Guerbet
Contrast for Life

Nr. 7 / Juli 2009

Contrast Forum

Informationsdienst für den Krankenhaus-Radiologen

Recht • Management • Ökonomie • Privatliquidation

Arbeitsrecht

Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft beim Leitenden Radiologen: Gesonderte Vergütung?

von RA Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Zwei voneinander unabhängige Chefärzte der Radiologie verklagten ihren Krankenhausträger auf Zahlung der Vergütung von Rufbereitschaftsdiensten. Die Landesarbeitsgerichte (LAG) Niedersachsen und Köln haben sich mit diesen Fällen beschäftigt und sind dabei zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangt (Urteile vom 16.2.2009, Az: 9 Sa 1834/06, und 9.6.2008, Az: 2 Sa 357/08).

Der Hintergrund

Chefarztverträge enthalten regelmäßig eine Regelung dazu, in welchem Umfang der Chefarzt an (Ruf-)Bereitschaftsdiensten persönlich teilnehmen muss und ob bzw. wie diese Tätigkeit vergütet wird. Das aktuelle DKG-Muster für Chefarztverträge sieht zum Beispiel vor, dass im Falle einer Teilnahme an Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft die Leistung nicht gesondert vergütet wird. Vielmehr soll die gesamte Tätigkeit durch die Dienstbezüge nebst Liquidationserlösen bzw. Beteiligungsvergütungen abgegolten sein.

Der erste Fall: Klage abgewiesen

In den vom LAG Niedersachsen entschiedenen Fall begehrte ein Chefarzt der Radiologie unter anderem die Vergütung von Rufbereitschaftsdiensten in Höhe von etwa 50.000 Euro. Das LAG wies die Forderung zurück, da die Dienste durch die pauschale Einräumung des Liquidationsrechts mit vergütet seien. Es entspreche nicht dem Berufsbild des Chefarztes, dass dieser niemals – mit Ausnahme des zweiten Hintergrunddienstes – Rufbereitschaftsdienste erbringe. Allenfalls ein unangemessener und unüblicher Umfang von Rufbereitschaften könne eine gesonderte Vergütung rechtfertigen. Dies sei aber bei fünf Diensten pro Monat nicht der Fall.

Der zweite Fall: Erfolgreicher CA

Im Fall des LAG Köln klagte ein Chefarzt einer im Kollegialarztsystem geleiteten Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin. Aufgrund der Abteilungsstrukturen und der personellen Besetzung mussten auch die drei Chefärzte regelmäßig am Bereitschaftsdienst teilnehmen, um eine 24-Stunden-Bereitschaft sicherzustellen. Die Dienste sollten durch das eingeräumte Liquidationsrecht mit abgegolten sein. Dieses war jedoch so gering bemessen, dass nach Auffassung des LAG Köln damit keine übliche Chefarztvergütung erzielt werden konnte. Die Klage hatte Erfolg, da die Klausel unwirksam war.

AGB-Kontrolle lässt Verwendung der Klausel nicht zu

Chefarztverträge unterliegen der strengen AGB-Kontrolle (AGB: Allgemeine Geschäftsbedingungen). Unter AGB sind die für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierten, einseitig vom Verwender gestellten Vertragsbedingungen zu verstehen. Damit der Krankenhausträger die ihm dabei meist zukommende stärkere Position nicht einseitig zu seinen Gunsten ausnutzen kann, verbietet das Gesetz zum Schutz des „schwächeren" Vertragspartners – hier des Chefarztes – die Verwendung bestimmter Klauseln.

Träger darf nicht einseitig den Leistungsumfang ändern

Der Krankenhausträger darf sich in AGB beispielsweise nicht das Recht vorbehalten, die versproche-

Aus dem Inhalt

Fortbildung
Neues zur Fortbildung der Radiologen im Krankenhaus

Buchtipp
Management-Handbuch für Radiologen

Personalmanagement
Mitarbeiterjahresgespräche

Radiologen-CF-07-09.indd 1 17.06.2009 10:05:33

ne Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen – es sei denn, diese Vereinbarung ist für den Chefarzt als Vertragspartner zumutbar. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich ferner dadurch ergeben, dass die Bestimmung nicht klar und verständlich ist. Die hier in Rede stehende Klausel der pauschalen Abgeltung von (Ruf-)Bereitschaftsdiensten dürfte in dieser Form dagegen verstoßen. Denn es ist für den Chefarzt nicht zu erkennen, in welchem Umfang er zu Diensten herangezogen werden wird.

