

# BDAktuell | JUS-Letter

September 2009  
Jahrgang 9  
Ausgabe 3

## In dieser Ausgabe:

- 569 OLG München:  
Telefonische Aufklärung ist  
zulässig
- 569 Zielvereinbarungen –  
Das sollten Sie wissen!
- 571 Zeitvorgabe im Rufdienst –  
Das kann teuer werden
- 572 Deutscher Bundestag:  
Weitergabe von Patientendaten  
weiterhin zulässig



**Berufsverband  
Deutscher Anästhesisten**  
- Justitiare -  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg

Tel.: 0911 93378 -17 / -27  
Fax: 0911 3938195

E-Mail:  
Justitiare@bda-ev.de

Internet:  
www.bda.de

## OLG München: Telefonische Aufklärung ist zulässig

– Urteil vom 04.06.2009,  
**nicht rechtskräftig** –

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Das OLG München hatte sich mit der Frage zu beschäftigen, ob ein Anästhesist den Patienten telefonisch aufklären darf und ob diese Form der Aufklärung dann den rechtlichen Anforderungen an ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Gespräch genügt.

Das OLG München hat diese Frage bejaht, allerdings insofern die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) zugelassen. Es ist davon auszugehen, dass der Patient von diesem Rechtsmittel Gebrauch macht, so dass sich demnächst der BGH mit dieser spannenden Frage zu befassen hat.

Eine Urteilsbesprechung wird demnächst unter BDAktuell veröffentlicht. Das Urteil des OLG München ist schon jetzt im Volltext in der Urteilssammlung des BDA abrufbar:

[www.bda.de/urteile/db/](http://www.bda.de/urteile/db/)

\*\*\*\*

## Zielvereinbarungen – Das sollten Sie wissen!

Tina Dichtjar, Nürnberg

In den vergangenen Jahren ist bei der ärztlichen Vergütung ein Paradigmenwechsel zu verzeichnen, weg von einem Fixum und Liquidationserlösen, hin zu einer leistungsbezogenen Vergütung mit festen und variablen Bestand-

teilen. Beinhalteten in der Vergangenheit noch über 80 % der alten Chefarztverträge keine Bonusvereinbarung, so sind bereits 84 % der neu gestalteten Chefarztverträge in Krankenhäusern an Bonuszahlungen auf Grundlage von Zielvereinbarungen gekoppelt – Tendenz steigend. Je nach Quelle liegt der Anteil an Zielvereinbarungen am variablen Einkommen von Chefarzten zwischen 6 - 11 %.

## Was sind Zielvereinbarungen?

Der Grundidee nach handelt es sich bei Zielvereinbarungen um ein Personalführungsinstrument zur Förderung der Mitarbeitermotivation, bei der der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer gemeinsam vereinbaren, dass der Mitarbeiter für die Erfüllung eines bestimmten Ereignisses periodisch innerhalb eines festgelegten Zeitraumes einen variablen Bonus erhält.

## Wichtig!

Bei einer Feststellung im Streitfall unterliegt der Arbeitgeber umso stärker einer gerichtlichen Überprüfung, je mehr er sich die Feststellungskompetenz einseitig zugeschrieben hat.

## Warum Zielvereinbarungen?

Zielvereinbarungen bieten den Vorteil, Klarheit über die vom Unternehmen favorisierten Ziele zu vermitteln, und führen im Idealfall durch die Verzahnung von individuellen Zielen des Mitarbeiters und kollektiven Zielen des Unternehmens zu einer reibungsärmeren und effizienteren Performance.

**Vorteile Mitarbeiter**

- höheres Einkommen
- stärkere Einbindung in Unternehmensziele
- bessere Eigensteuerung/ weniger Kontrolle
- Feedback über eigene Leistungsfähigkeit
- höhere Arbeitszufriedenheit

**Vorteile Unternehmen**

- stärkere Zielorientierung der Mitarbeiter
- wirksamere Steuerung
- höhere Ergebnisse/ Leistungen
- geringere Fixkosten
- verbesserte Kommunikation
- klarere Führungsstrukturen

**Welche Zielinhalte?**

Bei der Vereinbarung von Zielen herrscht Vertragsfreiheit. Inhaltlich können sich die Ziele somit auf persönliche Leistungen und Ziele des Mitarbeiters als auch auf bestimmte wirtschaftliche Kennzahlen des Unternehmens beziehen.

**Checkliste Zielformulierung:**

- So präzise wie möglich!
- Sinnvolle Anzahl von Zielen (i. d. R. 2 - max. 7 Ziele)!
- Bei mehreren Zielen Festlegung der jeweiligen Zielgewichtung!
- Ziele müssen durch Mitarbeiter beeinflussbar sein!
- Ziele müssen messbar und operationalisierbar sein!

