beteiligungsrecht durch fehlende Anhörung verletzt**

**Direktionsrecht darf genutzt werden ...**

**... aber nicht auf unbillige Weise!**



ARCHIV

[www.de/cb](http://www.de/cb)



DOWNLOAD

CB-Sonderausgabe





## ARBEITSRECHT

## Personalgespräch mit der Geschäftsführung des Krankenhauses: Das müssen Chefarzte wissen

von RA, FA ArbR und MedR Marc Rumpfenhorst, Bochum, [klostermann-rae.de](mailto:klostermann-rae.de)

Der Geschäftsführer lädt zum Personalgespräch. Diese „Einladung“ führt bei vielen Chefarzten zur Verunsicherung – und zu verschiedenen Fragen: Ist die Teilnahme verpflichtend? Muss der Chefarzt das Gespräch allein durchstehen? Oder kann er die Begleitung durch einen Rechtsanwalt einfordern bzw. ist der Beistand durch eine andere Person zulässig (z. B. ein Betriebsratsmitglied)? Mit den rechtlichen Grundlagen des Personalgesprächs und den sich hieraus ergebenden Verhaltensempfehlungen für Chefarzte befassen sich die folgenden Ausführungen. |

### Direktionsrecht des Arbeitgebers und Personalgespräch

Grundsätzlich bestimmt der Arbeitgeber den Inhalt – sowie auch Ort und Zeit – der Arbeitsleistung in Ausübung des sog. arbeitgeberseitigen Direktionsrechts nach § 106 GewO; online unter [www.de/s7172](http://www.de/s7172). Demnach ist der Chefarzt zwar in Fragen der Diagnostik und Therapie ärztlich unabhängig und insoweit auch weisungsfrei, im Übrigen jedoch an die Weisungen des Arbeitgebers, i. d. R. vertreten durch die Geschäftsführung, gebunden.

Die Geschäftsführung muss ihre Weisungen nicht schriftlich erteilen, sondern kann das auch mündlich tun. Wie das Bundesarbeitsgericht (BAG) schon im Jahr 2009 entschied, sind Chefarzte daher verpflichtet, an Gesprächen teilzunehmen, in denen der Arbeitgeber Weisungen vorbereiten, Weisungen erteilen oder ihre Nichterfüllung beanstanden will.

Dagegen kann der Chefarzt Gespräche über beispielsweise den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses, Vertragsbeendigungen durch Aufhebungsvereinbarung, zur Anhörung im Rahmen einer Verdachtskündigung oder auch nur über Vertragsänderungen etc. ablehnen. Er ist nicht zur Teilnahme verpflichtet, der Arbeitgeber kann hierzu keine Besprechung einseitig anordnen (BAG, Urteil vom 23.06.2009, Az. 2 AZR 606/08).

### Personalgespräch muss „billigem Ermessen“ entsprechen

Soweit die Anordnung von Personalgesprächen aus dem Weisungsrecht des Arbeitgebers nach § 106 GewO folgt, muss sie „billigem Ermessen“ entsprechen. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber bei der Anweisung, also der Anordnung eines Personalgesprächs, in angemessener Weise die Interessen des Chefarztes berücksichtigen muss. Im Rahmen einer Abwägung muss das berechnete Interesse des Arbeitgebers an der Anordnung des Personalgesprächs die gegensätzlichen Interessen des Chefarztes überwiegen.

Billigem Ermessen entspricht die Anordnung und Durchführung des Personalgesprächs grundsätzlich dann, wenn der Arbeitgeber

## IHR PLUS IM NETZ



§ 106 GewO,  
Volltext online



An diesen  
Personalgesprächen  
müssen Chefarzte  
teilnehmen ...

... an diesen nicht!

Interessen des  
Chefarztes sind  
angemessen zu  
berücksichtigen

- über das Gesprächsthema informiert,
- Rücksicht auf Verhinderungen (Arbeitsunfähigkeit [AU]) nimmt,
- das Personalgespräch während der üblichen Arbeitszeiten ansetzt,
- dem Wunsch nach Protokollierung folgt und
- Reaktions-/Bedenkzeit bzgl. geforderter Stellungnahmen einräumt.

Personalgespräche während der AU oder des Urlaubs des Chefarztes dürfen allenfalls aus unaufschiebbaren dringenden betrieblichen Gründen erfolgen.

### Begleitung des Chefarztes im Personalgespräch

Soweit der Chefarzt verpflichtet ist, an Personalgesprächen teilzunehmen, in denen Weisungen vorbereitet oder erteilt werden, ist er nicht berechtigt, gegen den Willen des Arbeitgebers einen Rechtsanwalt hinzuzuziehen. So urteilte das Landesarbeitsgericht (LAG) Hamm schon in den 2000er-Jahren. Schließlich, so das Gericht, sei das Personalgespräch Teil der Arbeitsleistung und diese höchstpersönlich durch den Arbeitnehmer zu erbringen. Ziehe der Arbeitgeber allerdings externe Personen, insbesondere einen Rechtsanwalt, zum Gespräch hinzu, erscheine es *„denkbar, dass der Arbeitnehmer seinerseits aus dem Gesichtspunkt der ‚Waffen‘- und Chancengleichheit Anspruch darauf hat, dass auf seiner Seite ebenfalls eine betriebsfremde Person seines Vertrauens mitwirkt.“* (LAG Hamm, Urteil vom 23.05.2001, Az. 14 Sa 497/01).

In den folgenden, gesetzlich geregelten Fällen ist der Arbeitnehmer ausdrücklich berechtigt, ein Mitglied des Betriebsrats hinzuzuziehen:

- Änderung der Aufgaben und Arbeitsabläufe des Arbeitnehmers
- betriebliche Angelegenheiten, einschließlich Zusammensetzung der Vergütung und beruflichen Perspektive
- Einsichtnahme in Personalakten
- Beschwerderecht des Arbeitnehmers bei Benachteiligungen

Darüber hinaus bestehe kein genereller Anspruch darauf, ein Betriebsratsmitglied zu Gesprächen mit dem Arbeitgeber hinzuzuziehen. Allerdings könne der Arbeitgeber bei derartigen Grundsatzgesprächen dann nicht erwarten, dass der Arbeitnehmer für ihn wichtige Fragen ohne anwaltlichen Beistand umgehend beantwortet bzw. anstehende Entscheidungen sofort trifft, so das LAG Hamm (a. a. O.). Dem Arbeitnehmer dürften keine Nachteile dadurch entstehen, dass er ohne anwaltlichen Beistand an Personalgesprächen teilnehme und sich die Beantwortung zukunftsentscheidender Fragen oder das Treffen von Entscheidungen erst nach Konsultierung seines Anwalts vorbehalte.

### Gesprächsmitschnitt nur mit Zustimmung der Beteiligten!

Zwar kann die Fertigung eines Protokolls über das Personalgespräch verlangt werden. Dies berechtigt jedoch keine der am Gespräch teilnehmenden Parteien, das Gespräch ohne ausdrückliche – möglichst schriftliche – Zustimmung aller Anwesenden, aufzunehmen und mitzuschneiden. Die heimliche Aufzeichnung eines Personalgesprächs, etwa mit dem Smartphone, berechtigt sogar zur außerordentlichen Kündigung und könnte strafrechtliche Folgen haben.

Kriterien für ein Personalgespräch nach „billigem Ermessen“

Gespräche zur Vorbereitung/Erteilung von Weisungen i. d. R. ohne Anwalt, aber ...

... ohne Anwalt müssen Chefärzte ggf. Bedenkzeit bekommen!

Heimlicher Mitschnitt kann strafrechtliche Folgen haben



Wirtschaftliche und organisatorische Pflichten immer im Kontext der Medizin

Nicht ärztliche Unternehmerpflichten

## ARBEITSRECHT

# Dürfen Chefärzten arbeitsschutzrechtliche Unternehmerpflichten übertragen werden?

von RA, FA Steuer- und Arbeitsrecht Norbert H. Müller, Bochum, [klostermann-rae.de](mailto:klostermann-rae.de)

Innerhalb der Organisation eines Krankenhauses nehmen Chefärztinnen und Chefärzte eine besondere Position ein: Einerseits sind sie Arbeitnehmer und unterliegen daher u. a. den Regelungen und dem Schutz des Arbeitsrechts. Andererseits üben sie als leitende Ärzte auch eine Führungsposition aus und nehmen teilweise Arbeitgeber- bzw. Unternehmensaufgaben wahr. Bezogen auf ihren jeweiligen Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich haben sie aufgrund dieser arbeitsvertraglich bestimmten Funktion weitreichende Organisations- und Überwachungspflichten. |

## Ausgangspunkt

Kernaufgabe des Chefarztes ist und bleibt die medizinische Versorgung der Patienten der jeweiligen Abteilung – sowohl stationär als auch ambulant – im Rahmen der dienstvertraglich ausdrücklich normierten wechselseitigen Rechte und Pflichten. In den jeweiligen Individualverträgen sind insoweit häufig über mehrere DIN-A4-Seiten die bestehenden wechselseitigen Rechte und Pflichten umfänglich normiert und konkretisiert. Auch wenn in diesem Kontext durchaus zahlreiche organisatorische und auch wirtschaftliche Verpflichtungen bestehen, sind diese gleichwohl eingebettet in das Erbringen der medizinisch notwendigen Leistungen mittels der vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellenden materiellen und personellen Ressourcen.

Vereinzelt schon in der Vergangenheit (und in jüngerer Zeit verstärkt) ist jedoch festzustellen, dass Krankenhausträger aktuell versuchen, den Chefärzten immer häufiger die zunächst ihnen als Arbeitgeber originär obliegenden sogenannten nicht ärztlichen Unternehmerpflichten zu übertragen. Hierunter fallen dann sowohl

- Aufgaben des Arbeitsschutzes als auch oft
- die Verantwortlichkeit für Medizinprodukte und
- die Einhaltung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie
- Aufgaben als Arbeitszeitbeauftragter,
- Hygieneverantwortlicher oder
- Strahlenschutzverantwortlicher etc. etc. etc.

Im Zusammenhang mit dieser Übertragung nicht ärztlicher Unternehmerpflichten stellen sich mehrere Fragen:

- Ist eine solche Übertragung überhaupt zulässig und kann sie verhindert werden? (Vorab: Sie kann abgelehnt werden!)
- Und wie sollte mit dieser Verantwortung umgegangen werden?
- Und nicht zuletzt: Welche haftungsrechtlichen Aspekte sind zu beachten?

## Ist die Übertragung von Arbeitsschutzpflichten zulässig?

Die Verantwortung zur Einhaltung der Arbeitsschutzrechte nach den gesetzlichen Regelungen obliegt originär dem Arbeitgeber. Neben dem Arbeitgeber sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) für die Erfüllung der sich aus dieser Verantwortung ergebenden Pflichten zwar abschließend weitere Personen aufgezählt, hierzu zählt ein abteilungsleitender Chefarzt jedoch nicht (§ 13 Abs. 1 ArbSchG). Grundsätzlich kann der Arbeitgeber „zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen, ihm obliegende Aufgaben nach diesem Gesetz in eigener Verantwortung wahrzunehmen“ (§ 13 Abs. 2 ArbSchG). Die gesetzliche Regelung des § 13 Abs. 2 ArbSchG ermächtigt allerdings *nicht* dazu, die Verantwortung nach diesem Gesetz einfach auf andere Personen zu übertragen.

Das Gleiche gilt für eine einseitige Übertragung von Arbeitsschutzpflichten über den Weg einer Dienstanweisung. Dies ist sicherlich kaum möglich. Denn durch eine Dienstanweisung ist der Arbeitgeber lediglich berechtigt, im Rahmen bestehender (!) vertraglicher Rechte und Pflichten eine nähere Konkretisierung und individuelle Ausgestaltung dieser bestehenden vertraglichen Pflichten vorzunehmen. Eine Verpflichtung zur Übernahme derartiger Unternehmerpflichten im Bereich des Arbeitsschutzes bestünde also nur dann, wenn derartige Aufgaben im Dienstvertrag des Chefarztes bereits angelegt wären. Besteht jedoch, wie zumeist, nach dem Dienstvertrag keine entsprechende Verpflichtung, die Aufgaben im Bereich des Arbeitsschutzes zu übernehmen, würde die Übertragung dieser Arbeitgeberaufgaben zu neuen, vertraglich nicht geregelten bzw. geschuldeten Pflichten und Aufgaben führen, was im Wege der Dienstanweisung einseitig nicht zulässig ist.

Vereinzelte versuchen Krankenhausträger auch, die Übertragung derartiger zusätzlicher Verpflichtungen damit zu rechtfertigen, dass im Dienstvertrag eine sogenannte generalklauselartige Regelung enthalten sei, wonach der Arzt verpflichtet ist, „... alle sonstigen ärztlichen Tätigkeiten zu besorgen, soweit sie ihm zugemutet werden können.“ Aber, selbst wenn eine solche Regelung dienstvertraglich vereinbart ist, kann hieraus keine wirksame Pflichtenübertragung der Unternehmerpflichten im Arbeitsschutz hergeleitet werden. Dies ergibt sich schon daraus, dass es sich beim Arbeitsschutz gerade nicht um eine originär ärztliche Tätigkeit handelt. Zudem dürften derartig umfangreiche zusätzliche Aufgaben, Pflichten und daraus resultierend auch Risiken sowie Verantwortlichkeiten (erst recht aufgrund erforderlicher zusätzlicher Qualifikationen und Fähigkeiten) wohl kaum als zumutbar qualifiziert werden. Diese sind nicht „mal eben nebenbei“ zu erledigen.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass die sich aus dem ArbSchG ergebenden Aufgaben von Personen wahrgenommen werden müssen, die nicht nur zuverlässig, sondern insbesondere auch fachkundig sind. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass für Teilbereiche eine entsprechende Fachkunde nachzuweisen ist mit der Folge, dass der Chefarzt diese wohl zunächst erwerben und durch regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen sogar aufrechterhalten müsste. Aufgrund der sich aus dieser Erweiterung des Dienstvertrags ergebenden, kaum überschaubaren Pflichten, empfiehlt es sich, den

Pflicht zur Übernahme aus dem ArbSchG?

Übertragung per Dienstanweisung?

Begründungsansatz aus Vertrag ?

Gefahr der Überlastung durch Pflichten-“Overload“

Wer nicht Nein sagen  
will/kann, hat eine  
Vielzahl von Aufgaben

Krankenhausträger darauf hinzuweisen, dass man sich aufgrund zahlreicher anderweitiger Aufgaben nicht in der Lage sieht, dieser Verantwortung nachzukommen (und ggf. auch die entsprechenden Qualifikationen etc. fehlen) und eine Übernahme daher abzulehnen.

**ZWISCHENFAZIT** | Formal-rechtlich besteht aus Sicht des Verfassers keine Notwendigkeit, sich vom Klinikträger Arbeitsschutzpflichten „aufdrücken“ zu lassen.

## Die Aufgaben und Regelungen

Sollte sich der Chefarzt (un-)freiwillig in der Situation befinden, dass er – je nach konkretem Aufgabenbereich und persönlicher Weisungsbefugnis – Arbeitsschutzpflichten übernimmt, treffen ihn grundlegende Aufgaben der Gestaltung und der laufenden Kontrolle der Arbeitsschutzmaßnahmen. Hierbei kann es sich um folgende Aufgaben handeln:

- Definition der Arbeitsschutzaufgaben und ggf. Übertragung auf geeignete Mitarbeiter
- Planung und Gestaltung von Arbeitsabläufen, Arbeitsinhalten, Arbeitsstätten und Arbeitsmitteln bzw. -stoffen
- Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und dem Betriebsarzt
- Berücksichtigung des Arbeitsschutzes bei Planung, Beschaffung und Instandhaltung
- Erstellen von Gefahrstoff-/Ersatzstofflisten, Betriebsanweisungen
- Organisation geeigneter persönlicher Schutzausrüstungen
- Laufende Unterweisung, Kontrolle sowie Überprüfung der Umsetzung und Information des Arbeitgebers (z. B. ist nach ArbSchG und Infektionsschutzgesetz mindestens einmal jährlich eine Schulung durchzuführen)
- Beseitigung von sicherheitswidrigen und gesundheitsgefährdenden Zuständen sowie Einstellung von gefährlichen Arbeiten

**MERKE** | Im Hinblick auf all diese möglichen Pflichten muss der einzelne Chefarzt jederzeit beachten, dass er dann anstelle des Krankenhausträgers für die Arbeitssicherheit der ihm anvertrauten Mitarbeiter verantwortlich ist! Aufgrund der ihm übertragenen Aufgaben trägt er nun die Hauptverantwortung für den entsprechenden Bereich.

