



Die Zielvereinbarung in der ärztlichen Vergütung

Inhalt

1. **Einführung**
2. **Der Ursprung der Zielvereinbarung**
3. **Die Systematik der Zielvereinbarung**
4. **Grenzen der Ausgestaltung**
5. **Störungen in der Zielerreichung**
6. **Auswirkung auf die Praxis**

1. Einführung

Zielvereinbarungen haben sich in den Anstellungsverträgen der Radiologen etabliert. Dies gilt nicht ausschließlich für Chefärzte, sondern für jeden angestellten Arzt. „Die Beratungs- und Formulierungshilfe Chefärzte“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) weist Regelungen zu Zielvereinbarungen seit 2001 auf und der Marburger Bund hat in seinen Tarifverträgen bereits 2006 stellenweise „Lücken“ hierfür geschaffen, um sie in 2010 in dem „TV Ärzte / VKA 2010“ aufzunehmen. Nicht zuletzt die öffentliche Diskussion über die Ethik solcher bonifizierter Leistungssysteme macht es notwendig, sich mit diesen auch auf rechtlicher Ebene auseinanderzusetzen.

Definitiv sind Zielvereinbarungen Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer(n) über betriebliche Ziele, die innerhalb eines vereinbarten Zeitraums, zumeist ein Kalenderjahr, erreicht werden sollen. Zu unterscheiden sind sie von klassischen Zielvorgaben, welche der Arbeitgeber, Kraft des ihm eigenen Direktionsrechts und dessen Grenzen, bestimmen kann. Für die rechtliche Bewertung der Zielvereinbarung ist es von besonderer Bedeutung, dass die meisten Vereinbarungen entgeltbezogen, also als leistungsorien-

tierter Vergütungsbestandteil, ausgestaltet sein sollen. Dieses Ziel setzt jedoch eine klare und transparente Gestaltung der vertraglichen Grundlage voraus. Die Aktualität der Diskussion wird durch den Umstand deutlich, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft am 24.04.2013 ihre Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen gefasst hat, welche sie am 10.05.2013 veröffentlichte. Sie stellen unter anderem klar, dass finanzielle Anreize für einzelne Operationen, Eingriffe oder Leistungen nicht vereinbart werden dürfen. Im Einzelnen lauten die Empfehlungen:

1. Chefärzte sind in ihrer Verantwortung für die Diagnostik und Therapie des einzelnen Behandlungsfalls unabhängig und keinen Weisungen des Krankenhausträgers unterworfen. Das Wohl der Patienten und die Versorgung der Bevölkerung mit medizinisch notwendigen Leistungen müssen stets im Vordergrund stehen.
2. Zielvereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und Chefärzten mit ökonomischen Inhalten sind unter der Beachtung der berufsrechtlichen Regelungen (insbesondere § 23 Abs. 2 MBO-Ä) grundsätzlich legitim und sachgerecht, was auch vom Gesetzgeber anerkannt wird.

3. Zielvereinbarungen im Krankenhaus müssen stets mit der notwendigen Sensibilität gehandhabt werden. Die zu vereinbarenden Ziele sind mit Augenmaß so auszuwählen, dass der Chefarzt durch eigene Anstrengungen maßgeblichen Einfluss auf die Zielerreichung ausüben kann.
4. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen/ Eingriffe oder Leistungen dürfen nicht vereinbart werden, um die Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu sichern.

Zu beachten ist, dass jedes Krankenhaus gem. § 137 SGB V künftig in seinen strukturierten Qualitätsberichten eine Erklärung darüber abgeben muss, ob es bei den Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen einhält. Sofern dies nicht der Fall ist, muss das Krankenhaus in seinem Qualitätsbericht darüber informieren, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden. Bereits diese, gegenüber der gelebten Praxis, deutlichen Einschränkungen zeigen, dass eine umfassende Reduktion des Anteils der variablen Vergütung von den Vorgaben angestrebt wird.

2. Der Ursprung der Zielvereinbarung

Bezogen auf den konkret zu entscheidenden Fall Die Leistungs- und erfolgsorientierte Vergütung hat in produzierenden Betrieben ihren festen Bestand. In Betrieben der Industrie ist der Akkordlohn und in der Vertriebsbranche sind Provisionen die Regel. Hinzutretend ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschäftigungsstruktur, gemessen an den Anfängen der Wirtschaft, umfassend geändert hat. Nicht nur Büro und Fertigung ist vorhanden, sondern eine Vielzahl von Steuerungs- und Überwachungstätigkeiten sind hinzugetreten und die verschiedensten Hierarchieebenen wurden mit unterschiedlichen Kompetenzen und Aufgaben ausgestattet. Im Zuge dieser Evolution hat sich das Führungskonzept des Management by Objectives (MbO), insoweit das „Führen durch Ziele“, etabliert. Die Zielvereinbarung soll derart ausgestaltet werden, dass der Adressat sich seiner wesentlichen Aufgaben bewusst werden kann, da ein orientiertes Handeln schneller zum allseits gewünschten Erfolg führt. Oft wird verkannt, dass das Ziel nicht die Aufgabe selber ist, sondern ein Ergebnis der Aufgabe darstellt. Insoweit beschreibt es eine gewünschte anzustrebende Situation und gerade nicht den individuellen Weg