Üblicherweise werden neben Zielgrößen für Sach- und Personalkosten der Abteilung, Zielgrößen für Leistungen nach Art und Menge, Einführung neuer Behandlungsmethoden, Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung, Inanspruchnahme nicht-ärztlicher Wahlleistungen, Beteiligung an Strukturmaßnahmen oder

sonstige leistungsorientierte Regelungen Gegenstände von Zielvereinbarungen. Vereinzelt werden auch Zielgrößen aufgenommen für veranlasste oder in Anspruch genommene Leistungen anderer Abteilungen oder auch externer Leistungserbringer und der damit verbundenen Kosten.

**Mögliche Zielinhalte:**

1. Reduktion der Naht-Schnittzeiten auf 40 Minuten (Basis 2008: 44 Minuten)
2. Optimierung der Erstschnittzeit 8.00 Uhr (Zielwert: Median  $\leq$  8.05 Uhr)
3. Halbjährliche Erhebung und Auswertung von Mitarbeiter-evaluationen (Stichtag: 30.06./31.12.09)

**Achtung: Falle!**

Auch wenn die angebotenen Bonuszahlungen zunächst attraktiv erscheinen, ist Vorsicht geboten, wenn bestehende feste Vergütungsbestandteile umgewandelt werden sollen oder die Zielvereinbarung anstelle der Privatliquidation angeboten wird. Hier gilt es zu bedenken, dass bei Nichterreichung der vereinbarten Ziele die festen Vergütungsbestandteile die einzigen sicher verbleibenden Einkünfte des Chefarztes sind. Zudem liegen bei Zielvereinbarungen die durchschnittl. Jahreseinkünfte ca. 50 % unter denen der Privatliquidation.

**Können Zielvereinbarungen erzwungen werden?**

Bei bestehenden Verträgen kann der Krankenhausträger den Abschluss von Zielvereinbarungen bzw. die Ablösung fester Vergütungsbestandteile oder eines Liquidationsrechtes nicht einseitig gegen den Willen des Arbeitnehmers erzwingen, weder durch Teil- noch durch Änderungskündigung. Bei Neuverhandlungen sollte versucht werden, im Rahmen

des vorhandenen Verhandlungsspielraums von solchen Regelungen Abstand zu nehmen.

**Unterbliebene Zielfestsetzung**

Wurden keine Verhandlungen über eine Zielvereinbarung geführt und keine Ziele festgelegt und wäre es Aufgabe des Arbeitgebers gewesen, die Initiative zur Führung des Gesprächs mit dem Mitarbeiter über eine Zielvereinbarung zu ergreifen oder hat dieser auf die entsprechende Aufforderung ein solches Gespräch nicht einberufen, hat der Beschäftigte gemäß einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes vom 12.12.2007 (Az. 10 AZR 97/07) Anspruch auf Schadensersatz. Die Höhe des Schadensersatzes orientiert sich nach dem entgangenen Gewinn, der nach dem gewöhnlichen Geschehensablauf mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte. Prinzipiell wird demzufolge davon ausgegangen, dass der Mitarbeiter die vereinbarten Ziele erreicht hätte, wenn nicht besondere Umstände diese Annahme ausnahmsweise ausschließen. Für solche besonderen Umstände ist jedoch das Unternehmen und nicht der Arbeitnehmer darlegungs- und beweispflichtig.

Der Schadensanspruch des Mitarbeiters kann allerdings bei fehlender Mitwirkung aufgrund Mitverschuldens gekürzt werden, wenn auch er verpflichtet gewesen wäre, an der Vereinbarung der Ziele mitzuwirken.

**Folgen der Zielerreichung / Zielverfehlung**

Werden die vereinbarten Ziele vom Arbeitnehmer übertroffen, wird in der Regel bis zu einer vorab vereinbarten Obergrenze eine höhere Vergütung gezahlt, da so leistungsfähige Mitarbeiter weiterhin motiviert werden können.

Bei einer Zielverfehlung oder nur teilweisen Zielerreichung hingegen kann sich die variable Vergütung verringern bzw. auch ganz entfallen, da die entgeltwirksame Zielvereinbarung an den Zielerreichungsgrad gebunden und somit leistungsorientiert ist. In der Regel bestehen Kürzungsvereinbarungen (z.B. 10 % vom Maximalbonus bei einer Zielerreichung von 90 %), bei denen die anteilige Vergütung mit dem Zielerreichungsgrad korrespondiert. Fehlen derartige vertragliche Abreden, kann eine Zielverfehlung dazu führen, dass der Anspruch auf die Zielprämie nicht entsteht.