Eine frisch gewischte  
Treppe kann einen  
Haftungsfall  
auslösen ...

Außerdem obliegt dem Chefarzt nach Übernahme der Unternehmerpflichten auch die Verantwortung für die Verkehrssicherungspflicht gegenüber Dritten. So kann beispielsweise bereits eine feucht gewischte Treppe einen Gefahrenbereich eröffnen. Denkbar sind auch Unfälle, die im Zusammenhang mit leicht zugänglichen Medikamenten oder Chemikalien verursacht werden können. Insbesondere unter dem Aspekt des Schutzes Dritter müssen hier auch präventive Schutzmaßnahmen durch eine entsprechende Gestaltung des Arbeitsplatzes, die Organisation von Arbeitsabläufen und durch Vorgaben zum Umgang mit Arbeitsstoffen ergriffen werden.



## ■ Die Haftungsrisiken des Chefarztes

Wenn der Chefarzt die ihm übertragenen Aufgaben des Arbeitsschutzes nicht erfüllt, handelt er nicht pflichtgemäß. Daraus können sich im schlimmsten Fall haftungs- und ggf. sogar kündigungsrelevante Rechtsfolgen ergeben. Für die Folgen, die sich durch Versäumnisse mit der Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen ergeben können, haften der Krankenhausträger und der Chefarzt in ihrem jeweiligen Bereich. Neben dem Strafrecht können die Rechtsfolgen auch den Bereich des Ordnungswidrigkeitenrechts oder des Arbeits- und Zivilrechts betreffen.

Für eine strafrechtliche Haftung genügt im Hinblick auf mögliche Personenschäden bereits einfache Fahrlässigkeit. Verstöße gegen die Arbeitsschutzgesetze oder bußgeldbewehrte Unfallverhütungsvorschriften können Geldbußen bedingen. Im Bereich der zivilrechtlichen Haftung werden durch Arbeitsunfälle hervorgerufene Personenschäden meist durch die gesetzliche Unfallversicherung gedeckt, sofern der Unfall nicht vorsätzlich verursacht wurde und der Arbeitgeber regelmäßig die Beitragszahlungen geleistet hat.

## Die Reaktionsmöglichkeiten des Chefarztes

Falls der Chefarzt in Kenntnis dieser Masse an Aufgaben und Haftungsrisiken überhaupt bereit sein sollte, derartige zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, wozu er formal-rechtlich – wie bereits erwähnt – wohl kaum verpflichtet sein dürfte, erforderte dies zumindest

- eine möglichst umfassende Konkretisierung der sich hieraus ergebenden Aufgaben und des Verantwortungsbereichs sowie
- eine ausdrückliche Unterstützung durch bestimmte fachkundige Personen,
- als auch eine Haftungsfreistellung für auch grob fahrlässig verursachte Schäden.

Des Weiteren könnte der Chefarzt – sozusagen als Gegenleistung für die Ausweitung seiner Leistungspflichten – auch eine adäquate Kompensation fordern. Diese kann zum einen im Wegfall anderer dem Chefarzt obliegender Leistungspflichten liegen und/oder in einer zusätzlichen finanziellen Gegenleistung und/oder in der zusätzlichen Gestellung von Personal, Geräten etc., auch für andere Zuständigkeitsbereiche.

**MERKE |** Weil keine vertragliche Verpflichtung zur Übernahme arbeitsschutzrechtlicher Aufgaben besteht, kann der Chefarzt die hierfür aus seiner individuellen Sicht notwendigen Gegenleistungen frei verhandeln und bei nicht zu erzielendem Konsens dann auch die Übernahme derartiger Pflichten ablehnen.

Falls Sie die Übernahme der zusätzlichen Aufgaben nicht beabsichtigen, sollte Ihre Ablehnung freundlich und verbindlich erfolgen. Für eine zukünftige angenehme und vertrauensvolle Zusammenarbeit ist es notwendig, bei Durchsetzung der eigenen Interessen auch die Interessen des Arbeitgebers zu berücksichtigen. Daher sollte die Ablehnung nicht ausschließlich unter Verweis auf die Rechtslage erfolgen. Sinnvoller ist es, wenn sachliche Argumente im Vordergrund stehen. Dabei kann auf die ursprünglich vertraglich vereinbarten Dienstaufgaben Bezug genommen werden. Beispielsweise kann auch darauf verwiesen werden, dass sich andere Mitarbeiter besser für die arbeitsschutzrechtliche Verantwortung eignen. Auch Alternativvorschläge können hilfreich sein. Hierbei ist ein schriftliches Vorgehen empfehlenswert, sinnvoll und sehr oft erfolgreich.

**Aufgaben auf jeden Fall schriftlich fixieren!**

**Fordern Sie auf jeden Fall eine angemessene Kompensation!**

**Ablehnung nicht zu barsch vorbringen**

Nicht ärztliche  
behindern die  
ärztlichen Aufgaben

...

Ggf. sollte der Träger auch darauf hingewiesen werden, dass – so er die Wahrnehmung der ihm originär obliegenden Aufgaben auf nicht fachkundiges Personal überträgt – er sich im Haftungsfall eines sogenannten Organisationsverschuldens schuldig machen könnte, weil er die zur Erfüllung der ihm gesetzlich obliegenden Verantwortungen herangezogenen Personen nicht sorgfältig ausgewählt hat. So wird sich die Geschäftsführung zwar der Aufgaben, nicht aber auch zwingend der Verantwortung und damit zwangsweise immer verbunden auch der Haftung entledigen können.

... in einer ohnehin  
angespannten  
Personalsituation

Ferner könnte der Arbeitgeber darauf hingewiesen werden, dass es auch nicht in seinem Interesse sein kann, dass der Chefarzt sich mit sachfremden Aufgaben beschäftigen muss, welche ihn von seiner eigentlichen für das Haus gewinnbringenden Tätigkeit abhalten. Die Übertragung zusätzlicher nicht ärztlicher Aufgaben belastet ohnehin bereits die medizinische Versorgung sowie die personelle Situation der Ärzteschaft in Krankenhäusern zu Lasten der Patienten, der Ärzte und damit auch des Krankenhausträgers.

Eine sachliche Vorgehensweise bietet beiden Seiten Vorteile: Scheitert der Arbeitgeber mit seinem Vorhaben, die Verantwortung zu übertragen, kann er dennoch sein „Gesicht wahren“. Unterliegt der Chefarzt, kann er unter Verweis auf die Sachargumente auch im Nachhinein noch über einen angemessenen Ausgleich für die zusätzlichen Dienstaufgaben verhandeln.

**FAZIT |** Mit der Übertragung von Arbeitsschutzaufgaben auf den Chefarzt überträgt der Klinikträger seine originären Unternehmerpflichten. Für den einzelnen Chefarzt ergeben sich neben zahlreichen Unsicherheiten bezüglich des Umgangs mit der neuen Verantwortung auch haftungsrechtliche Risiken.

Allerdings besteht für den einzelnen Chefarzt kein Anlass zu extremer Beunruhigung oder gar Sorge, sofern er sich doch zur Übernahme bereit erklären sollte. Die Pflichtenübertragung entbindet den Krankenhausträger nicht vollständig von seiner Verantwortung. Den Chefarzt kann daher im Extremfall in der Regel kein alleiniges Verschulden treffen. Zivilrechtlich hat der Chefarzt lediglich für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit persönlich einzustehen. Eine gewisse willentliche bzw. wissentliche Vorgehensweise wäre also Voraussetzung für eine solche Haftung.

Anforderungen klar  
definieren ...

Um Unsicherheiten und Risiken so weit wie möglich zu minimieren, sind die Anforderungen an den Arbeitsschutz im Krankenhaus und damit an den Chefarzt im Einzelnen klar zu definieren und die entsprechenden Vorgehensweisen und Handlungsabläufe so detailliert wie möglich festzulegen. Zudem sollte der Chefarzt einen engen Kontakt zum Krankenhausträger suchen und ihn regelmäßig über die einzelnen Schritte sowie insbesondere frühzeitig über eventuelle Auffälligkeiten informieren.

... und alles  
schriftlich fixieren!

Im Übrigen ist darauf zu achten, rechtzeitig über eine adäquate (finanzielle) Kompensation für die Übernahme der neuen Dienstaufgaben zu verhandeln. Sobald sich der Krankenhausträger über seine Absichten zur Übertragung von Unternehmerpflichten äußert, sollte der Chefarzt Kontakt aufnehmen und seinen Standpunkt – am besten ebenfalls schriftlich – darlegen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass Missverständnissen vorgebeugt werden kann und einer weiteren vertrauensvollen Zusammenarbeit nichts im Wege steht.

## ARBEITSRECHT

## Der Chefarzt zwischen Patientenwohl und den Vorgaben des ArbZG

von RA, FA ArbR und MedR Marc Rumpfenhorst, Kanzlei Klostermann pp., Bochum, [klostermann-rae.de](http://klostermann-rae.de) und RAin Gesa Toenges, Wermelskirchen

**I** Der Marburger Bund (MB) kritisiert, dass es immer wieder zu Verstößen gegen die Regelungen in den Tarifverträgen des MB und das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) komme. Die Arbeitslast sei vielfach zu hoch, die Patientensicherheit und das Wohl der Mitarbeiter würden leiden (Deutsches Ärzteblatt, Bericht vom 07.11.2020, online unter [www.de/s4417](http://www.de/s4417)). Wenngleich der MB seinen Vorwurf primär an die Krankenhausträger richtet, stellt sich die Frage, ob und inwieweit auch der Chefarzt verantwortlich ist oder zur Verantwortung gezogen werden kann. **I**

### Patientenversorgung vs. Arbeitszeitverantwortung

In erster Linie obliegt dem Chefarzt die Versorgung der ihm anvertrauten Patienten. Er setzt den vom Krankenhaus geschuldeten Facharztstandard um. Zugleich ist der Chefarzt für die (rechtzeitige) Dienstplangestaltung einschließlich der Organisation des Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienstes in seiner Abteilung verantwortlich. Ihm obliegt es, eine ärztliche Versorgung und Betreuung der Patienten seiner Abteilung zu gewährleisten und das ihm nachgeordnete ärztliche Personal effektiv und effizient einzusetzen.

Dabei haben die Dienstplanerstellung und die Einteilung der Ärzte zu den Diensten unter Beachtung der arbeitszeitgesetzlichen Vorgaben und Grenzen zu erfolgen. I. d. R. werden die erarbeiteten Dienstpläne durch die Personalabteilung und die Mitarbeitervertretung geprüft.

### Übertragung der ArbZG-Verantwortung: Vereinbarung erforderlich

Gemäß § 22 ArbZG liegt die Verantwortung für die Einhaltung der Arbeitszeiten originär beim Arbeitgeber. Gleichwohl sehen die Dienstverträge regelmäßig vor, dass der Chefarzt für die Einhaltung der Arbeitszeiten der Mitarbeiter und der arbeitszeitgesetzlichen Regelungen durch die Mitarbeiter seiner Abteilung zu sorgen hat. Verstöße gegen das ArbZG können als Ordnungswidrigkeiten mit einem Bußgeld geahndet werden (§ 22 ArbZG). Bei vorsätzlicher Begehung und Gefährdung der Gesundheit oder Arbeitskraft des Arbeitnehmers sowie bei beharrlicher Wiederholung kann sogar ein Straftatbestand vorliegen (§ 23 ArbZG).

**MERKE** **I** Die nachgeordneten Mitarbeiter können nicht auf die Einhaltung der arbeitszeitgesetzlichen Vorgaben verzichten. Ebenso irrelevant für die Frage eines Verstoßes gegen Höchstgrenzen ist die Vergütung als Überstunden, da es sich um ein – nicht zur Disposition stehendes – Schutzgesetz handelt.



Personaleinteilung  
im Einklang mit dem  
ArbZG

Verstöße gegen  
ArbZG als Ordnungs-  
widrigkeit, u. U. auch  
als Straftat geahndet

Vergütung der  
Mehrleistung als  
Überstunden hebt  
ArbZG nicht auf!

Der Chefarzt hat keine Kompetenz, neues Personal einzustellen ...

... aber er trägt die Verantwortung für die Einhaltung des ArbZG!

Bedarfsanalyse und -planung

Bedarfsanalyse und Information der Geschäftsleitung

## Konflikt zwischen Facharztstandard und Arbeitsrecht

Eine besondere Herausforderung ist die Dienstplangestaltung, wenn der ärztliche Dienst nicht ausreichend besetzt ist, um die Patientenversorgung innerhalb der gesetzlichen Arbeitszeithöchstgrenzen und/oder die Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft sicherzustellen. Dienstvertraglich wird dem Chefarzt zwar regelmäßig die Pflicht auferlegt, die Besetzung der Dienste organisatorisch „sicherzustellen“, jedoch kann er dies mangels eigener Kompetenz zur Personaleinstellung nicht uneingeschränkt steuern. Er kann vielmehr lediglich das ihm zur Verfügung gestellte Personal möglichst optimal einteilen.

Obwohl der Chefarzt den Personalmangel nicht selbst beheben kann, akzeptieren die Behörden, die die Einhaltung des ArbZG überwachen, die Übertragung der Verantwortung auf den Chefarzt im Rahmen des Dienstvertrags. Daher kann der Chefarzt den widerstreitenden Interessen von Patientenversorgung und Einhaltung des ArbZG kaum gerecht werden.

## Verstöße und Personalmangel: Chefärzte haben gegenüber der Krankenhausleitung eine Hinweispflicht

Kann der Chefarzt aufgrund des Personalmangels den Klinikbetrieb nicht ordnungsgemäß aufrechterhalten, muss er – allein aus haftungsrechtlichen Gründen – die Klinikleitung darauf hinweisen, dass mit dem zur Verfügung stehenden Personal die Patientenversorgung nicht gewährleistet werden kann, ohne gegen arbeitszeitgesetzliche Höchstgrenzen zu verstoßen.

### Szenario 1: Der Krankenhausträger kooperiert

Nimmt sich der Krankenhausträger der Problematik an, sollte zunächst versucht werden, eine gemeinsame Lösung zu erarbeiten: Hierzu empfiehlt es sich, eine detaillierte schriftliche Bedarfsanalyse zu erstellen, die den Ist- mit dem Sollzustand vergleicht und festhält, welcher Personalbedarf aktuell besteht und zu welchen Zeiten für welche ärztlichen Tätigkeiten wie viel Personal benötigt wird. Auf Grundlage dessen ist anschließend zu planen, wie viel der anliegenden Arbeit anders verteilt werden kann und wie viel zusätzlicher Personalbedarf besteht.

**PRAXISTIPP |** Ein zusätzlicher Personalbedarf kann z. B. über Zeitarbeitsfirmen gedeckt werden, die sich mittlerweile auch im Gesundheitswesen etablieren. Zudem kann vorhandene Arbeitskraft im rechtlich zulässigen Rahmen durch Delegation umverteilt werden. Dabei verbleibt die Gesamtverantwortung beim Arzt.

### Szenario 2: Der Krankenhausträger verweigert die Kooperation

Ist eine gemeinsame Lösung mit dem Krankenhausträger nicht realisierbar, muss sich der Chefarzt auf eine stufenweise eskalierende Auseinandersetzung vorbereiten. Auch hier ist der erste Schritt die Erstellung einer Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung des ArbZG. Anhand dieser Dokumentation sollte der leitende Klinikarzt seine Geschäftsführung auf den Missstand schriftlich hinweisen. Dabei ist deutlich herauszustellen, dass der Chefarzt weder die Einhaltung des ArbZG mit dem zur Verfügung stehenden

Personal sicherstellen noch die Garantie für eine adäquate Patientenversorgung übernehmen kann. Dieser Hinweis sollte verbunden werden mit der Aufforderung, eine für die Patientenzahl ausreichende Anzahl an ärztlichen und nicht ärztlichen Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen. Dabei kann der Geschäftsführung ebenfalls mitgeteilt werden, dass auch sie sich eines sog. Organisationsverschuldens schuldig macht.