dorthin. MbO geht im Ansatzpunkt davon aus, dass Mitarbeiter bereit sind, freiwillige Leistungen zu erbringen, um hierdurch mitgestalten zu können. Hintergrund dieser Betrachtung ist, dass der Mitarbeiter eine Tätigkeit erbringt, die er auch tatsächlich ausfüllen möchte.

Bezogen auf die Stellung der Ärzteschaft ist eindeutig, dass der Arbeitgeber oder das Krankenhaus durch die Implementierung von erfolgsorientierten variablen Vergütungsbestandteilen das Ziel verfolgt, den Arzt an den wirtschaftlichen Erfolg des Arbeitgebers oder des Krankenhauses zu binden. Aus rechtlicher Sicht ist eine solche Bindung durchaus möglich und über die Zielvereinbarung oder bedingungslose Tantiemenregelungen zu erreichen. Letztere werden von den genannten Vorgaben auch nicht erfasst, bergen aber den Nachteil für den Arbeitgeber in sich, dass der Arzt bereits frühzeitig an dem Ergebnis partizipiert und nicht zwangsläufig feste Höhen für seinen eigenen finanziellen Vorteil erreichen muss.

3. Die Systematik der Zielvereinbarung

Basis einer jeden Zielvereinbarung sollte die operative Planung des Institutes, der Praxis, der Abteilung oder des Fachbereichs sein. Dies unter einer Betrachtung mit der Blickrichtung sowohl bottom-up, als auch bottom-down, um die allgemeingültigen Ziele ausreichend berücksichtigen zu können. Der Blickwinkel des bottom-ups enthält die Sichtweise der notwendigen Zuarbeiten von unteren an obere Hierarchieebenen und der Blickwinkel des bottom-downs die notwendigen Aufsichts- und Leitungsfunktionen der oberen Hierarchieebenen gegenüber den unteren. Die einzelnen Aspekte müssen jedoch immer im Kontext der gesamten operativen Planung erfolgen.

Unausweichlich ist, nicht zuletzt vor dem Hintergrund des für Dienstverträge einschlägigen Nachweisgesetzes, die schriftliche Form. § 2 Abs. 1 Nr. 6 Nachweisgesetz legt eindeutig fest, dass die Zusammensetzung und die Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zuschläge, der Zulagen, Prämien und Sonderzahlungen sowie anderer Bestandteile des Arbeitsentgelts und deren Fälligkeit, in der Niederschrift aufzunehmen und dem Arbeitnehmer bzw. dem Angestellten zu übergeben sind. Dies hat zur Folge, dass auch später neu vereinbarte Zielvereinbarungen mit Entgeltcharakter stets schriftlich verfasst werden müssen und der Angestellte über ein Recht auf Übergabe

einer Kopie verfügt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der beiderseitigen Beweisbarkeit der zur Vergütung führenden Umstände ist die Schriftform anzuraten. Zunächst auf Arbeitnehmerseite angesiedelte Beweismittel verschieben sich im Laufe des Dienstverhältnisses zunehmend auf die Seite des Arbeitgebers, sodass beide Parteien von der Schriftform profitieren.

Zunächst ist eine Rahmenvereinbarung zu erstellen, welche die Eckpunkte für die zu verhandelnde Zielvereinbarung setzt. Diese unter Umständen auch separat zum Dienstvertrag abzuschließende Rahmenvereinbarung bestimmt das Vorgehen in der sich nach Zeitabschnitten wiederholenden Verhandlungen über die genaue Ausgestaltung. Derartige Rahmenvereinbarungen können ebenfalls in Tarif- oder Haustarifverträgen enthalten sein. Aufgrund des oben dargestellten Vergütungscharakters bei entgeltbezogenen Zielvereinbarungen, können diese nicht unter einen Freiwilligkeitsvorbehalt seitens des Arbeitgebers gestellt werden. Dies widerspricht der klaren Ausrichtung als leistungsbezogenes Vergütungsentgelt. Aus Arbeitnehmersicht sollte die Rahmenvereinbarung ein klares Raster für die sich wiederholenden Verhandlungen vorgeben und dem Arbeitgeber die Pflicht für die Herbeiführung einer Zielvereinbarung auferlegen. Nur so wäre sichergestellt, dass der Vergütungsanteil der Zielvereinbarung dauerhaft eine Grundlage aufweist. Der Arbeitgeber wäre insoweit verpflichtet, die Zielvereinbarung herbeizuführen und wäre bei fehlender Vereinbarung unter Umständen, aufgrund der Unmöglichkeit von nachträglichen Zielerreichungen, schadenersatzpflichtig.