Gesonderte Vergütung, wenn der Oberarzt mehr verdient

Soweit die Klausel nach der vorzugswürdigen Auffassung des LAG Köln als unwirksam angesehen wird, gelten insoweit die gesetzlichen Bestimmungen. Demnach ist eine – gesonderte – Vergütung dann zu leisten, wenn die Dienstleistung den Umständen nach nur gegen eine Vergütung zu erwarten ist.

Ob betroffenen Chefärzten eine gesonderte Vergütung für die von ihnen geleisteten (Ruf-)Bereitschaftsdienste zusteht, wird somit Frage des Einzelfalles sein. Eine gesonderte Vergütung wird jedenfalls dann notwendig sein, wenn die Liquidationseinnahmen sehr gering ausfallen und ein Oberarzt bei entsprechender Vergütung der Dienste mehr verdient als der Chefarzt.

Tipp: Klare Regelung treffen

Angehenden Chefärzten ist zu empfehlen, bereits im Rahmen der Vertragsverhandlungen eine eindeutige Regelung in Bezug auf die (Ruf-)Bereitschaftsdienste zu treffen. Beispielsweise könnte im Vertrag ein zulässiger Höchstumfang der Inanspruchnahme festgelegt werden.

Fortbildung

Neues zur Fortbildung der Radiologen im Krankenhaus

Die konkrete Ausgestaltung der Fortbildungsverpflichtung ist Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Dieser hat vor knapp acht Wochen die „Neufassung der Vereinbarung zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus“ veröffentlicht. Wir stellen Ihnen die Regelungen vor und beantworten nachfolgend die acht häufigsten Fragen dazu.

1. Warum gibt es die Fortbildungspflicht für Krankenhaus-Fachärzte?

Die Fortbildungspflicht für Krankenhaus-Fachärzte gibt es, weil es im Gesetz steht. § 137 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) V schreibt diese Verpflichtung zur Fortbildung vor. Daneben gibt es die „allgemeine“ Verpflichtung zur Fortbildung auch in der Berufsordnung, die jedoch als „untergesetzliche Norm“ weniger verbindlich ist. Da dem Gesetzgeber die Fortbildungsverpflichtung in der Berufsordnung zu unverbindlich ist, hat er mit dem § 137 Abs. 3 SGB V schärfere Regelungen festgelegt.

2. Wer wird von der Fortbildungspflicht erfasst?

Die Fortbildungsverpflichtung gilt für alle Fachärzte, die in zugelassenen Kliniken nach § 108 SGB V arbeiten.

Assistenzärzte in Weiterbildung und Fachärzte an Privatkliniken (nach § 30 Gewerbeordnung) unterliegen nicht der Fortbildungspflicht nach § 137 Abs. 3 SGB V. Sie gilt auch nicht für diejenigen Ärzte, die gleichzeitig als Vertragsärzte – zum Beispiel als Belegärzte – tätig sind. Für diese gilt die Fortbildungspflicht nach § 95 SGB V.

3. Welche Krankenhäuser sind das?

Zugelassene Krankenhäuser sind diejenigen, die in den Krankenhausplan des jeweiligen Landes aufgenommen sind (§ 108 Nr. 2 SGB V), Hochschulklinika (§ 108 Nr. 1 SGB V) und solche Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen geschlossen haben (nach § 108 Nr. 3 SGB V).

4. Wie viel Zeit steht zur Verfügung, welcher Umfang gilt?

Der Nachweis der Fortbildungen bezieht sich immer auf einen Fünf-Jahres-Zeitraum und läuft für die Fachärzte seit dem 1. Januar 2006. Der Nachweis der Fortbildungspflicht ist erstmals zum 31. Dezember 2010 zu erbringen. Wichtig für Ärzte der Radiologie, die über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten nicht am Krankenhaus tätig waren (zum Beispiel aufgrund von Krankheit oder Erziehungsurlaub): Für sie verlängert sich die Frist entsprechend.

Bei Ärzten der Radiologie, die erst später ihre Tätigkeit im Krankenhaus aufgenommen haben, ist der erste Arbeitstag für den Beginn der Frist maßgeblich. Innerhalb dieser Fristen müssen 250 Fortbildungspunkte erworben werden, davon 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildungen.

5. Wie sind die Fortbildungen nachzuweisen?

Die Unterscheidung zwischen fachspezifischen und nicht-fach-

spezifischen Fortbildungen trifft jeder Facharzt selbst. Allerdings ist diese Auswahl vom Ärztlichen Direktor schriftlich zu bestätigen. Mit diesen Unterlagen kann dann bei der zuständigen Ärztekammer das Fortbildungszertifikat beantragt werden.