**PRAXISTIPP |** Von all diesen schriftlichen Hinweisen und Aufforderungen sollte der Chefarzt eine Kopie bei seinen Unterlagen behalten, um eine juristische bzw. prozessuale Beweissicherung sicherzustellen und sich bei einer eventuellen Überprüfung der Einhaltung der Arbeitszeiten durch das zuständige Ordnungsamt entlasten zu können. Durch eine ordnungsgemäße Dokumentation der genannten Aufforderungen und Hinweise kann er beweisen, dass er alles ihm Mögliche zur Verhinderung von Arbeitszeitverstößen getan hat.

## Ultima Ratio: Fallzahlenanpassung

Sollte die Geschäftsführung auf diese Mitteilungen nicht entsprechend reagieren und somit der Personalmangel weiterhin bestehen bleiben, hat der Chefarzt die Möglichkeit, erste prozessuale Schritte einzuleiten oder ggf. selbstständig die Fallzahlen in der eigenen Abteilung an die Zahl der Mitarbeiter anzupassen, also zu senken. Dazu müsste die Klinikleitung unter angemessener Fristsetzung zunächst zur Abhilfe aufgefordert und die Reduktion der Fallzahlen schriftlich angedroht werden.

Die Reduktion der Fallzahlen kommt infrage, wenn der Chefarzt aufgrund des Personalmangels nicht mehr alle ihm anvertrauten Patienten nach dem medizinischen Standard versorgen kann und sich so in die Gefahr einer Haftung wegen Organisations- oder auch Übernahmeverschuldens begibt. Eine eventuelle Verringerung der Fallzahlen ist auf das minimal Notwendige zu beschränken. Eine nicht erforderliche (Teil-)Schließung der Station kann eine Schadensersatzpflicht des Chefarztes sowie arbeitsrechtliche Konsequenzen bis hin zur Kündigung zur Folge haben.

**FAZIT |** Der Chefarzt steht im Konflikt zwischen Patientenversorgung nach Facharztstandard und Arbeitszeitverantwortung. Wie so oft in juristischen Fragestellungen kommt es auch hier letztlich auf den konkreten Einzelfall an. So ist jeweils zu prüfen, wie die vertraglichen Pflichten des Chefarztes konkret ausgestaltet sind und ob er Möglichkeiten hat, einen ArbZG-konformen Personaleinsatz anzuordnen und durchzusetzen. Ist dies nicht der Fall, muss er der Geschäftsführung anhand einer Bedarfsanalyse den konkreten Personalbedarf aufzeigen und sie auffordern, ihm ausreichend Personal zur Verfügung zu stellen. Da für den Ausgang etwaiger streitiger Auseinandersetzungen jeder Schritt gut überlegt und dokumentiert sein sollte, ist dabei eine juristische Begleitung dringend zu empfehlen.

## WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Hartmannbund befragt 1.500 Assistenzärzte: Arbeitszeitgesetz ist bloße Makulatur – Personalnot gefährdet (auch) Patienten“ (CB 08/2019, Seite 1)
- CB-Sonderausgabe „Chefarztverträge im Fokus“, online als PDF unter [iww.de/cb](http://iww.de/cb), Abruf-Nr. 46390907

Organisationsverschulden aufseiten des Krankenhausträgers

Sorgfältige Dokumentation als Beweismittel für den Chefarzt

Senkung der Fallzahlen entsprechend der Zahl der Mitarbeiter ...

... nur so weit wie nötig!



ARCHIV

Weiterer CB-Beitrag und CB-Sonderausgabe



Leitfrage: Wie lange muss der ärztliche Leiter pro Woche mindestens tätig sein

BSG stellt auf die KV-Mitgliedschaft ab

Uneinheitliche Spruchpraxis

## VERTRAGSARZTRECHT

### Der Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters – ein Dauerbrenner

von RAin Ricarda Maria Essel, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, [db-law.de](http://db-law.de)

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt – nach Angaben der KBV im letzten Jahr auf 3.500 MVZ bundesweit. Strategische Fragen und der Optimierungsbedarf des MVZ-Alltags rücken daher zunehmend in den Fokus. Ein Dauerbrenner ist die Frage nach dem erforderlichen **Mindesttätigkeitsumfang** des ärztlichen Leiters. Auch Chefärzte können diese Aufgabe übernehmen (CB 01/2021, Seite 15). Eine abschließende gesetzliche Regelung gibt es bisher nicht. Entsprechend unterschiedlich ist die Spruchpraxis der Zulassungsgremien. Die Forderung nach einem Tätigkeitsumfang von mindestens 20 Wochenstunden scheint aber jedenfalls überholt. |

### Grundsatzentscheidung des BSG

Der ärztliche Leiter steht gegenüber der KV insbesondere dafür ein, dass die im MVZ tätigen Ärzte die vertragsärztlichen Pflichten einhalten. Ursprung der Diskussion über den Mindesttätigkeitsumfang ist die Forderung der KVen, den ärztlichen Leiter disziplinarrechtlich belangen zu können.

Das BSG ist dieser Forderung in seiner Grundsatzentscheidung vom 14.12.2011 gefolgt und hat klargestellt, dass der ärztliche Leiter Mitglied der KV sein muss (Az. B 6 KA 33/10 R). Voraussetzung für eine KV-Mitgliedschaft war zum Zeitpunkt der BSG-Entscheidung – anders als heute – noch eine **mindestens halbtägige** vertragsärztliche Tätigkeit. Zwischenzeitlich verlangt § 77 Abs. 3 SGB V für die Begründung der KV-Mitgliedschaft nur noch eine Mindesttätigkeit von **zehn Wochenstunden**. Das tragende Argument für eine Halbtags-tätigkeit des ärztlichen Leiters ist damit entfallen.

Die in diesem Zusammenhang ebenfalls vom BSG geforderte „Präsenz“ des Ärztlichen Leiters im MVZ ist inzwischen in § 95 Abs. 1 S. 3 verankert. Demnach muss der Ärztliche Leiter selbst im MVZ vertragsärztlich tätig sein. Hätte der Gesetzgeber darüber hinaus auch den Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters regeln wollen, hätte er dies durch eine weitere Anpassung des § 95 SGB V tun können – hat er aber nicht.

### Zulassungsgremien haben Spruchpraxis angepasst

Anknüpfend an die Gesetzesänderung hat eine Vielzahl der Zulassungsausschüsse ihre Spruchpraxis bereits angepasst.

### Zehn Wochenstunden in einigen KVen festgesetzt

Beispielhaft sei auf die Handhabe der Zulassungsgremien bei der KV Berlin verwiesen, welche korrekterweise nur noch einen Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters von mindestens zehn Wochenstunden verlangen.



Ähnlich verfahren die Zulassungsausschüsse bei der KV Westfalen-Lippe. Auch diese lassen einen Tätigkeitsumfang von zehn Wochenstunden genügen und fordern in diesen Konstellationen (nur) die Benennung eines stellvertretenden ärztlichen Leiters.

### Jedenfalls aber nur 12,5 Wochenstunden

Andere Zulassungsausschüsse zeigen sich von der Gesetzesänderung hingegen ungerührt. Sie fordern nach wie vor eine halbtätige Beschäftigung; teilweise sogar einen Mindesttätigkeitsumfang von 20 Wochenstunden. Letzteres vermag jedenfalls nicht zu überzeugen.

Der ärztliche Leiter übernimmt im MVZ insbesondere administrative Aufgaben, u. a.

- die Überwachung des ordnungsgemäßen Behandlungsablaufs,
- den organisatorischen Einsatz der Ärzte (z. B. Notfalldienste der KV),
- die sachlich und rechnerisch richtige Abrechnung (dokumentiert durch seine Unterschrift) sowie
- die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten auch durch die angestellten Ärzte.

Soweit an einer Halbtags­tätigkeit festgehalten wird, muss sich der hierfür erforderliche Mindesttätigkeitsumfang nach den vertragsarztrechtlichen Vorgaben bestimmen. Konsequentermaßen wäre allenfalls die Forderung nach einem Tätigkeitsumfang von **mindestens 12,5 Wochenstunden**. Dies ergibt sich aus dem Zusammenspiel der Anrechnungsfaktoren: Nach § 51 Abs. 1 Bedarfsplanungsrichtlinie-Ärzte muss ein im MVZ angestellter Arzt auf einem halben Versorgungsauftrag (Anrechnungsfaktor 0,5) mehr als zehn bis maximal 20 Wochenstunden vertragsärztlich tätig werden. Die Sprechstundenverpflichtung nach § 17a Abs. 1a BMV-Ä beträgt bei einem halben Versorgungsauftrag 12,5 Sprechstunden. Daraus ergäbe sich bei einer halbtätigen Beschäftigung ein Mindesttätigkeitsumfang von 12,5 Wochenstunden.

**FAZIT |** Die trotz klarer Gesetzesänderung bundesweit unterschiedliche Handhabung der Zulassungsgremien führt im Praxisalltag häufig zu Unsicherheiten. Der Bedarf an Klarheit und einer einheitlichen Regelung ist daher hoch. Eine Entscheidung des BSG zu dieser Frage gibt es seit der Gesetzesreform noch nicht.

Bis dahin empfiehlt es sich, zunächst das Gespräch mit den zuständigen Ansprechpartnern zu suchen und sich nach der jeweiligen Spruchpraxis zu erkundigen. Sollte sich der zuständige Zulassungsausschuss – trotz der aufgeführten Argumente – nicht von einer Mindesttätigkeit von zehn Wochenstunden überzeugen lassen, kann sich hier u. U. auch der rechtliche Diskurs lohnen.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Haftungsgefahren des ärztlichen Leiters eines MVZ (CB 09/2021, Seite 15)
- Ermittlung von Patientenidentitäten: Gesamtes MVZ, nicht einzelner Arzt maßgeblich (Beitrag online vom 22.03.2018, Abruf-Nr. 45200315)
- Fehlende Unterschrift des ärztlichen Leiters kostet ein MVZ 136.000 Euro (Beitrag online vom 18.04.2016, Abruf-Nr. 43970482)

Forderung nach 20 Stunden pro Woche überzeugt nicht mehr

12,5 Wochenstunden nachvollziehbar, mehr nicht ...



ARCHIV

Hier mobil  
im CB 09/2021  
weiterlesen



ARCHIV

Hier mobil  
auf [iww.de/cb](http://iww.de/cb)  
weiterlesen





## ARBEITSZEITEN

## Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft? BAG bleibt seiner bisherigen Rechtsprechung treu

von RA, FA ArbR und MedR Marc Rumpfenhorst, Bochum, [klostermann-rae.de](mailto:klostermann-rae.de)

Wann sind Dienste außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeiten als Bereitschaftsdienst, wann als Rufbereitschaft einzuordnen? Mit dieser Frage hat sich einmal mehr das Bundesarbeitsgericht (BAG) befasst und die Zeitvorgaben eines an der Hausnotrufversorgung teilnehmenden Arbeitgebers als Anordnung von Bereitschaftsdienst eingestuft (Urteil vom 24.02.2022, Az. 6 AZR 251/21). Mit seiner Entscheidung bleibt das höchste deutsche Arbeitsgericht seiner bisherigen Rechtsprechung treu.

### Hintergrund: Facharztstandard vs. Rufbereitschaftsdienst

Grundsätzlich schuldet ein Krankenhaus den von der Rechtsprechung entwickelten und dann in das Patientenrechtegesetz übernommenen Facharztstandard – 24 Stunden täglich, 7 Tage wöchentlich. Gesetzliche Vorgaben, wie das Krankenhaus den Facharztstandard sicherzustellen hat, existieren nicht. In der Praxis hat sich die Kombination aus Regelarbeitszeit, (assistentenärztlichem) Bereitschaftsdienst und (fachärztlichem) Rufbereitschaftsdienst überwiegend durchgesetzt.

### Bereitschaftsdienst = Arbeitszeit

Im Bereitschaftsdienst ist der Aufenthaltsort des Arztes (durch den Arbeitgeber/Krankenhausträger) fremdbestimmt. So hat sich der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt regelmäßig im Krankenhaus am Arbeitsort aufzuhalten. Dementsprechend gilt der Bereitschaftsdienst insgesamt als Arbeitszeit. Nach einem sich aus Regelarbeitszeit und Bereitschaftsdienst zusammensetzenden 24-Stunden-Dienst hat sich die Ruhezeit anzuschließen.

### Rufbereitschaft = Freizeit

In der Rufbereitschaft bestimmt der Arzt seinen Aufenthaltsort selbst. Rufbereitschaftsdienst gilt nicht als Arbeitszeit, sondern als Ruhezeit mit Ausnahme der tatsächlichen Inanspruchnahmen. Somit kann der Arzt bei mindestens 5,5-stündiger Ruhezeit zwischen dem Ende der Arbeitszeit und dem Beginn des nächsten Arbeitstages wieder eingesetzt werden.

Üblich: Kombination aus Regelarbeitszeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft

Bereitschaftsdienst: Aufenthaltsort des Arztes ist fremdbestimmt

Rufbereitschaft: Arzt bestimmt seinen Aufenthaltsort selbst

**MERKE** | Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft unterscheiden sich also nicht nur anhand der Vergütung, sondern vor allem aus arbeitszeitrechtlicher Sicht. So erfordert die arbeitszeitgesetzkonforme Besetzung eines Bereitschaftsdienstes mindestens sechs Ärzte. Berücksichtigt man die Begrenzung auf nur vier Bereitschaftsdienste monatlich nach Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern, sind sogar acht Ärzte erforderlich. Rufbereitschaftsdienste dagegen könnten (nötigenfalls) auch auf zwei bis drei Ärzte zulässigerweise verteilt werden.

Mindeststruktur-  
anforderungen

### G-BA und OPS: Facharzt innerhalb von 30 Minuten am Patienten

Viele Mindeststruktur- und OPS-Anforderungen nach Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und OPS sehen nunmehr vor, dass der Facharzt spätestens 30 Minuten nach Einlieferung am Bett des Patienten einsatzbereit

sein muss. Jedoch dürfte die zeitliche Vorgabe, während des Dienstes innerhalb von 30 Minuten einsatzbereit im Krankenhaus zu sein, dazu führen, dass es sich um Bereitschaftsdienst – und nicht um Rufbereitschaft – handelt. Das gilt unabhängig von der vom Arbeitgeber gewählten Bezeichnung.

## BAG führt seine bisherige Rechtsprechung fort

Das BAG hatte in der Festlegung eines an der Hausnotrufversorgung teilnehmenden Arbeitgebers die konkludente Anordnung von Bereitschaftsdienst gesehen. Der Arbeitgeber hatte vorgegeben, dass der betreffende Mitarbeiter

- bei einer Anfahrt von bis zu 30 Minuten
- den Wohnungsschlüssel des Notrufenden aus einem Schlüsselschrank der Dienststelle holen sollte und
- spätestens 35 Minuten nach Auftragserteilung durch die Hausnotrufzentrale beim Notrufenden eintreffen müsse.

Das BAG hat im aktuellen Urteil die bisherige Rechtsprechung fortgesetzt und zwischen Bereitschaftsdienst einerseits und Rufbereitschaft andererseits nach der für den Bereitschaftsdienst sprechenden Aufenthaltsbeschränkung differenziert. Dabei hat der Mitarbeiter „*bei Rufbereitschaft die Möglichkeit, sich in dieser Zeit auch um persönliche und familiäre Angelegenheiten zu kümmern, an sportlichen und kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen oder sich mit Freunden zu treffen.*“ (BAG, Urteil vom 24.02.2022, Az. 6 AZR 251/21, Rz. 30; vgl. auch CB 03/2022, Seite 10 f.).