#### Praxistipps:

Generell sollte zur Vermeidung weiterer Streitigkeiten am Ende die ermittelte Zielerreichung von beiden Parteien schriftlich bestätigt werden.

Für den Arbeitnehmer empfiehlt es sich, die Ursachen schriftlich niederzulegen, die zur Zielverfehlung geführt haben, v. a. wenn sie außerhalb seines Verantwortungsbereiches liegen.

Der Arbeitnehmer sollte fortlaufend vom Träger monats- oder quartalsweise über den aktuellen Zielerreichungsgrad informiert werden.

#### Krankheitsbedingte Fehlzeiten

Der Bonus kann gekürzt werden oder evtl. ganz entfallen, wenn die Zielerreichung durch die Arbeitsunfähigkeit beeinträchtigt wird oder unterbleibt.

Bestehen für den Arbeitgeber keine gesetzlichen, tariflichen oder einzelvertraglichen Regelungen zur verpflichtenden Entgeltfortzahlung, kann er den Zielbonus für die Zeiten, in denen keine Arbeitsleistung vom Arbeitnehmer erbracht wurde, entsprechend der

effektiven Zielerreichung am Ende der Zielperiode bzw. proportional zu den Fehlzeiten kürzen, da der Grundsatz gilt „ohne Arbeit keinen Lohn“.

Ist der Arbeitgeber aber zur Zahlung der Vergütung verpflichtet, muss er diese ungekürzt bis zum Ablauf des Entgeltfortzahlungszeitraums leisten. Die zu zahlende Vergütung entspricht hierbei dem Lohn, den der Arbeitnehmer wahrscheinlich erhalten hätte ohne krankheitsbedingte Arbeitsverhinderung. Zur Ermittlung der Höhe der variablen Vergütungsbestandteile ist eine Durchschnittsberechnung auf Basis eines angemessenen Vergleichszeitraums (z.B. ein Kalenderjahr) zu Grunde zu legen.

#### Fazit

Bei Zielvereinbarungen handelt es sich in der Umsetzung um ein anspruchsvolles Konzept, das sich aber bei sorgfältiger Gestaltung als Anreizsystem im Krankenhausbereich gut eignet. Um unliebsame Überraschungen zu vermeiden, sollten Arbeitnehmer jedoch entsprechende Angebote intensiv prüfen.

#### Checkliste Zielvereinbarung:

- Wer legt wann die Ziele fest?
- Laufzeit der Zielvereinbarung?
- Wer bewertet wann den Zielerreichungsgrad anhand welcher Indikatoren?
- Wird anteilig vergütet bei anteiliger Zielerreichung (Mindest-/ Maximalbetrag)?
- Gewichtung der einzelnen Ziele?
- Fälligkeitszeitpunkt und Höhe des Bonus?
- Was passiert bei Uneinigkeit der Parteien?

\*\*\*\*

#### Zeitvorgabe im Rufdienst – Das kann teuer werden

– LAG Köln, Urteil vom 13.08.2008 Az. 3 Sa 1453/07 –

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg

Der Kläger ist ein unfallchirurgischer Oberarzt. Er ist verpflichtet, an der Rufbereitschaft teilzunehmen. Der zuständige Chefarzt hat der Einstellung des Funktionsoberarztes zugestimmt, dass dieser ständig innerhalb von 15 Minuten erreichbar sein müsse. Der Krankenhausträger ordnet Rufdienst an. Noch innerhalb der Probezeit beendet der Arzt seine Tätigkeit im Krankenhaus. Er ist nun der Auffassung, die angeordneten Dienste seien als Bereitschaftsdienst zu werten und klagt unter anderem die Differenz zwischen der Ruf- und Bereitschaftsdienstvergütung ein. Nach Auffassung des LAG Köln zu Recht. Das LAG weist darauf hin, dass der Rufdienst sich vom Bereitschaftsdienst dadurch unterscheidet, dass sich der Arzt während der Rufbereitschaft an einem von ihm selbst gewählten, dem Dienstgeber oder dessen Bevollmächtigten anzuzeigenden Ort aufhalten kann, um dann bei Abruf kurzfristig die Arbeit aufnehmen zu können. Beim Bereitschaftsdienst sei der Arzt hingegen verpflichtet, sich in der Einrichtung bzw. an dem vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufzuhalten und im Bedarfsfalle die Arbeit aufzunehmen. Das Krankenhaus hatte aber keinen Bereitschaftsdienst, sondern Rufbereitschaft angeordnet. Zu Unrecht wie das LAG begründet. Denn es ist „... die freie Bestimmung des Aufenthaltsortes das wesentliche und entscheidende Differenzierungskriterium. 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 etc., liegen die Voraussetzungen einer Rufbereitschaft vor. Wird sein persönliches, freies Verfügungsrecht insoweit deutlicher eingeschränkt, ist die von ihm zu leistende Dienstbereitschaft als Bereitschaftsdienst zu qualifizieren. In welchem Umfang die persönliche Freiheit eingeschränkt wird, richtet sich dabei nicht allein nach räumlichen, sondern naturgemäß auch nach zeitlichen Umständen. Wird von einem Arbeitnehmer verlangt, dass er ständig binnen eines kurzen Zeitraumes dienstlich zur Verfügung steht, bedingt dies zwingend mittelbar auch eine deutliche Einschränkung seines räumlichen Verfügungsrechts. 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 (vgl. BAG, Urt. v. 31.01.2002 – 6 AZR