In der sodann zu verhandelnden Zielvereinbarung, welche auf den konkreten Zeitraum ausgerichtet ist, sind die zur Vergütung führenden Umstände genau darzustellen. Die Berechnungsgrundlage und die Ziele müssen auf eine transparente Weise deutlich nachvollzogen werden können. Es muss unterlassen werden, Querverweise zu buchhaltungsinternen Vorgängen aufzunehmen, da dies die notwendige Transparenz konterkariert. Nur „harte Ziele“ beinhalten eine, zumeist zahlenbasierte, klare Grenzbildung. Solche sind diejenigen, die als spezifisch, messbar, ausführbar, realistisch und terminierbar, insoweit hat sich der Begriff SMART durchgesetzt, gelten. Ziele wie „Wohlfühlklima“, „Zufriedenheit“ und „Ansehen“ können ebenfalls zulässige Ansatzpunkte bilden, sind jedoch schwer fixierbar und sollten nur einen sehr geringen Anteil an der variablen Vergütung

ausmachen. Dies gilt insbesondere, da ein Teil der juristischen Literatur diese „weichen Ziele“, aufgrund der schlechten Messbarkeit und dem zumeist fehlenden direkten Einfluss auf diese Faktoren seitens der Angestellten, für partiell unzulässig hält. Die spätere Feststellung der Zielerreichung kann sowohl einvernehmlich durch die Parteien, als auch allein durch den Arbeitgeber arbeitsvertraglich geregelt sein. Arbeitnehmer können problemfrei die Kompetenz dem Arbeitgeber zugestehen, da sie anhand der klaren Berechnungsgrundlage und der notwendigen Offenlegung der Berechnungsschritte durch den Arbeitgeber, eine umfassende Kontrollmöglichkeit besitzen und gegebenenfalls Einspruch erheben können.

4. Grenzen der Ausgestaltung

Für Krankenhäuser wurden, aufgrund der Einfügung der Regelungen zur Förderung der Qualität durch die DKG in § 136a SGB V, die obigen Empfehlungen verfasst. Die Einfügung lautet:

„Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen abzugeben, die sicherstellen, dass Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sind. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern“

Zwar begrenzen die Empfehlungen die Möglichkeit der Ausgestaltung einer Zielvereinbarung nicht von sich aus, da die gesetzlichen und rechtlichen Regelungen, die die Begrenzung herbeiführen, bereits zuvor bestanden haben, jedoch ist mittels der Empfehlungen das Augenmerk nun auf diesbezügliche Regelungen gerichtet. Zudem besteht über die Neufassung des § 137 Abs. 3 Nr. 4 Satz 2 SGB V die Verpflichtung anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden. § 137 Abs. 3 Nr. 4 Satz 2 SGB V lautet:

„Der Bericht hat auch Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses auszuweisen sowie eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der Deutschen Kranken-

hausgesellschaft nach § 136a Satz 2 hält; liegen diese Empfehlungen nach dem 30. April 2013 nicht vor oder hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden; der Bericht ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen. Er ist über den in dem Beschluss festgelegten Empfängerkreis hinaus auch von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Internet zu veröffentlichen."

Insgesamt muss festgehalten werden, dass lediglich ein Ausschluss für „einzelne Leistungen“ genannt wird. Dies bedeutet, dass bezüglich einer etwaigen Gesamteinordnung der Zielvereinbarung die Entscheidung über die Erfüllung der Kriterien zur Veröffentlichung in Trägerhand liegen, sodass sich diesbezüglich zunächst eine gängige Praxis herausstellen muss.

Dennoch bestehen für alle Zielvereinbarungen die bereits vor der Veröffentlichung der Empfehlungen geltenden Vorschriften. Neben der ärztlichen Weisungsfreiheit und Unabhängigkeit aus den §§ 23,30 MBO-Ärzte und dem Wirtschaftlichkeitsgebot aus §§ 12, 137f SGB V, kommt auch die aus § 39 SGB V hervorgehende Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung in Betracht. Insbesondere bestehen hohe Anforderungen an die Transparenz der zu treffenden Regelungen und die hiermit verbundene Prüfung über die §§ 315 ff BGB.