Ist die vom Arbeitgeber vorgegebene Zeitspanne derart kurz bemessen, komme sie einer Aufenthaltsbeschränkung gleich. Hier war es dem Mitarbeiter nicht möglich, persönliche Aktivitäten zu planen und durchzuführen, die mehr als wenige Minuten von seiner Dienststelle entfernt stattfanden. Diese Begrenzung in der Wahl seines Aufenthaltsortes habe den Kläger in seiner Freizeitgestaltung in einem Maße eingeschränkt, dass eine Einordnung des Dienstes als Rufbereitschaft nicht zulasse.

Zeitvorgabe führt faktisch dazu, dass Bereitschaftsdienst vorliegt

Mitarbeiter sollte binnen 35 Minuten beim Notrufenden sein



Hier mobil  
im CB 03/22  
weiterlesen

ARCHIV



Kurz bemessene  
Wegzeit kommt  
Aufenthalts-  
beschränkung gleich

**FAZIT |** Der Arzt in Rufbereitschaft, der an sportlichen oder kulturellen Veranstaltungen teilnehmen darf, wird in den seltensten Fällen innerhalb von maximal 30 Minuten ab dem entscheidenden, kritischen Ereignis seine Tätigkeit am Bett des Patienten aufnehmen können. Schlussendlich kollidieren die Strukturanforderungen des G-BA bzw. der OPS mit der arbeitsrechtlichen Definition und den arbeitszeitgesetzlichen Anforderungen an die Rufbereitschaft. Die für die Einhaltung der arbeitszeitgesetzlichen Vorgaben Verantwortlichen laufen also Gefahr, durch die Vorgabe der Einsatzbereitschaft am Patienten innerhalb von 30 Minuten gegen das Arbeitszeitgesetz zu verstoßen, insbesondere wenn der am „Rufbereitschaftsdienst“ teilnehmende Arzt am Folgetag wieder tätig wird. Kann die Facharztverfügbarkeit im Ergebnis nicht durch die Rufbereitschaft sichergestellt werden, müsste die Notfallversorgung durch Bereitschaftsdienst oder Arbeitszeit im Schichtdienst organisiert werden, wofür es aber auf absehbare Zeit – unabhängig von den Kosten, die dann kaum mehr adäquat über die Zuschläge abgebildet werden können – an entsprechend qualifiziertem Personal fehlt.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Sind Wegzeiten länger als 20 Minuten mit Rufbereitschaft vereinbar? (CB 05/2022, Seite 3)
- Ärzte in Rufbereitschaft: Sind Vorgaben zur Wegzeit erlaubt? (CB 03/2022, Seite 10)
- Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst – das ist rechtlich zulässig (CB 11/2021, Seite 10)



Themen-  
spezial im  
CB 11/2021

ARCHIV





## ARBEITSRECHT

## Ärzte in Rufbereitschaft: Sind Vorgaben zur Wegzeit erlaubt?

von RA, FA MedR- und ArbR Benedikt Büchling, Dortmund,  
[kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Im Rahmen der MD-Strukturprüfungen müssen Krankenhäuser oft die Verfügbarkeit bestimmter Fachärzte innerhalb von 30 Minuten nachweisen. Das Prüfrisiko für die Krankenhäuser ist wirtschaftlich sehr hoch, z. T. existenzbedrohend. Unklar ist vielfach, inwieweit laut Tarif den Ärzten in Rufbereitschaft eine Wegzeit vorgeschrieben werden kann und – falls ja – auf welcher Rechtsgrundlage? Die Arbeitsgerichte beurteilen diese Frage uneinheitlich. Beantwortet werden kann sie lediglich mit einer Tendenz der Rechtsprechung: 30 Minuten sind vertretbar. Dabei ist stets einzelfallbezogen zwischen krankenhaushaus- und arbeitsrechtlichen Aspekten zu unterscheiden.

## ARCHIV



Hier mobil  
weiterlesen



Krankenhaus muss  
Verfügbarkeit des  
Arztes dem MD  
nachweisen

Ausnahmeregelung  
wegen COVID-19  
(§ 25 Abs. 1 KHG)

### Krankenhausrecht: Strukturprüfung nach § 275d SGB V

Krankenhäuser, die bestimmte OPS-Codes gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen wollen, müssen nachweisen, dass sie die sog. Strukturvoraussetzungen erfüllen. Näheres regelt die am seit 20.05.2021 in Kraft getretene Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS; CB 12/2021, Seite 6). Die Richtlinie enthält u. a. konkrete personelle Voraussetzungen, damit kodiert werden darf (sog. Mindestanforderungen an die Strukturqualität).

Soweit bestimmte Bereiche bzw. OPS-Codes eine „Verfügbarkeit mit maximal 30-minütiger Einsatzbereitschaft“ fordern (z. B. intensivmedizinische Komplexbehandlung; CB 07/2021, Seite 12; CB 21/2021, Seite 6), geht der MDS davon aus, dass dies bei einer „gewöhnlichen Rufbereitschaft“ kaum darstellbar ist. In jedem Fall muss sich die Verfügbarkeit durch einen gesonderten Nachweis ergeben (Arbeitsvertrag des Arztes, Betriebsvereinbarung, Nachweise zu Anzahl und Qualifikation des genannten Personals, Personalstruktur, Dienstpläne). Bei bestimmten Dienstleistungen hat das Krankenhaus konkret anzugeben, dass die angestellten Krankenhausärzte bei Rufbereitschaft verpflichtet sind, innerhalb von 30 Minuten am Krankenhaus zu sein. Sind diese Strukturvoraussetzungen nach Ansicht des Medizinischen Dienstes (MD) hingegen nicht erfüllt, kürzt die Krankenkasse die Rechnung des Krankenhauses.

**MERKE** | Infolge der Coronapandemie besteht gemäß § 25 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eine Ausnahmeregelung, wenn COVID-19-Patienten behandelt werden. In diesem Fall ist die Prüfung der betreffenden Strukturmerkmale u. a. vom 01.11.2021 bis einschließlich zum 19.03.2022 ausgesetzt.

### Arbeitsrecht: tarifvertragliche Regelungen

Krankenhausträger versuchen, die Gewährleistung dieser (Struktur-)Vorgaben sicherzustellen. Dies geschieht in der Praxis zum einen durch eine einseitige

Dienstanweisung. Demnach soll der angestellte Krankenhausarzt arbeitsrechtlich verpflichtet sein, auf Verlangen die Eintreffzeit von 30 Minuten einzuhalten. Zum anderen werden dem Arzt individuelle Ergänzungen zum Arbeitsvertrag zur Unterschrift vorgelegt. Danach soll er schriftlich erklären, die Eintreffzeit einzuhalten.

**PRAXISTIPP |** Eine Verpflichtung zum Abschluss einer solchen Ergänzungsvereinbarung besteht für angestellte Krankenhausärzte nicht. Ob eine Dienstanweisung wirksam ist, hängt von ihrem Inhalt und ihrem konkreten Wortlaut ab.

Im Unterschied zum Bereitschaftsdienst muss sich der Arbeitnehmer bei der Rufbereitschaft nicht an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle aufhalten. Der Arbeitnehmer ist bei der Wahl seines Aufenthaltsorts grundsätzlich frei. Jedoch muss er für den Arbeitgeber jederzeit erreichbar sein, um auf Abruf die Arbeit alsbald aufnehmen zu können.

Die räumliche Distanz zwischen dem Arbeitsort und dem jeweiligen Aufenthaltsort des Arbeitnehmers darf also nur so groß sein, dass der Arbeitnehmer die Arbeit rechtzeitig aufnehmen kann. Die Rufbereitschaft ist tarifvertraglich (z. B. in § 10 Abs. 8 Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern [TV-Ärzte-VKA]) so geregelt, dass „*der Arzt sich auf Anordnung des Arbeitgebers außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit an einer dem Arbeitgeber anzuzeigenden Stelle aufzuhalten hat, um auf Abruf die Arbeit aufzunehmen (Rufbereitschaft)*“. Eine konkrete zeitliche Vorgabe enthält der Tarifvertrag nicht.

## Uneinheitliche Rechtsprechung der Arbeitsgerichtsbarkeit

Die Anordnung von Rufbereitschaftsdiensten ist damit letztlich eine Frage des sog. Direktionsrechts (Weisungsrechts) des Arbeitgebers (vgl. CB 11/2021, Seite 8 f.) gemäß § 106 Gewerbeordnung (GewO). Eine solche Anordnung unterliegt im Einzelfall der sog. „Billigkeits- bzw. Zumutbarkeitskontrolle“ nach § 315 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Der unbestimmte Rechtsbegriff der Zumutbarkeit wird durch die Rechtsprechung der Arbeitsgerichtsbarkeit – leider uneinheitlich – mit Leben gefüllt.

### BAG (2004): Wegzeiten von 45 Minuten sind zumutbar

In einer Entscheidung aus dem Jahr 2004 war das Bundesarbeitsgericht (BAG) noch der Auffassung, dass Wegzeiten von 45 Minuten zumutbar seien (Urteil vom 22.01.2004, Az 6 AZR 543/02).

### LAG Köln (2008): Eintreffzeit von 10–15 Minuten zu knapp

In einer Entscheidung aus dem Jahr 2008 kommt das Landesarbeitsgericht (LAG) Köln (Urteil vom 13.08.2008, Az. 3 Sa 1453/07, Abruf-Nr. 100079) zu dem Ergebnis, dass eine Eintreffzeit von 10–15 Minuten zu eng sei, um Rufbereitschaft anzuordnen. Müsse ein Arbeitnehmer ständig innerhalb von 15 Minuten zum Dienst erreichbar sein (hier: unfallchirurgischer Oberarzt), führe dies zu einer derart engen zeitlichen und mittelbar auch räumlichen Bindung des Arbeitnehmers, dass damit keine Rufbereitschaft, sondern Bereitschaftsdienst vorliege. Mit einer derartigen Vorgabe sei die freie

Dienstanweisung  
oder Ergänzung  
zum Arbeitsvertrag

Krankenhausärzte  
müssen Ergänzung  
nicht unterschreiben

Rufbereitschaft:  
keine konkrete  
Angabe zur Wegzeit  
im TV-Ärzte-VKA



Hier mobil  
im CB 11/2021  
weiterlesen

ARCHIV



Enge zeitliche  
(und räumliche)  
Bindung = faktischer  
Bereitschaftsdienst

Differenzierungs-  
kriterium ist die  
freie Wahl des  
Aufenthaltsorts

Nicht nur Gesamt-  
zeit, sondern auch  
Häufigkeit der  
Einsätze relevant

Faktor Zeit darf freie  
Wahl des Aufent-  
haltsorts nicht  
einschränken

Bestimmung des Aufenthaltsorts das wesentliche und entscheidende Differenzierungskriterium. Das Gericht führt dazu aus: „Nur, wenn der Arbeitnehmer die Möglichkeit hat, sich um persönliche und familiäre Angelegenheiten zu kümmern, beispielsweise an sportlichen oder kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, oder sich mit Freunden zu treffen e.t.c. [Anm. d. Red.: sic!]..., liegen die Voraussetzungen einer Rufbereitschaft vor. [...] Von daher entspricht es der gefestigten Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts, dass bei einer entsprechenden arbeitgeberseitigen Zeitvorgabe von 20 Minuten zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme eine derart enge Bindung des Arbeitnehmers entsteht, die mit dem Wesen der Rufbereitschaft nicht zu vereinbaren ist. Demgemäß ist in einem solchen Fall von der Anordnung von Bereitschaftsdienst auszugehen.“

### LAG Nürnberg (2003): Zeit ohne Arbeitsanfall muss in der Rufbereitschaft die Regel bleiben

Auch das LAG Nürnberg (Urteil vom 04.12.2003, 4 Sa 201/12) bestätigte diese Rechtsprechungstendenz und stellte fest, dass Rufbereitschaft nur angeordnet werden dürfe, wenn ein Arbeitsanfall zwar gelegentlich eintrete, die Zeiten ohne einen solchen Arbeitsanfall aber die Regel seien. Allerdings könne dabei nicht allein auf einen bestimmten Prozentsatz von Arbeitsanfall abgestellt werden; auch die Häufigkeit der einzelnen Arbeitseinsätze sei von Bedeutung.

### LAG Rheinland-Pfalz: Bei Zeitvorgabe von 10 bis 15 Minuten liegt Bereitschaftsdienst vor

Nach Ansicht des LAG Rheinland-Pfalz (20.09.2012, Az. 11 Sa 81/12) liege bei einer zeitlichen Vorgabe von 15 bis 20 Minuten zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme ein Bereitschaftsdienst und keine Rufbereitschaft vor, da dem Arbeitnehmer durch den vorgegebenen Zeitfaktor die Möglichkeit genommen wird, seine an sich arbeitsfreie Zeit frei zu gestalten.

### BAG (2002): Arbeitsanweisung mit Wegzeit von 20 Minuten unwirksam

Nach der maßgeblichen Ansicht des BAG (Urteil vom 31.01.2002, Az. 6 AZR 214/00) ist eine Anweisung des Krankenhausträgers, dass bei Rufbereitschaft die Arbeit innerhalb von 20 Minuten nach Abruf aufgenommen werden muss, unwirksam, weil durch den Faktor Zeit die freie Wahl des Aufenthaltsorts durch den Mitarbeiter eingeschränkt werde. Bei einer solchen Zeitvorgabe sei der Arbeitnehmer faktisch gezwungen, sich in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes aufzuhalten, um die Arbeit bei Bedarf fristgerecht aufnehmen zu können. Dies sei mit dem Wesen der Rufbereitschaft nicht zu vereinbaren.

IHR PLUS IM NETZ



Hier mobil  
im CB 11/2020  
weiterlesen



ARCHIV



Hier mobil  
im CB 11/2021  
weiterlesen



**FAZIT |** Nach den o. g. Vorgaben muss der Krankenhausarzt innerhalb von 30 Minuten am Patienten sein. Dies impliziert, dass der Wohnort in ca. 20 Minuten Wegzeit entfernt sein muss, da sich der Arzt auch noch umziehen und desinfizieren muss. Diese Vorbereitungshandlungen nehmen i. d. R. ca. 10 Minuten in Anspruch. Längere Wegzeiten sind nach der o. g. Rechtsprechung mit dem Wesen der Rufbereitschaft unvereinbar und dürften damit unbillig i. S. d. § 315 BGB sein. Unbillige Weisungen brauchen Arbeitnehmer nicht zu befolgen (CB 11/2020, Seite 3).

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- CB-Themenspezial: Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst – das ist rechtlich zulässig (CB 11/2021, Seite 10)



## CHEFARZTVERTRAG

## Sind Wegzeiten länger als 20 Minuten mit Rufbereitschaft vereinbar?

beantwortet von RA, MedR und ArbR, Benedikt Büchling,  
Kanzlei am Ärztehaus, Hagen, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

**I FRAGE:** „Mit großem Interesse habe ich Ihren Beitrag zu Wegzeiten und Rufbereitschaft gelesen (CB 03/2022, Seite 10 ff.). Allerdings irritiert mich das Fazit: Zunächst belegen Sie sehr eindrücklich, dass eine enge räumliche Bindung und entsprechende knappe Zeitvorgaben mit dem Wesen einer Rufbereitschaft nicht vereinbar sind. Im Fazit erklären Sie dann, dass Wegzeiten länger als 20 Minuten eine unbillige Weisung des Arbeitgebers darstellen. Wie passt das zusammen?“

**ANTWORT:** Die „längeren Wegzeiten“ im Fazit des o. g. Beitrags sind keine Vorgabe des Arbeitgebers, sondern durch die Wahl des Aufenthalts-/Wohnorts verursacht, sodass es unter Berücksichtigung der dargestellten Rechtsprechung faktisch bedeuten dürfte: Wenn der Wohnort mehr als 20 Minuten vom Einsatzort entfernt ist, ist die Anordnung von Rufbereitschaft eine unbillige Weisung des Arbeitgebers.

Bei der Wahl des Wohnorts ist der Arbeitnehmer i. d. R. frei. Ausnahme: Der Arbeitsvertrag enthält eine wirksame Wohnsitzklausel (nicht unüblich in Chefarztverträgen).