214/00 – EzA § 611 BGB Rufbereitschaft Nr. 2 m. w. N.).<sup>11</sup> Dieses Urteil hat nicht nur für die Vergütung nachgeordneter Ärzte, sondern unter Umständen auch für die Chefärzte Bedeutung. Denn viele Chefärzte werden im Dienstvertrag zum Ruf-, nicht aber zum Bereitschaftsdienst verpflichtet.

\*\*\*\*

### Deutscher Bundestag: Weitergabe von Patientendaten weiterhin zulässig

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Im Rahmen der 15. AMG-Novelle hat der Gesetzgeber am 19.06.2009 die Weitergabe von Patientendaten in der gesetzlichen Krankenversicherung neu geregelt. Auslöser der Gesetzesänderung (§§ 120, 295 SGB V) war das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 10.12.2008 (Az. B 6 KA 37/07 R)<sup>2</sup>. Das BSG hat entschieden, dass nach gegenwärtiger Rechtslage Krankenhäuser oder Vertragsärzte keine Patientendaten an private Dienstleistungsunternehmen zur Erstellung der Leistungsabrechnung übermitteln dürfen. Dies gilt auch, wenn die Patienten Einwilligungserklärungen unterzeichnet haben. Die

Leistungserbringer mussten nach den Vorgaben des BSG ihre abweichende Praxis bis spätestens 30.06.2009 auf eine Direktabrechnung mit der KV umstellen.

Der Gesetzgeber hat nun reagiert und am 19.06.2009 im Rahmen der 15. AMG-Novelle die gesetzlichen Grundlagen angepasst. Nach Aussage der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Annette Widmann-Mauz MdB, und des zuständigen Berichterstatters, Dr. Wolf Bauer MdB, wurde nun eine Übergangsregelung geschaffen, die es ermöglicht, dass Abrechnungen von ambulanten Leistungen über private Rechenstellen erfolgen können, bis umfassendere gesetzliche Maßnahmen zur Sicherung des hohen Datenschutzes für Sozialdaten geschaffen werden<sup>3</sup>.

### Surftipp: JUSletter – Themenindex

Alle bisher erschienenen BDAktuell JUS-Letter sind auf der BDA-Homepage abrufbar. In einem alphabetischen Stichwortverzeichnis (Themenindex) kann gezielt nach einzelnen Themen in allen Jahrgängen gesucht werden.

Einfach mal reinklicken:  
[www.bda.de/03\\_2jusletter.htm](http://www.bda.de/03_2jusletter.htm)



<sup>1</sup> Zur Frage, welche Konsequenz eine Zeitvorgabe im Rufdienst hat: s. BDAktuell JUS-Letter Sept. 2003, S. 3; zu den haftungsrechtlichen Konsequenzen s. BDAktuell JUS-Letter März 2008, S. 2

<sup>2</sup> Urteil im Volltext: [www.bda.de/urteile/db/](http://www.bda.de/urteile/db/); Pressemitteilung Nr. 56/08: [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)

<sup>3</sup> [www.cducsu.de](http://www.cducsu.de) => Presse => Pressemitteilung vom 17.06.2009, weitergehende Informationen: [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) => Ministerium => Presse => Pressemitteilung vom 19.06.2009.

## „Ärztliche Kernkompetenz & Delegation in der Anästhesie / Intensivmedizin“

Auf der BDA-Homepage ist eine Materialsammlung zum Thema ärztliche Kernkompetenz und Delegation abrufbar. Sie finden dort neben den aktuellen Entschliefungen des BDA und der DGAI auch noch verschiedene Publikationen namhafter Juristen.

[www.bda.de/01\\_0start-aktuelles.htm](http://www.bda.de/01_0start-aktuelles.htm)