Letzteres resultiert daraus, dass dem Dienstvertragsrecht ein hoher Schutz des Arbeitnehmers eigen ist, sodass es nicht überrascht, dass mittels der gesetzlichen Vorgaben in der Rechtsprechung versucht wird, Grenzen aufzuzeigen. Aufgrund der verschiedenen höchstrichterlichen Rechtsprechungen zu quotalen Regelungen, beispielsweise im AGB-Recht, dem Inhaltsschutz nach § 2 Kündigungsschutzgesetz oder der Anpassungsbefugnis in Liquidationsbeteiligungen, bildet sich im Querschnitt eine Summe von 20 Prozent bezogen auf den variablen Anteil der jeweiligen Vergütung. Grund ist, dass einem Arbeitnehmer zum größten Teil erkennbar sein muss, mit welchem Gehalt er für seine Tätigkeit zu rechnen hat. Zwar mag es verwundern, dass in den Gehaltsbereichen von Chefärzten mit der Sittenwidrigkeit des § 138 BGB und damit über das Lohndumping zu argumentieren ist, jedoch geht mit herausgestellter Position und Qualifi-

kation auch ein dementsprechender Entgeltanspruch einher. Zu berücksichtigen ist auch, dass durch die Grenzbildung nicht nur ein angemessenes Grundgehalt abgesichert ist, sondern auch der Fall, dass mit angemessenem Grundgehalt der variable Anteil dennoch der Art reizvoll erscheinen kann, dass eine Beeinträchtigung der Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidung zu befürchten ist. Diese darf jedoch über Vergütungsvereinbarungen aufgrund von § 23 Abs. 2 MBO-Ärzte keinesfalls beeinträchtigt sein. Insoweit tritt neben den arbeitsrechtlichen Schutzaspekt, der Schutz der Unabhängigkeit der medizinischen Behandlung. Klauseln, die eine Zielvereinbarung mit einer Stichtagsregelung oder einer Zugehörigkeitsdauer verschmelzen, sind vor dem Hintergrund der Zugehörigkeit der Zielvereinbarung zum Entgelt kritisch einzuschätzen. Die Zielvereinbarung stellt keinen Bonus für Betriebstreue dar, sondern die errechenbaren Entgelte wurden durch den jeweiligen Angestellten bereits verdient. Insoweit ist die Verschmelzung aufgrund des Entgeltcharakters nur in engen Grenzen möglich. Zugehörigkeitsklauseln, die eine Auszahlung der variablen Vergütung unter die Voraussetzung, dass der Arbeitnehmer noch am 01.04. des Folgejahres zum Betrieb gehört, stellen, sind unstrittig nicht möglich. Sofern sich die Parteien auf zahlenbasierte Ziele beschränken, können sie, für den Fall des vorzeitigen Ausscheidens des Arbeitnehmers, die variable Vergütung anteilig vereinbaren und die Berechnung pro rata temporis erfolgen lassen. Im Rahmen von zu vernachlässigenden „weichen Zielen“ ist eine solche anteilige Quote mithin nur schwer messbar.

5. Störungen in der Zielerreichung

Die variable Vergütung beinhaltet definitorisch bereits die Ungewissheit über Höhe und Erhalt, sodass ein Anspruch des Arbeitnehmers nur bei Zielerreichung besteht. Unvorhergesehene Störungen, die die Zielerreichung konterkariert haben, führen daher nicht zu einem Anspruch seitens des Arbeitnehmers. Ebenfalls kann der Arbeitgeber durch die bloße Nichterreichung keine zulässigen arbeitsrechtlichen Sanktionen erheben, sofern kein Fall des klassischen Low-Performing vorliegt. Ist die Nichterreichung hingegen auf eine Beeinträchtigung durch den Arbeitgeber zurückzuführen, so kann dieser, unter Anwendung des Provisionsrechts gem. § 87 a Abs. 3 Satz 2 HGB, zum Ausgleich des Nachteils

verpflichtet sein. Im Falle des durch den Arbeitgeber verschuldeten Nichtabschlusses einer vertraglich vorgesehenen Zielvereinbarung, muss dieser mit durchsetzbaren Schadensersatzansprüchen des Angestellten rechnen.

6. Auswirkung auf die Praxis

Zweifelsohne werden die Zielvereinbarungen eine weitere Verbreitung in den Bezügen von Angestellten in gehobenen Positionen einnehmen. Jedoch werden sie in ihrem jeweiligen Umfang eine Begrenzung erfahren, sodass exorbitante variable Vergütungsanteile über eine Zielerreichung nicht möglich sein werden. Dies zeigt auch der Branchenquervergleich zu dem Bankensektor, indem eine Begrenzung des Bereichs der klassischen Bonifikation bereits jetzt detailliert diskutiert wird. Aufgrund der Veröffentlichung der Empfehlungen der DKG im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer, müssen Krankenhäuser die vorhandenen Dienstverträge zudem überprüfen und unter Umständen mittels Änderungsvereinbarungen anpassen, damit Sie der drohenden Veröffentlichungspflicht entgehen. ■

Impressum Jens Rimmert LL.M.,
Rechtsanwalt

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de