### ■ Beispiel: Wohnsitzklausel im Chefarztvertrag

„Der Arzt wirkt darauf hin, dass er den Dienstort in einer den medizinischen und berufsrechtlichen Anforderungen entsprechenden Zeit erreichen kann. Die Parteien gehen davon aus, dass dieses Erfordernis bei einer Entfernung des Wohnsitzes von 20 km vom Sitz des Krankenhauses erfüllt ist. Bei einer größeren Entfernung als 20 km vom Sitz des Krankenhauses wird der Arzt die Zustimmung des Trägers einholen. Die Parteien werden die Wahl des Wohnsitzes insoweit abstimmen.“

Die Verpflichtung zur Beibehaltung des Wohnsitzes in unmittelbarer Nähe zu seinem Arbeitsplatz verstößt nicht gegen Art. 11 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 Grundgesetz, soweit sie zur Erfüllung der ärztlichen Arbeitspflicht notwendig ist, (vgl. dazu Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 07.06.2006, 4 AZR 316/05; online unter [dejure.org](http://dejure.org)). Verletzt ein Arbeitnehmer eine vertragliche Wohnsitzvereinbarung, indem er seinen Wohnsitz nicht entsprechend wählt und weigert er sich beharrlich, dies auch künftig zu tun, kann dies – nach vorheriger Abmahnung – eine ordentliche Kündigung rechtfertigen (Landesarbeitsgericht München, Urteil vom 09.01.1991, 5 Sa 31/90; online unter [dejure.org](http://dejure.org)).

Teilweise wird in Verträgen normiert, dass der Chefarzt das Krankenhaus innerhalb eines bestimmten Zeitraums – meist werden 10, 15 oder 20 Minuten vereinbart – erreichen können muss. Dies dürfte jedoch entbehrlich sein, da der Wert solcher Zeitangaben angesichts der heutigen Verkehrsprobleme deutlich reduziert wird.



Hier mobil  
im CB 03/2022  
weiterlesen

ARCHIV



Rufbereitschaft bei  
Wegzeit > 20 min  
kann unbillige  
Weisung sein

Wohnsitzklausel  
beschränkt freie  
Wahl des Wohnsitzes



Rufbereitschaft  
ohne zusätzliche  
Vergütung kann  
zulässig sein

Hier maßgebend:  
DRK-Arbeitsbedin-  
gungen und DRK-  
Reformtarifvertrag

## ARBEITSRECHT

### Anrechnung von Rufbereitschaftszeiten auf die vertraglich geschuldete Arbeitszeit zulässig

von RA, FA MedR und ArbR, Benedikt BÜchling, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

■ Gehört die Leistung von Rufbereitschaftsdiensten zum Berufsbild des betroffenen Arbeitnehmers, so ist die Anordnung von Rufbereitschaftsdiensten grundsätzlich vom arbeitgeberseitigen Direktionsrecht i. S. d. § 106 Gewerbeordnung (GewO) gedeckt (Landesarbeitsgericht [LAG] Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 23.07.2021, Az. 3 Sa 28/21). Obwohl in dem Urteil über die Klage einer Anästhesieschwester entschieden wurde, ist es auch für (Chef-)Ärzte besonders relevant (s. u.) ■

### Auch (Chef-)Ärzte leisten regelmäßig Rufbereitschaftsdienste

Die Entscheidung ist auch für Chefarzte von großer Relevanz. Denn der Chefarzt ist vertraglich zur Übernahme von Bereitschafts- und/oder Rufbereitschaftsdiensten – ohne dass er dafür eine zusätzliche Vergütung erhalten würde – verpflichtet, soweit nicht eine anderslautende Regelung im Chefarztvertrag aufgenommen wurde. So wird die Erbringung in Chefarztverträgen regelmäßig als Dienstaufgabe aufgezählt. In diesem Fall ist die Ableistung der Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste mit der vertraglich vereinbarten Vergütung abgegolten, da diese Dienste als Teil der vertraglich geschuldeten Arbeitsleistung des Chefarztes zu werten sind. Mehrarbeit, die sich aus der ordnungsgemäßen Erledigung der einem Chefarzt verantwortlich übertragenen Aufgabe ergibt, sei – nach Ansicht der Rechtsprechung – grundsätzlich mit der vereinbarten Vergütung abgegolten (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 24.06.1965, Az. 5 AZR 443/64; BAG, Urteil vom 17.03.1982, Az. 5 AZR 1047/79 und LAG Hamm, Urteil vom 02.02.1995, Az. 17 Sa 952/94).

### Sachverhalt

Im vom LAG Mecklenburg-Vorpommern entschiedenen Fall klagte eine Anästhesieschwester gegen ihren Arbeitgeber. Die Klägerin war seit etwa 30 Jahren bei dem beklagten Krankenhausträger beschäftigt. Ihre wöchentliche Arbeitszeit betrug 40 Stunden. Auf das Arbeitsverhältnis wurden kraft einzelvertraglicher Bezugnahme die DRK-Arbeitsbedingungen sowie der DRK-Reformtarifvertrag (RTV) dynamisch angewendet:

#### ■ Angewendete Regelungen zu Arbeitszeit und Rufbereitschaft

- Für Rufbereitschaftszeiten wurde ein Zeitzuschlag von 25 Prozent gewährt und im Rahmen der Vergütung mit 12,5 Prozent als Arbeitszeit gewertet.
- Nach den tariflichen Bestimmungen entfiel die Vergütung, soweit ein Freizeit- ausgleich gewährt wurde.
- Daneben bestand eine Betriebsvereinbarung, die die Einführung eines Arbeits- zeitkontos vorsah und das Entstehen von Plus- und Minusstunden regelte.

In den Jahren 2019 und 2020 hat die Anästhesieschwester Rufbereitschaftszeiten im Umfang von 1.957,33 Stunden geleistet. In diesen Zeiten hat sie tatsächlich keine Arbeitsleistung erbracht. Zum Ausgleich der Rufbereitschaftszeiten gewährte der Träger ihr regelmäßig an zwei Tagen in der Woche Freizeit und führte die Rufbereitschaftszeiten mit der Faktorisierung i. H. v. 12,5 Prozent dem Arbeitszeitkonto zu. Die Anästhesieschwester war der Ansicht, dass ihr die Rufbereitschaftszeiten, an denen sie tatsächlich keine Arbeitsleistung erbracht hatte, mit der entsprechenden Faktorisierung außerhalb und ohne Berücksichtigung des Jahresarbeitszeitkontos zu vergüten seien. Wie schon die Vorinstanz wies das LAG die Zahlungsklage ab.

**Klägerin begehrt Vergütung außerhalb des Arbeitszeitkontos und scheitert**

## Entscheidungsgründe

Das LAG war der Auffassung, dass für die absolvierten Rufbereitschaftszeiten kein weitergehender Zahlungsanspruch bestehe. Zwar sei die in § 65 DRK-Arbeitsbedingungen enthaltene Ausschlussfrist unwirksam, sodass die Zahlungsansprüche nicht von vornherein verfallen seien. Indes seien die Zahlungsansprüche bereits durch den Träger gemäß § 362 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erfüllt worden. Die Rufbereitschaftszeiten seien im Rahmen der wöchentlich geschuldeten Arbeitszeit von 40 Stunden anrechenbar. Weder der Arbeitsvertrag noch der dynamisch in Bezug genommene Tarifvertrag enthalte eine Regelung, die eine Anrechnungsmöglichkeit von Rufbereitschaftszeiten auf die wöchentlich geschuldete Arbeitszeit verbieten. Ein anderslautender Wille sei in den vertraglichen Regelungen nicht erkennbar. Zudem seien die Rufbereitschaftszeiten ausnahmslos durch Freizeit ausgeglichen worden, sodass es an einer Rechtsgrundlage für eine gesonderte Vergütung fehle. Es handele sich um eine Frage des Direktionsrechts. Der Träger habe kraft dieses Rechts die Befugnis, Rufbereitschaftsdienste anzuordnen. Vorliegend schlossen die arbeitsvertraglichen Regelungen eine Anrechnung der Rufbereitschaftszeiten nicht explizit aus, obwohl diese regelmäßig als gesonderte Arbeitsleistung außerhalb der regulären Arbeitszeit zu sehen waren.

**Zahlungsansprüche der Klägerin wurden bereits gemäß § 362 Abs. 1 BGB erfüllt**

## Empfehlungen für angestellte (Chef-)Ärzte

Im Rahmen von Vertragsverhandlungen mit dem Träger sollten Krankenhausärzte und Chefärzte zukünftig auf Folgendes achten:

- Eine Anrechnung von Rufbereitschaftsdiensten auf die Arbeitszeit sollte arbeitsvertraglich ausgeschlossen sein.
- Zur Vergütung der Rufbereitschaftsdienste sollte eine Klarstellung aufgenommen werden, dass
  - diese nicht sämtlich mit der Vergütung abgegolten sind,
  - sondern ab einem gewissen Umfang (z. B. ab dem 6. Dienst im Monat) gemäß der jeweils einschlägigen Vergütungsgruppe des am Haus für Ärzte gültigen Tarifvertrags bzw. der am Haus für Ärzte gültigen AVR zu vergüten sind.
- Für Chefärzte, für die regelmäßig kein Tarifvertrag gilt (außertarifliches Vertragsverhältnis), ist zudem die Aufnahme einer festen Vergütungsstruktur für die jeweiligen Dienste ratsam, wobei zwischen Wochentagen und Wochenenddiensten der Höhe nach differenziert werden sollte.

**Keine Anrechnung von Rufbereitschaft auf Arbeitszeit!**

**Bei Chefärzten feste Vergütungsstruktur für Rufbereitschaft sinnvoll!**



Oberarzt klagt  
tarifvertragliche  
Säumniszuschläge  
erfolgreich ein

IHR PLUS IM NETZ



TV-Ärzte/VKA  
online



Gericht legt den  
Tarifvertrag  
buchstabengetreu  
aus

## ARBEITSRECHT

### Rechtzeitige Aufstellung eines Dienstplans nur mit Zustimmung des Betriebsrats

von RA, FA MedizinR, Mediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

| In Krankenhäusern mit gewähltem Betriebsrat gelten verbindliche Dienstpläne erst als aufgestellt, wenn der Betriebsrat zugestimmt hat. Liegt einen Monat vor dem jeweiligen Planungszeitraum kein verbindlicher Dienstplan vor, haben die Mitarbeiter Anspruch auf Zuschläge für (Ruf-)Bereitschaftsdienste (Arbeitsgericht Mannheim, Urteil vom 09.07.2021, Az. 12 Ca 28/21). |

#### Sachverhalt

Ein Oberarzt in einem Krankenhaus und Mitglied des dortigen Betriebsrats klagte gegen seinen Arbeitgeber. Streitig waren tarifvertraglich vorgesehene Säumniszuschläge. Maßgebend war der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA; online unter [iwww.de/s5598](http://iwww.de/s5598)). Im Zeitraum von Februar bis Dezember 2020 hatte das Krankenhaus jeweils einen Monat vor Beginn des betreffenden Planungszeitraums einen Dienstplan erstellt. Der Betriebsrat hatte allen Dienstplänen die Zustimmung verweigert und dies mit einzelnen Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz begründet. Der Kläger hatte dennoch nach den veröffentlichten Dienstplänen gearbeitet und mehrere Bereitschaftsdienste versehen. Mit seiner Klage machte er für die Bereitschaftsdienste jeweils einen Zuschlag von 10 Prozent geltend. Nach § 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA seien diese vorgesehen, wenn für einen Planungszeitraum Dienste geleistet würden, obgleich kein verbindlicher Dienstplan vorliege. Das Gericht gab dem Kläger Recht.

#### Entscheidungsgründe

Das Gericht war der Auffassung, dass die Dienstpläne nicht fristgerecht aufgestellt worden seien. Ein Dienstplan sei „aufgestellt“, wenn er verbindlich sei. In Betrieben, in denen ein Betriebsrat gewählt ist, sei ein Dienstplan erst verbindlich, wenn sich Arbeitgeber und Betriebsrat geeinigt haben. Mangels Zustimmung des Betriebsrats seien demnach die streitgegenständlichen Dienstpläne nicht verbindlich und infolgedessen nicht wirksam aufgestellt gewesen. Der Kläger habe somit Anspruch auf die von ihm geltend gemachten Zuschläge.

#### ■ Handlungsempfehlungen für Krankenhausträger und betroffene (Chef-)Ärzte

- In Krankenhäusern ohne Betriebsrat kann der Arbeitgeber den Dienstplan einseitig und verbindlich aufstellen.
- In Krankenhäusern mit gewähltem Betriebsrat, ist ein Dienstplan dagegen erst verbindlich, wenn eine Mitbestimmung des Betriebsrats vorliegt. Zum Zwecke der Planungssicherheit kann diese nicht nachgeholt werden.
- Verweigert der Betriebsrat seine Zustimmung, ist der Arbeitgeber gehalten, die Einigungsstelle anzurufen. Arbeitgebern, bei denen ein Betriebsrat besteht, ist daher zu einer frühzeitigen Planung zu raten, um etwaigen Schwierigkeiten in zeitlicher Hinsicht vorzubeugen.
- Ärztinnen und Ärzte, die Dienste leisten, obgleich kein verbindlicher Dienstplan vorliegt, sollten die Zuschläge zeitgerecht geltend machen, da i. d. R. tarifvertraglich Ausschlussfristen von sechs Monaten verankert sind.
- Bei Zweifeln, ob ein verbindlicher Dienstplan besteht, kann eine Anfrage an den Betriebsrat gestellt werden.

## ARBEITSRECHT

## Kündigungsschutz ist nicht der Schutz vor der Kündigung, sondern vor deren Folgen

von RA, FA ArbR und MedR Marc Rumpenhorst, Bochum, [klostermann-rae.de](http://klostermann-rae.de)

**I** Der Ausspruch einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses lässt sich nicht immer verhindern. Ob eine Kündigung – also die Beendigung des Arbeitsverhältnisses – wirksam ist, lässt sich indes immer arbeitsgerichtlich überprüfen. Teilweise lassen sich Kündigungen jedoch auch im Vorfeld vermeiden. Hilfreich ist insoweit, dass Sie die nachfolgend skizzierten Grundlagen der rechtlichen Rahmenbedingungen zum Kündigungsschutz kennen und die Zeichen für eine drohende Beendigung des Arbeitsverhältnisses rechtzeitig deuten können. Denn selten deckt sich die Motivation des Arbeitgebers, das Arbeitsverhältnis zu beenden, mit den nach dem Kündigungsschutzgesetz (KSchG) eine Kündigung rechtfertigenden Gründen. **I**

### Die Motivation des Arbeitgebers

Gleich einem Fußballtrainer ist der Chefarzt für den – wirtschaftlichen – Erfolg seiner Abteilung, die Stimmung im Team und die Erfüllung sämtlicher weiterer in ihn gesetzten Erwartungen verantwortlich. Dass er arbeitsrechtlich „nur“ für die Gewährleistung einer sorgfältigen Versorgung der ihm anvertrauten Patienten zuständig und nicht auch für die Bewirtschaftung der Abteilung oder die Besetzung des Stellenplans verantwortlich ist, wird dabei gern übersehen.

Läuft die Abteilung also nicht wie erwartet, ist der Chefarzt – ungeachtet externer widriger Umstände – schuld; jedoch auch eine „zu gut“ laufende Abteilung bewahrt ihren Leiter nicht immer vor deren Zerschlagung/Unterteilung oder der Trennung, dann häufig aufgrund persönlicher Differenzen und Konkurrenzsituationen oder auch nur wegen eines Wechsels des Geschäftsführers und damit einhergehend neuer Visionen und Ziele in der Ausrichtung des Leistungsspektrums. Vielfach treffen in der Position des Chefarztes konkurrierende Interessen und Verantwortungen zusammen, die generell konflikträchtig sind: wirtschaftlicher Erfolg versus medizinischer Erfolg, Belastung der Mitarbeiter versus Patientenversorgung. Ist die Mitarbeiterfluktuation in der Abteilung zu groß, wird dem Chefarzt ein zu autoritärer Führungsstil vorgeworfen; ist er bei seinen Mitarbeitern zu beliebt, führt er die Abteilung nicht streng genug und schöpft die vorhandenen Human Resources nicht aus.

**MERKE** **I** Die jahrelange Erfahrung zeigt, dass es nicht die eine Strategie gibt, sich vor der Kündigung/Trennungsabsicht des Krankenhausträgers zu schützen. Schützen können Sie sich als Chefarzt jedoch davor, einen Kündigungsgrund nach dem KSchG zu „liefern“.

### Mögliche Kündigungsgründe nach dem KSchG

Da ein Chefarzt grundsätzlich auch ein „normaler“ Arbeitnehmer ist, gilt das KSchG uneingeschränkt. Wenn das Arbeitsverhältnis – unabhängig von der Vereinbarung einer Probezeit (!) – länger als sechs Monate bestanden hat, ist



Arbeitgeber erwartet vom Chefarzt oft mehr als vertraglich vereinbart ist

Viele mögliche Motive des Arbeitgebers, Kündigung auszusprechen

Auch Chefarzte sind Arbeitnehmer i. S. d. KSchG!

die arbeitgeberseitige Kündigung nur sozial gerechtfertigt – und damit wirksam –, wenn sie durch Gründe, die in der Person oder im Verhalten des Arbeitnehmers liegen, oder durch dringende betriebliche Erfordernisse bedingt ist.

### Personenbedingte Kündigung

Die personenbedingte Kündigung setzt voraus, dass der Chefarzt aus persönlichen Gründen nicht in der Lage ist, seine arbeitsvertraglichen Pflichten zukünftig (negative Prognose) zu erfüllen. Dies ist i. d. R. infolge von (lang andauernder) Krankheit bzw. bei Berufs-/Erwerbsunfähigkeit der Fall.

### Verhaltensbedingte Kündigung

Die verhaltensbedingte Kündigung erfordert eine schwere oder wiederholte Pflichtverletzung durch den Arbeitnehmer/Chefarzt. Da die Kündigung Ultima Ratio ist, ist ein Fehlverhalten i. d. R. zunächst abzumahnen.

Mögliche Gründe:  
Lang anhaltende  
Krankheit, Berufs-/  
Erwerbsunfähigkeit

Schweres Fehlverhalten ist vorher  
abzumahnen ...

## ■ Funktion der arbeitsrechtlichen Abmahnung

Die Abmahnung ist keine Sanktion, sondern hat die Funktion,

- den Pflichtenverstoß zu dokumentieren,
- dem Arbeitnehmer aufzuzeigen, dass ein bestimmtes, konkret bezeichnetes Verhalten einen nicht duldbaren Pflichtenverstoß darstellt,
- den Arbeitnehmer durch die Androhung arbeitsrechtlicher Konsequenzen in Form der Kündigung bei wiederholtem Pflichtenverstoß zu warnen.

Arbeitsrechtlich ist die Abmahnung die (Objektivierung der) negative/n Prognose, dass sich der Arbeitnehmer trotz erfolgter Abmahnung des beanstandeten Verhaltens nicht vertragskonform verhält, sodass künftig mit weiteren Störungen des Arbeitsverhältnisses zu rechnen sein wird. Das bedeutet dann auch, dass sich das konkret abgemahnte Verhalten zur Begründung der Kündigung wiederholen muss; zwei beliebige Abmahnungen unterschiedlicher Pflichtenverstöße begründen also noch keine verhaltensbedingte Kündigung.

... aber in diesen  
Fällen ist eine  
Abmahnung  
entbehrlich!

Wiegt die Pflichtverletzung derart schwer, dass auch nur deren erstmalige Hinnahme nach objektiven Maßstäben unzumutbar und – auch für den Arbeitnehmer erkennbar – ausgeschlossen war, ist eine Abmahnung entbehrlich (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 26.09.2013, 2 AZR 741/12). In derartigen Fällen kommt dann auch eine sog. **außerordentliche, fristlose Kündigung** aus wichtigem Grunde (§ 626 Bürgerliches Gesetzbuch) infrage. Hiernach muss das Fehlverhalten des Arbeitnehmers derart schwerwiegend sein, dass es dem Arbeitgeber unzumutbar ist, das Arbeitsverhältnis auch nur bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist fortzusetzen.

**MERKE |** Für die außerordentliche Kündigung gilt für den Arbeitgeber eine 14-tägige Kündigungserklärungsfrist ab Kenntniserlangung des Fehlverhaltens. Fristüberschreitung führt zur Unwirksamkeit der außerordentlichen Kündigung. Daher wird die Aussprache einer außerordentlichen Kündigung i. d. R. mit der hilfsweisen ordentlichen Kündigung unter Einhaltung der Kündigungsfrist verknüpft.

### Betriebsbedingte Kündigung

Betriebliche Erfordernisse, die einer Weiterbeschäftigung entgegenstehen, können inner- oder außerbetriebliche Gründe haben (z. B. Rationalisierungsmaßnahmen, Schließung oder Zusammenlegung von Abteilungen, Umsatz-

Mögliche Gründe:  
Rationalisierung,  
Umsatzrückgang



rückgang). Voraussetzung ist eine – durch die Arbeitsgerichte inhaltlich nur im Rahmen der Missbrauchskontrolle eingeschränkt überprüfbare – unternehmerische Entscheidung, die zum – gerichtlich vollumfänglich überprüfbaren – Wegfall des Arbeitsplatzes führt.

Ggf. ist unter mehreren infrage kommenden Arbeitnehmern eine Sozialauswahl durchzuführen, was bei Chefärzten eher selten ist. Da die (betriebsbedingte) Kündigung jedoch Ultima Ratio ist, ist eine Änderungskündigung vorrangig – mit der Folge der Unwirksamkeit der Beendigungskündigung.

### ■ Beispiel Änderungskündigung

Beendigungskündigung mit dem gleichzeitigen Angebot, das Arbeitsverhältnis zu geänderten Konditionen, beispielsweise im Kollegialsystem oder als Oberarzt, fortzuführen.

**Wichtig |** Überträgt der Arbeitgeber die Aufgaben eines Arbeitnehmers/ Chefarztes lediglich auf einen anderen, ggf. hierfür eingestellten Mitarbeiter, könnte es sich um eine – unzulässige – **Austauschkündigung** handeln.

## Die Folgen einer Kündigung

Die sozial gerechtfertigte Kündigung des Arbeitgebers beendet das Arbeitsverhältnis fristgemäß, also zum Ablauf der i. d. R. im Chefarztvertrag individuell geregelten Kündigungsfrist. Nach Zugang der ordentlichen, also fristgemäßen, Kündigung bis zum Ende der Kündigungsfrist besteht das Arbeitsverhältnis mit all seinen sich hieraus ergebenden Pflichten und Verantwortungen unverändert fort, es sei denn, der Chefarzt wird ausdrücklich unwiderruflich von seinen Pflichten unter Fortzahlung der Vergütung freigestellt. Im Falle einer wirksamen Kündigung endet das Arbeitsverhältnis, ohne einen Anspruch auf eine Abfindung zum Ausgleich der mit dem Verlust des Arbeitsplatzes einhergehenden Nachteile zu begründen.

Liegt kein Kündigungsgrund nach dem KSchG vor, ist die Kündigung also sozial nicht gerechtfertigt, hat der Chefarzt einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung. Die Unwirksamkeit der Kündigung ist durch das Arbeitsgericht feststellen zu lassen. Hierfür ist es erforderlich, dass der Chefarzt innerhalb von **drei Wochen** nach Zugang der Kündigung Kündigungsschutzklage beim zuständigen Arbeitsgericht erhebt, andernfalls gilt die Kündigung als gerechtfertigt und wirksam. Diese Kündigungsschutzklagefrist kann nicht – auch nicht mit Zustimmung des Arbeitgebers – verlängert werden.

**MERKE |** Aufgrund der exponierten Position eines Chefarztes führt auch eine unwirksame Kündigung i. d. R. zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses – dann allerdings im Wege einer einvernehmlichen, gütlichen Einigung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gegen Zahlung einer Abfindung. Deshalb wird das „Kündigungsschutzgesetz“ auch nicht selten als „Abfindungsgesetz“ bezeichnet. Die einvernehmliche Aufhebung des Arbeitsverhältnisses hat in Schriftform oder durch vom Arbeitsgericht zu protokollierenden Prozessvergleich zu erfolgen.

**Betriebliche Gründe:  
bei Chefärzten i. d. R.  
Änderungskündigung**

**Nach Zugang der  
Kündigung besteht  
Arbeitsverhältnis  
zunächst fort**

**Kündigungsschutz-  
klage binnen drei  
Wochen nach Zugang  
der Kündigung**

**Bei unwirksamer  
Kündigung kommt es  
i. d. R. zur Abfindung  
oder zum Vergleich**

Liefern Sie als  
Chefarzt keine  
verhaltensbedingten  
Kündigungsgründe!

Konkretes  
Fehlverhalten darf  
nicht Ursache des  
Misserfolgs sein

#### IHR PLUS IM NETZ



Hier mobil  
im CB 08/2022  
weiterlesen



#### DOWNLOAD



CB-Sonder-  
ausgabe



#### SIEHE AUCH

Beitrag auf Seite 46



## So minimieren Sie das Risiko einer Kündigung

Während personen- und betriebsbedingte Kündigungssachverhalte seitens des Chefarztes kaum beeinflussbar sind, gilt es, im Verhalten liegende Kündigungssachverhalte zu vermeiden. Eine Auflistung aller insoweit in Betracht kommenden Fallkonstellationen ist aufgrund der Komplexität und Vielschichtigkeit der Chefarztstätigkeit kaum möglich. Daher beschränkt sich die folgende Aufzählung auf einige „Klassiker“ unter den Kündigungsgründen:

- **Misserfolge und Fehler:** Weder ein bestimmter wirtschaftlicher (Miss-) Erfolg noch eine „unterdurchschnittliche“ Verweildauer, noch die Unterschreitung einer bestimmten Fallzahl, noch ein Belegungsrückgang sind geeignet, eine Kündigung zu rechtfertigen. Voraussetzung ist, dass diese Entwicklungen nicht monokausal auf ein konkretes Fehlverhalten bzw. Versäumnis des Chefarztes zurückzuführen sind. Auch eine überdurchschnittlich hohe Komplikationsrate rechtfertigt per se keine verhaltensbedingte Kündigung. Bei Behandlungs- und Organisationsfehlern kommt es im Einzelfall auf die Schwere der Sorgfaltspflichtverletzung und ggf. auf die Folgen für den Patienten an.
- **Dokumentation ärztlicher Maßnahmen/persönliche Leistungserbringung bei wahlärztlichen und KV-Ermächtigungsleistungen:** Fehler und Nachlässigkeiten bei der Dokumentation bzw. bei der geforderten persönlichen Erbringung von Leistungen sind konsequent zu vermeiden (CB 08/2022, Seite 11). Versäumnisse könnten auch strafrechtlich relevant sein und damit sogar einen zur fristlosen Kündigung rechtfertigenden wichtigen Grund darstellen. In diesem Fall dürfte auch eine vorherige Abmahnung des Verhaltens entbehrlich sein.
- **Nebentätigkeiten:** Chefarzte dürfen im Rahmen genehmigter Nebentätigkeiten (Gutachten, Vorträge, Veröffentlichungen) Krankenhausressourcen einschließlich Sekretariat und Bürobedarf nur bei entsprechender Genehmigung in Anspruch nehmen. Dies ist i. d. R. im Rahmen eines sog. Nutzungsvertrags gegen Kostenerstattung geregelt. Ohne Genehmigung droht eine Kündigung. Bei Vortragstätigkeiten sollte der Arbeitgeber einbezogen werden, um im Falle des Verstoßes gegen das Gesetz gegen die Korruption im Gesundheitswesen arbeitsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden (vgl. CB-Sonderausgabe zum Antikorruptionsgesetz, Abruf-Nr. 44870677).
- **Besonderheiten bei katholischer Trägerschaft:** Auch wenn die Deutsche Bischofskonferenz das Arbeitsrecht in Einrichtungen der katholischen Kirche neu geregelt hat (vgl. Beitrag auf Seite 46 f.), weicht dieses immer noch vom allgemeinen Arbeitsrecht ab.

**FAZIT UND PRAXISTIPP** | Bei all ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten können Chefarzte nicht jegliches Szenario vermeiden, das dem Krankenhausträger die Möglichkeit zum Ausspruch einer Kündigung eröffnet. Nicht selten werden betroffene Chefarzte im Vorfeld zur Sache angehört und zur Stellungnahme aufgefordert. Hier sollten sie sich erst nach professioneller Beratung einlassen oder bereits kompetent vertreten lassen. Dadurch vermeiden sie vielleicht nicht die Beendigung des Arbeitsverhältnisses, wohl aber eine Kündigung sowie eine Kündigungsschutzklage mit öffentlichen Weiterungen. So können sie die Konditionen ihres Ausscheidens mitbestimmen und mitgestalten.

## ARBEITSRECHT

## Unbegründete Änderungskündigung eines Chefarztvertrags ist unwirksam

von RA, FA MedR und ArbR, Benedikt Büchling, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

| Eine betriebsbedingte Änderungskündigung eines Chefarztes ist unwirksam, wenn das Änderungsangebot den außertariflichen Chefarztvertrag in ein tarifliches Gehaltsgefüge überführt, denn für eine Einbindung des Chefarztes auf Tarifniveau besteht kein Anlass. Das zeigt der folgende Fall, der in einem Vergleich endete. |

### Sachverhalt

Der Chefarzt ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurgie) und beim Krankenhausträger als Leiter der Klinik für MKG-Chirurgie beschäftigt. Sein Chefarztvertrag sieht neben einer Grundvergütung variable Vergütungsbestandteile in Form einer Beteiligungsvergütung für Wahlleistungen sowie eine Zielvereinbarungsregelung vor. Es handelt sich um ein außertarifliches Arbeitsverhältnis.

Der Träger kündigte das bestehende Arbeitsverhältnis ordentlich und fristgerecht und bot dem Chefarzt die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses zu geänderten Arbeitsbedingungen an. Die Kündigung begründete der Träger mit der beabsichtigten Schließung der vom Chefarzt geleiteten Klinik. Der Chefarzt erfuhr weder, zu welchem Zeitpunkt die Klinik geschlossen werden noch wie die Schließung in zeitlicher Hinsicht organisiert werden sollte.

Zeitgleich mit der Kündigung erhielt der Chefarzt ein neues Arbeitsvertragsangebot. Demnach sollte der Arzt fortan als vollzeitbeschäftigter Facharzt für MKG-Chirurgie in der HNO-Klinik des Krankenhauses weiterbeschäftigt werden. Durch die (Neu-)Eingruppierung als Facharzt wurden faktisch mehrere Krankenhaushierarchieebenen übersprungen, obwohl dem Chefarzt neben einem leitenden Oberarzt regelmäßig auch Oberärzte nachgeordnet sind. Eine Begründung dafür lieferte der Krankenhausträger nicht. Grundlage des neuen Arbeitsverhältnisses war der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA), an den der neue Arbeitsvertrag dynamisch angepasst werden sollte.

Der Chefarzt nahm das Änderungsangebot unter dem Vorbehalt einer arbeitsgerichtlichen Prüfung an und erhob fristgerecht Änderungskündigungsschutzklage (zum Vorgehen vgl. CB 03/2016, Seite 11). Erst im Arbeitsgerichtsverfahren gab der beklagte Krankenhausträger an, dass er die Herausnahme der Abteilung des Chefarztes aus dem Landeskrankenhausplan zum nächstmöglichen Zeitpunkt beantragt habe, eine endgültige Entscheidung über dieses Antragsbegehren indes noch ausstehe. Der Rechtsstreit endete letztlich in einem Gesamtvergleich.



Bisheriges  
Arbeitsverhältnis

Änderungskündi-  
gung mit neuem  
Arbeitsvertrags-  
angebot



ARCHIV

Ausgabe 03 | 2016  
Seite 11–13

Keine dringenden  
betrieblichen Gründe  
ersichtlich

Mehrere Hierarchie-  
ebenen werden ohne  
Begründung  
übersprungen

Kein Anlass  
für tarifliche  
Beschäftigung  
eines Chefarztes

## Rechtliche Würdigung

Die Änderungskündigung des Trägers ist unwirksam, weil die Änderung der Arbeitsbedingungen sozial ungerechtfertigt ist.

Es ist schon nicht ersichtlich, dass die dem Chefarzt mit der Änderungskündigung angetragene Änderung der vertraglichen Vereinbarungen i. S. v. § 2 i. V. m. § 1 Abs. 2 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) durch dringende betriebliche Erfordernisse bedingt ist, da keine tatsächliche Schließung der Abteilung vollzogen wurde. Unabhängig davon ist eine Abteilungsschließung sowie die Herausnahme des Chefarztes hinsichtlich ihrer organisatorischen Durchführbarkeit und hinsichtlich des Begriffs „Dauer“ zu verdeutlichen. Nur so kann das Gericht u. a. prüfen, ob die Entscheidung des Trägers nicht offensichtlich unsachlich, unvernünftig oder willkürlich ist.

Der Träger hat dem Chefarzt zudem kein in diesem Sinne bestimmtes und damit annahmefähiges Änderungsangebot unterbreitet, denn das Angebot überspringt die nächste Stufe in der Krankenhaushierarchie. Es enthält ein Angebot auf Basis eines Facharztvertrags. Der Chefarzt soll in eine tarifliche Entgeltgruppe TV-Ärzte/VKA als Facharzt eingruppiert werden. Für eine solche Degradierung ist kein Raum, zumal das Änderungsangebot mehrere Krankenhaushierarchieebenen ohne Begründung unberücksichtigt lässt. Bei der Nachprüfung der Wirksamkeit einer vom Arbeitgeber erklärten Änderungskündigung ist auf das konkrete Angebot des Arbeitgebers abzustellen, das Arbeitsverhältnis unter bestimmten anderen Bedingungen fortzusetzen. Der Arbeitgeber muss u. a. darlegen, dass ihm die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses unter den bisherigen Bedingungen unzumutbar geworden ist und ihre Änderung muss notwendig sein. Darüber hinaus müssen die neuen Bedingungen dem Gekündigten zumutbar, insbesondere verhältnismäßig, sein.

Ferner ist kein Grund ersichtlich, warum der Chefarzt aus einem außertariflichen Vertrag in ein tarifliches Gehaltsgefüge überführt werden soll. Auf das Chefarztvertragsverhältnis findet der TV-Ärzte/VKA keine Anwendung. Für eine Einbindung des Chefarztes auf Tarifniveau besteht somit kein Anlass; eine außertarifliche Beschäftigung ist möglich und wäre verhältnismäßig.

**FAZIT |** Entsprechend der o. g. Grundsätze hat der Arbeitgeber nicht plausibel dargelegt, warum dem klagenden Chefarzt nur eine Facharztstelle angeboten wurde und warum eine Beschäftigung als leitender Oberarzt bzw. Oberarzt – als milderer Mittel im Sinne der Verhältnismäßigkeit – nicht möglich sein soll. Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass eine betriebsbedingte Änderungskündigung strengen Voraussetzungen unterliegt. Chefarzte sind daher gut beraten, gegen Änderungskündigungen durch den Krankenhausträger vorzugehen.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Chefarzt wehrt sich auch in letzter Instanz erfolgreich gegen Aufspaltung seiner Abteilung“ (CB 03/2016, Seite 11)“
- „Mit diesen 5 Punkten ist der Chefarzt auf eine drohende Kündigung vorbereitet“ (CB 10/2013, Seite 6)

ARCHIV  
Themenverwandte  
CB-Beiträge



## ARBEITSRECHT

## Rechtsanspruch eines Chefarztes auf Beschäftigung als ärztlicher Leiter im MVZ

von RA, FA MedR und ArbR, Benedikt Büchling,  
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Einem (Chef-)Arzt kann ein Rechtsanspruch auf Beschäftigung als ärztlicher Leiter im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zustehen, soweit ihm dies im Arbeitsvertrag verbindlich zugesagt worden ist.

### Sachverhalt

Der Chefarzt ist neben seiner Tätigkeit als leitender Abteilungsarzt am Krankenhaus auch in einem von einer Krankenhaus-GmbH betriebenen MVZ auf Basis eines gesonderten Anstellungsvertrags als Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie beschäftigt. Im MVZ-Anstellungsvertrag wurde u. a. vereinbart, dass der Chefarzt mit dem Ausscheiden des bisherigen ärztlichen Leiters „hinsichtlich der Nachfolge (...) ein Vorrecht“ hat. Nach dem Ausscheiden des bisherigen ärztlichen Leiters wurde der Chefarzt entgegen dieser Vereinbarung nicht als Nachfolger berücksichtigt.

### Rechtliche Würdigung

Der Chefarzt hat Anspruch darauf, vertragsgemäß als ärztlicher Leiter des MVZ beschäftigt zu werden. Dieser Rechtsanspruch folgt aus der arbeitsvertraglichen Zusage i. V. m. § 611a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Jeder Arbeitnehmer hat grundsätzlich einen Anspruch auf vertragsgemäße Beschäftigung durch den Arbeitgeber, da es sich bei einem Arbeitsverhältnis um ein gegenseitiges Austauschverhältnis handelt und sich nicht eine Seite darauf verweisen lassen muss, eine Leistung ohne gleichwertige Gegenleistung zu erhalten. Dabei muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmer entsprechend der getroffenen Vereinbarungen beschäftigen. Nicht vertragsgemäße Arbeit kann der Arbeitnehmer verweigern. Statt die Arbeit zu verweigern, kann der Arbeitnehmer aber auch auf Erfüllung gegen den Arbeitgeber klagen und auf diese Weise erzwingen, dass ihm Gelegenheit zur vertragsgemäßen Arbeit gewährt wird.

**PRAXISTIPP** | Grundsätzlich hängt es von dem Inhalt des jeweiligen Arbeitsvertrags und dem Ablauf der Vertragsverhandlungen ab, ob und wie ein Arbeitnehmer zu beschäftigen ist oder ggf. nur Schadenersatz verlangt werden kann. Lässt sich feststellen, dass die Parteien sich bereits abschließend rechtsgeschäftlich gebunden haben (Angebot und Annahme gemäß §§ 145 ff. BGB), so können Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils Erfüllung des – abgeschlossenen – Arbeitsvertrags verlangen. Kommt ein Arbeitsvertrag trotz einer Zusage nicht zustande oder wird der Arbeitnehmer nicht vertragsgemäß beschäftigt, so kann je nach den Umständen auf vertragsgemäße Beschäftigung geklagt werden oder ein Schadenersatzanspruch aus §§ 311 Abs. 2, 280 BGB bestehen. Dies ergibt sich aus den für alle geltenden Rücksichtnahme- und Sorgfaltspflichten im Vertragsanbahnungsstadium, vgl. § 241 Abs. 2 BGB.



Vorrecht hinsichtlich der Nachfolge wird vertraglich zugesagt, aber nicht gewährt

Anspruch aus Arbeitsvertrag i. V. m. § 611a BGB

Arbeitsverhältnis beruht auf Leistung und Gegenleistung

Je nach Einzelfall Klage auf Erfüllung oder auf Schadenersatz möglich



## ARBEITSRECHT

## Kündigung eines Chefarztes: BAG bestätigt Grundsätze für Nachschieben von Kündigungsgründen

von RA, FA Medizin- und Arbeitsrecht, Benedikt Büchling,  
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

| Mithilfe einer Kündigungsschutzklage kann ein Chefarzt gerichtlich feststellen lassen, ob eine Kündigung unwirksam ist. Beruft sich der Krankenhausträger vor Gericht auf Kündigungsgründe, die er zunächst nicht vorgebracht hat, liegt ein sog. Nachschieben von Kündigungsgründen vor. Die Grundsätze, nach denen dies zulässig ist, hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in einem Urteil bestätigt: Eine „Kündigung als solche“ ist „rechtzeitig“ erklärt, wenn bei ihrem Zugang der nachgeschobene Kündigungsgrund objektiv schon vorlag, aber dem Kündigungsberechtigten seinerzeit noch nicht bekannt war (BAG, Beschluss vom 12.01.2021, Az. 2 AZN 724/20). |

### Fallrelevante rechtliche Rahmenbedingungen

Gemäß § 626 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) darf ein Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis außerordentlich aus wichtigem Grund fristlos kündigen. Nach § 626 Abs. 2 BGB kann er die Kündigung nur innerhalb von zwei Wochen ab dem Zeitpunkt aussprechen, zu dem er die für die Kündigung maßgebenden Tatsachen erfährt. Auf Verlangen muss er dem Arbeitnehmer den Kündigungsgrund unverzüglich mitteilen.

Arbeitgeber dürfen Kündigungsgründe im Prozess nachschieben, die vor Ausspruch der Kündigung entstanden sind, aber dem Arbeitgeber zu diesem Zeitpunkt noch unbekannt waren. In Betrieben mit Betriebsrat muss der Arbeitgeber jedoch erst nach § 102 Betriebsverfassungsgesetz den Betriebsrat zu den betreffenden Kündigungsgründen anhören, bevor er diese in den Prozess einbringen und nachschieben kann. Das Nachschieben von Kündigungsgründen, die dem Arbeitgeber bei Ausspruch der Kündigung bereits bekannt waren, von denen er dem Betriebsrat aber keine Mitteilung gemacht hat, ist dagegen unzulässig. Solche nachgeschobenen Gründe können im Prozess nicht berücksichtigt werden. Gründe, die erst nach Ausspruch der Kündigung entstanden sind, können nur über eine erneute Kündigung eingebracht werden.

Macht ein Arbeitgeber die Rechtsunwirksamkeit einer Kündigung nicht rechtzeitig geltend (i. d. R. innerhalb von drei Wochen), so tritt gemäß § 7 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) die sog. Wirksamkeitsfiktion ein. D. h., die Kündigung gilt von Anfang an als rechtswirksam.

### Sachverhalt

Ein Chefarzt war auf Basis eines – ordentlich unkündbaren – Arbeitsvertrags als Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie beschäftigt. Der Träger kündigte das Arbeitsverhältnis außerordentlich fristlos aus wichtigem Grund. Er begründete die Kündigung mit einer (behaupteten)

Außerordentliche  
fristlose Kündigung  
aus wichtigem Grund  
nach § 626 BGB

Nachschieben von  
Gründen nur nach  
Anhörung des  
Betriebsrats

Rechtsgrundlage für  
Wirksamkeitsfiktion:  
§ 7 KSchG

Fristlose Kündigung  
zunächst begründet  
mit Tatsachen-  
behauptung



Tätlichkeit des Chefarztes gegenüber einer Mitarbeiterin. Der Chefarzt erhob Kündigungsschutzklage. Im Laufe des Gerichtsverfahrens schob der Träger nach Anhörung und Zustimmung des Betriebsrats weitere Kündigungsgründe nach (vorsätzliche Falschabrechnung von Behandlungen, Abrechnung von Wahlleistungen, die von einem Vertreter erbracht wurden, ohne Abschluss einer Vertretervereinbarung). Zusätzlich kündigte er das Arbeitsverhältnis vorsorglich erneut außerordentlich fristlos aus wichtigem Grund. Die erneute Kündigung begründete er u. a. mit Vorfällen im Zusammenhang mit der Behandlung eines Patienten. Der Chefarzt habe u. a. damit gedroht, den Patienten zu entlassen, wenn ein Besuch nicht ermöglicht werde. Der Träger habe erst später – d. h. nach Ausspruch der ersten Kündigung – vom Verhalten des Chefarztes erfahren.

Wie auch die Vorinstanzen wies das BAG die Klage des Chefarztes ab und erklärte das Nachschieben der weiteren Kündigungsgründe für zulässig.

## Entscheidungsgründe

Unerheblich sei, ob ein ursprünglich herangezogener Kündigungsgrund bei Ausspruch der Kündigung bereits verfristet war (d. h. ungerechtfertigt wegen bereits abgelaufener Kündigungsfrist). § 626 Abs. 2 BGB bilde – vorbehaltlich eines völligen „Auswechselns“ der Kündigungsgründe – keine Schranke für das Nachschieben von Kündigungsgründen, die bei Ausspruch einer außerordentlichen Kündigung bereits objektiv vorlagen, dem Kündigungsberechtigten (**Anm. d. Red.:** hier: dem Arbeitgeber) aber noch nicht bekannt waren.

Die „Kündigung als solche“ sei in diesem Sinn „rechtzeitig“ erklärt, wenn bei ihrem Zugang der nachgeschobene Kündigungsgrund objektiv schon vorlag, aber dem Kündigungsberechtigten seinerzeit noch nicht bekannt war. Es sei ohne Bedeutung, ob zwischen den bei Kündigungsausspruch schon bekannten und den erst nachträglich bekannt gewordenen Kündigungsgründen ein sachlicher oder zeitlicher Zusammenhang bestehe.

Der Arbeitgeber dürfe auf den Eintritt der Wirksamkeitsfiktion oder einen gerichtlichen Abfindungsvergleich, aber auch darauf hoffen, es werde sich noch rechtzeitig im Verlauf des Rechtsstreits ein wichtiger Grund für die außerordentliche Kündigung „offenbaren“, der im Zeitpunkt ihres Zugangs – von ihm noch unerkannt – bereits vorlag.

Grenzen ziehe die Rechtsordnung nur dort, wo das Motiv für die Kündigung als solche missbilligt werde, etwa weil sich die Kündigung als sittenwidrig, maßregelnd oder diskriminierend darstelle.

**FAZIT |** Die vorliegende Entscheidung bestätigt, dass das Nachschieben von Kündigungsgründen, die vor Ausspruch der Kündigung entstanden sind, zulässig ist. Voraussetzung dafür ist, dass der Arbeitgeber zum betreffenden Sachverhalt den Betriebsrat (oder die Mitarbeitervertretung) anhört, bevor die weiteren Gründe in den Prozess eingebracht und nachgeschoben werden. Chefarzte, die von einer außerordentlichen fristlosen Kündigung ihres Arbeitsverhältnisses betroffen sind, sind gut beraten, anwaltlichen Rat einzuholen.

Während des Verfahrens weitere Gründe nachgeschoben

§ 626 BGB keine Schranke für das Nachschieben von Kündigungsgründen

Entscheidend ist das objektive Vorliegen des Grundes zum Kündigungszeitpunkt

Wirksamkeitsfiktion, Vergleich, weiterer wichtiger Grund



## ARBEITSRECHT

## Chefarzt und Facharzt im MVZ: Kündigungsschutz bei verbundenen Anstellungsverhältnissen

von RA, FA MedR und ArbR, Benedikt Büchling, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Manche Chefarzte sind gleichzeitig als Fachärzte in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellt. Eine einheitliche Betriebsorganisation von Krankenhausträger und MVZ, wie etwa eine gemeinsame räumliche Unterbringung, derselbe Geschäftsführer sowie derselbe Internetauftritt, sprechen dafür, dass die Arbeitsabläufe beider Unternehmen miteinander verknüpft und einheitlich organisiert sind. Wird eines der beiden Arbeitsverhältnisse des Chefarztes gekündigt, kann dies dazu führen, dass das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) für beide Arbeitsverhältnisse gilt. |

### Sachverhalt

Der Chefarzt – Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Orthopädie/Unfallchirurgie – war in zwei miteinander verbundenen Anstellungsverhältnissen beschäftigt:

- Er war zum einen Leitender Arzt des Bereichs „Rehabilitationsmedizin“ in einem Krankenhaus. Der zugrunde liegende Chefarztvertrag enthielt eine Probezeitregelung.
- Zum anderen war er als Facharzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellt, einer 100%igen Tochtergesellschaft des Krankenhausträgers. Der Facharztvertrag mit dem MVZ sah keine Probezeit und eine Kündigungsmöglichkeit zum 30.06. oder zum Jahresende vor.
- Zwischen den Vertragsparteien war von Anfang an das Gesamtkonzept ambulant-stationärer Tätigkeit als zentrales Element abgestimmt. Es wurde eine Gesamtvergütung vereinbart, die sich auf die Anstellung im MVZ und auf den Chefarztvertrag aufteilte. Mündlich wurde dem Chefarzt indes kommuniziert, dass beide Vertragsverhältnisse eine Einheit bilden.

Während der Probezeit kündigte der Krankenhausträger den Chefarztvertrag. Der Chefarzt wurde faktisch gezwungen, die gleiche Tätigkeit wie zuvor weiter auszuüben – jedoch nur noch als angestellter Arzt im MVZ und zu einer reduzierten Gesamtvergütung. In jedem Fall wollte man den MVZ-Vertrag fortführen und gern aufstocken. Der Chefarzt erhob fristwährend Kündigungsschutzklage (CB 03/2016, Seite 11). Der Rechtsstreit endete in einem Gesamtvergleich.

### Rechtliche Würdigung

Die Kündigung ist rechtsunwirksam, weil das Kündigungsschutzgesetz anzuwenden ist. Zudem ist sie sitten- bzw. treuwidrig. Denn die beiden Arbeitsverhältnisse – Chefarzt- sowie MVZ-Vertrag – sind als verbunden anzusehen:

Kläger (Chefarzt)  
war zugleich  
Facharzt im MVZ

Chefarztvertrag  
gekündigt; Kündi-  
gungsschutzklage  
führt zum Vergleich

Kündigung ist  
unwirksam, sitten-  
und treuwidrig

- Beide Arbeitgeber haben zum maßgeblichen Kündigungszeitpunkt einen gemeinsamen Betrieb gebildet, in dem i. d. R. mehr als zehn Arbeitnehmer beschäftigt waren. Dies wird durch die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen belegt. Zudem verfügten beide Arbeitgeber über eine Personenidentität der Führung: Geschäftsführung, Vorstand und Prokurist waren identisch. Dienstpläne, Arbeitsabläufe, Urlaubsabläufe wurden einheitlich von derselben Geschäftsführung vorgegeben. Beide Arbeitgeber – das Krankenhaus und das MVZ – hatten eine gemeinsame Internetpräsenz.
- Die o. g. Umstände sprechen dafür, dass zum Kündigungszeitpunkt die Arbeitsabläufe beider Unternehmen miteinander verknüpft und einheitlich organisiert waren. Zudem deuten sie auf einen einheitlichen Leitungsapparat hin, der auf einer entsprechenden rechtlichen Vereinbarung beruht.
- Für beide Parteien war bei Vertragsschluss klar, dass sich der Chefarzt nicht auf eine Tätigkeit im MVZ beschränken wollte. Dafür spricht auch das Missverhältnis zwischen der Vergütungshöhe im Chefarzt- und im MVZ-Vertrag. Der Chefarzt ging bei Vertragsschluss davon aus, dass es sich um verbundene Anstellungen handelte, die nur gemeinsam beendet werden können. Dies ergibt sich bereits aus den arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, der festgelegten Vergütungshöhe und der kommunizierten Vergütungserwartung. Dem Chefarzt wurde die Verbindung beider Vertragsverhältnisse – wenn auch mündlich – kommuniziert. Andernfalls hätte der Chefarzt keinen Grund gehabt, sich zusätzlich auf das Anstellungsverhältnis im MVZ einzulassen. Mit der Tätigkeit im MVZ geht eine Mehrarbeit des Arztes einher, die gemäß § 612 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i. V. m. Vorgaben des Nachweisgesetzes auch gesondert zu vergüten gewesen wäre.
- Der Träger verhält sich zudem widersprüchlich und treuwidrig, wenn er das verbundene Arbeitsverhältnis – entgegen mündlicher Absprachen – in der Probezeit kündigt.

Die Gesamtumstände legen den Verdacht nahe, dass der Krankenhausträger dem Chefarzt seine Bereitschaft zum Abschluss einer Dauerstelle nur vorgespiegelt hat, um sich das Ansehen, die berufliche Qualifikation des Klägers und dessen Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags für das MVZ zunutze zu machen. Mit Blick auf §§ 241 Abs. 2, 242 BGB durfte der Träger nicht isoliert den „hochpreisigen“ Chefarztvertrag kündigen. Denn dadurch gerät der Chefarzt in eine prekäre wirtschaftliche Situation, die für eine Entgeltreduktion ausgenutzt werden kann. Dieses Vorgehen widerspricht eklatant den vertragsimmanenten Schutzpflichten und war zwischen den Parteien so nicht vereinbart.

**PRAXISTIPP |** Chefärzte sind bei gleichzeitiger Beschäftigung im MVZ gut beraten, im Rahmen der Vertragsverhandlungen auf gleiche Kündigungsregelungen zu achten. So vermeiden sie, dass der Krankenhausträger den „hochpreisigen“ Chefarztvertrag in der Probezeit kündigt und sie im niedriger dotierten MVZ-Arbeitsverhältnis festhält. Dies gilt umso mehr, als dass die prozessuale Darlegungs- und Beweislast dafür, dass im Kündigungszeitpunkt ein gemeinsamer Betrieb bestanden hat, grundsätzlich beim Arbeitnehmer, d. h. beim Chefarzt, liegt.

Beide Arbeitgeber bildeten einen gemeinsamen Betrieb

Der Chefarzt wollte nicht nur als Facharzt im MVZ arbeiten

Wollte der Träger nur den Versorgungsauftrag für das MVZ aufrechterhalten?

Doppelbeschäftigung: Achten Sie auf gleiche Kündigungsregelungen!



## ARBEITSRECHT

## Bischöfe beschließen neue Grundordnung – Folgen für Beschäftigte in katholischen Krankenhäusern

von RA, FA MedR, ArbR und HGR, Benedikt Büchling, Kanzlei am Ärztehaus, Hagen, [kanzlei-am-aerztehaus.de](http://kanzlei-am-aerztehaus.de)

Am 22.11.2022 hat die Deutsche Bischofskonferenz (DBK) für die Katholische Kirche in Deutschland eine „Neufassung des kirchlichen Arbeitsrechts“ in Form der „Grundordnung des kirchlichen Dienstes“ beschlossen. Diese löst die Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse in der Fassung vom 27.04.2015 (GrO a. F.) ab. Sie soll u. a. klarstellen, dass der Kernbereich privater Lebensgestaltung – insbesondere das Beziehungsleben und die Intimsphäre der Arbeitnehmer – keinen rechtlichen Bewertungen unterliegt und insoweit dem Zugriff des kirchlichen Arbeitgebers entzogen ist. Der Beschluss ist für alle Angestellten in Krankenhäusern unter katholischer Trägerschaft relevant. |

## IHR PLUS IM NETZ



GrO a. F.,  
Volltext online



### Bisherige Grundordnung und Arbeitsverhältnis

Die GrO a. F. (online unter [www.de/s7480](http://www.de/s7480)) forderte von den Angestellten u. a. eine Ausrichtung des Privatlebens an der katholischen Sittenlehre.

#### ■ GrO (a. F.), Artikel 4 Loyalitätsobliegenheiten (Auszug)

„(1) Von den katholischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird erwartet, dass sie die Grundsätze der katholischen Glaubens- und Sittenlehre anerkennen und beachten. Im pastoralen und katechetischen Dienst sowie bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die aufgrund einer *Missio canonica* oder einer sonstigen schriftlich erteilten bischöflichen Beauftragung tätig sind, ist das persönliche Lebenszeugnis im Sinne der Grundsätze der Glaubens- und Sittenlehre erforderlich; dies gilt in der Regel auch für leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im erzieherischen Dienst.“

Einhaltung der  
Glaubens- und  
Sittenlehre gefordert

Arbeitsvertragliche  
Vorgaben zur  
Eheschließung

Die Dienstverträge der Angestellten verweisen i. d. R. auf die erlassene GrO des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse.

Danach konnten kirchliche Dienstgeber pastorale, katechetische sowie i. d. R. erzieherische und leitende Aufgaben nur einer Person übertragen, die der katholischen Kirche angehört. Der kirchliche Arbeitgeber forderte von den katholischen Mitarbeitern, dass sie die Grundsätze der katholischen Glaubens- und Sittenlehre anerkennen und beachten.

Nach Art. 5 Abs. 2 GrO a. F. handelte es sich beim Abschluss einer nach dem Glaubensverständnis und der Rechtsordnung der Kirche ungültigen Ehe um einen schwerwiegenden Loyalitätsverstoß, der eine Kündigung rechtfertigen konnte. Die Weiterbeschäftigung war grundsätzlich ausgeschlossen, wenn der Loyalitätsverstoß von einem leitenden Mitarbeiter begangen wurde (vgl. Art. 5 Abs. 3 GrO a. F.). In den Dienstverträgen ist zudem oftmals geregelt, dass das Leben in kirchlich ungültiger Ehe oder eheähnlicher Gemeinschaft einen wichtigen Grund zur außerordentlichen Kündigung darstellt.

## Was regelt nun die Neufassung?

Die Grundordnung vom 22.11.2022 (GrO n. F.; online unter [www.de/s7481](http://www.de/s7481)) regelt nun in Art. 7 Abs. 2 im Wesentlichen die Anerkennung eines unantastbaren Kernbereichs privater Lebensgestaltung. Im Sinne der Grundsätze des AGG können alle Mitarbeitenden nach Art. 3 Abs. 2 GrO n. F. „unabhängig von ihren konkreten Aufgaben, ihrer Herkunft, ihrer Religion, ihres Alters, ihrer Behinderung, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Identität und ihrer Lebensform Repräsentantinnen und Repräsentanten der unbedingten Liebe Gottes und damit einer den Menschen dienenden Kirche sein“.

## Bischöfe folgen Tendenz der BAG-Rechtsprechung

Mit ihrem Beschluss vom 22.11.2022 reagieren die deutschen Bischöfe vor allem auf die ständige Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG). Das BAG hatte insoweit im Februar 2019 festgestellt, dass eine ordentliche Kündigung wegen der Wiederheirat eines Chefarztes unwirksam sei. Der Chefarztvertrag des Klägers verwies auf die GrO a. F. und definierte eine ungültige Ehe als Loyalitätsverstoß sowie als Grund für eine außerordentliche Kündigung. Das Gericht stellte fest, dass die Arbeitsbedingungen eine Benachteiligung des Klägers i. S. d. § 7 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) darstellten. Daran ändere auch § 9 Abs. 2 AGG nichts, wonach Religionsgemeinschaften das Recht haben, von ihren Beschäftigten ein loyales Verhalten im Sinne ihres Selbstverständnisses zu verlangen (BAG, Urteil 20.02.2019, Az. 2 AZR 746/14; vgl. Beitrag im CB 03/2019, Seite 1).

## Rechtsprechung beim Kirchnaustritt bleibt uneinheitlich

Trotz des o. g. BAG-Urteils bleibt die Rechtsprechung der Arbeitsgerichte zu anderen Fragestellungen – etwa beim Thema Kirchnaustritt – uneinheitlich.

### ■ Entscheidungen zum Kirchnaustritt von Arbeitnehmern in kirchlichen Einrichtungen

|  |  |
|--|--|
| Landesarbeitsgericht (LAG) Hamm, Urteil vom 24.09.2020, Az. 18 Sa 210/20 | Das Gericht wies die Klage einer in einem katholischen Krankenhaus beschäftigten Hebamme ab. Eine Kündigung wegen Kirchnaustritts könne gerechtfertigt sein, so die Richter. Sei ein Arbeitnehmer aus der katholischen Kirche ausgetreten und erfahre der kirchliche Arbeitgeber dies während der Wartezeit nach § 1 Kündigungsschutzgesetz (KSchG), so verstoße eine daraufhin ausgesprochene Kündigung nicht gegen §§ 1, 7 AGG. <b>Wichtig</b>   In diesem Fall lag indes die Besonderheit vor, dass die Klägerin die Wartezeit, die Voraussetzung für die Anwendbarkeit des KSchG ist, noch nicht erreicht hatte. |
| LAG Baden-Württemberg, Urteil vom 10.02.2021, Az. 4 Sa 27/20             | Die Klage eines Kochs, der in einer evangelischen Kita angestellt war, hatte Erfolg. Das Gericht sah die Kündigung wegen Kirchnaustritts als unwirksam an und stützte sich u. a. auf Art. 7 Abs. 2 AGG. U. a. habe der Arbeitgeber nicht darlegen können, inwiefern der Kläger in seiner Tätigkeit als Koch an der Verbreitung des evangelischen Ethos mitwirke.   |

**FAZIT** | Die GrO n. F. ist letztlich die notwendige Konsequenz aus der Rechtsprechung des BAG. Die Loyalitätserwartung, den heiligen und unauflöslichen Charakter der katholischen Eheschließung zu achten, ist keine berechnete Anforderung der katholischen Kirche an die persönliche Eignung eines Arbeitnehmers und kann damit auch keinen Kündigungsgrund darstellen. Unklar bleibt indes die Kündigung wegen Kirchnaustritts. Hierzu steht eine Entscheidung durch den Europäischen Gerichtshof (EuGH) noch aus (vgl. CB 10/2022, Seite 1, Abruf-Nr. 48564659).



IHR PLUS IM NETZ

GrO n. F.,  
Volltext online



BAG sieht Verstoß  
gegen das AGG



ARCHIV

Hier mobil  
im CB 03/2019  
weiterlesen



ARCHIV

Hier mobil  
im CB 10/2022  
weiterlesen







**REDAKTION** | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an  
IWW Institut, Redaktion „CB“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: [cb@iww.de](mailto:cb@iww.de)

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

**ABONNENTENBETREUUNG** | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: [kontakt@iww.de](mailto:kontakt@iww.de)

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX

**IHR PLUS IM NETZ** | Online – Mobile – Social Media

**Online:** Unter [cb.iww.de](http://cb.iww.de) finden Sie

■ Downloads (Musterverträge, -schreiben, Arbeitshilfen, Checklisten u.v.m.)

■ Archiv (alle Beiträge seit 2003)

■ Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Verwaltungsanweisungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf [iww.de/registrieren](http://iww.de/registrieren),  
schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

**Mobile:** Lesen Sie „CB“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

■ Appstore (iOS) ■ Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



**Social Media:** Folgen Sie „CB“ auch auf [facebook.com/cb.iww](https://facebook.com/cb.iww)

**NEWSLETTER** | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe  
auf [iww.de/newsletter](http://iww.de/newsletter):

■ CB-Newsletter

■ BGH-Leitsatz-Entscheidungen

## CHEFÄRZTEBRIEF (ISSN 1436-638X)

**Herausgeber und Verlag** | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen,  
Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm, Bernhard Münster, Günter Schürger, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80,  
E-Mail: [info@iww.de](mailto:info@iww.de), Internet: [iww.de](http://iww.de), Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

**Redaktion** | Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur); Stefan Lemberg M. A. (Redakteur, verantwortlich)

**Bezugsbedingungen** | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 16,60 Euro einschließlich Versand und  
Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

**Hinweise** | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien  
sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist  
nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie  
machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzei-  
tige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d). Dies beinhaltet keine Wertung.

**Bildquelle** | Titelseite: © fizkes – stock.adobe.com

**Druck** | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

## Ihr Abonnement

# Mehr als eine Fachzeitschrift



### Print: das Heft

- Kurz, prägnant, verständlich
- Konkrete Handlungsempfehlungen
- Praxiserprobte Arbeitshilfen

### Online: die Website

[cb.iww.de](http://cb.iww.de)

- Aktuelle Ausgabe bereits eine Woche vor Heftauslieferung verfügbar
- Ergänzende Downloads
- Ausgabenarchiv mit Urteilsdatenbank

### Mobile: die myIWW-App für Apple iOS und Android

[iww.de/s1768](http://iww.de/s1768)

- Funktionen der Website für mobile Nutzung optimiert
- Offline-Nutzung möglich, z. B. im Flugzeug

### Social Media: die Facebook-Fanpage

[facebook.com/cb.iww](https://facebook.com/cb.iww)

- Aktuelle Meldungen aus der Redaktion
- Forum für Meinung und Diskussion
- Kontakt zu Experten und Kollegen