6. Was geschieht, wenn die Frist nicht eingehalten wurde?

Die Fortbildungen können innerhalb eines Folgezeitraums von höchstens zwei Jahren nachgeholt werden. Diese werden dann allerdings nicht auf den folgenden Fünf-Jahres-Zeitraum angerechnet.

7. Welche Pflichten hat der Ärztliche Direktor?

Neben der Unterscheidung zwischen fachspezifischen und nichtfachspezifischen Fortbildungen muss der Ärztliche Direktor die Einhaltung der Fortbildungspflicht überwachen und dokumentieren. Wer im ersten Fünf-Jahres-Zeitraum nicht genügend Fortbildungspunkte gesammelt hat, ist vom Ärztlichen Direktor darauf hinzuweisen.

Es ist ein Bericht zu erstellen, in dem alle im aktuellen und vorhergehenden Jahr der Fortbildungspflicht unterliegenden Fachärzte anzugeben sind und in dem die Fachärzte genannt sind, die über ein Fortbildungszertifikat verfügen, den gesetzlichen Anforderungen also Genüge getan haben.

Außerdem ist in dem alle zwei Jahre zu erstellenden Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 3 SGB V anzugeben, in welchem Umfang die Fortbildungspflichten erfüllt wurden. Ferner sind die Fortbildungsnachweise im Krankenhaus „in geeigneter Form öffentlich bekannt zu machen".

8. Gibt es Sanktionen?

Anders als im vertragsärztlichen Bereich sind Honorarkürzungen – vorerst – nicht vorgesehen. Allerdings hat der Gesetzgeber in der amtlichen Begründung zur Fortbildungsverpflichtung Folgendes festgehalten: „Der Versorgungsvertrag mit einem zugelassenen Krankenhaus kann gekündigt werden, wenn dieses nicht die Gewähr für eine leistungsfähige, qualitätsgesicherte Krankenhausbehandlung bietet. Dieser Fall dürfte vorliegen, falls das Krankenhaus nicht in ausreichendem Maße qualifiziertes ärztliches Personal vorhält und deshalb die Versorgungsqualität gravierend gefährdet ist."

Sollten die Krankenkassen künftig tatsächlich bei fehlenden Fortbildungsnachweisen Versorgungsverträge kündigen, wird man sich vor Gericht darum streiten können, was „in ausreichendem Maße qualifiziertes ärztliches Personal" konkret bedeutet.

Krankenhausmanagement

„Krankenhaus Trend 2009": Die Top-Themen

73 Prozent der Führungskräfte an Krankenhäusern wollen verstärkt ambulante Leistungen anbieten. Dabei sind niedergelassene Ärzte der Wunschpartner Nr. 1. Vor allem die Großkliniken wollen die Zusammenarbeit ausbauen.

An zweiter Stelle folgen Bündnisse mit anderen Krankenhäusern, die beispielsweise die Zusammenarbeit bei Reha-Maßnahmen oder in der Akutversorgung fördern sollen. Vor allem mittelgroße Häuser mit 500 bis 1.000 Beschäftigten sind hieran interessiert. Auch Personalentwicklung ist eines der Top-Themen.

Diese und weitere Ergebnisse sind der Studie „Krankenhaus Trend 2009" zu entnehmen. Diese Studie des IT-Dienstleisters Steria Mummert Consulting AG in Hamburg wurde durch die Befragung von 129 Fach- und Führungskräften an Krankenhäusern erstellt.

Buchtipp

Management-Handbuch für Radiologen

Wissen Sie, wie aus einer Abteilung für Radiologie ein interdisziplinäres Imaging-Center wird, das nicht nur wirtschaftlich erfolgreich arbeitet, sondern auch motivierte Mitarbeiter hat? Prof. Dr. Hans-Peter Busch – mit 27-jähriger Radiologieerfahrung und 15-jähriger Management-Tätigkeit – gibt die Antwort hierauf in seinem Buch „Management-Handbuch für Radiologen".

Das 167 Seiten starke Buch beschäftigt sich zunächst mit der Einführung in das moderne Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus. In den folgenden Kapiteln geht es dann um die Notwendigkeit eines Bildgebungszentrums und das „Management im radiologischen Alltag" (u.a. Termin- und Arbeitszeitmanagement in einer radiologischen Abteilung) bis hin zum Personalmanagement. Durch Anwendungsbeispiele erläutert der Autor, wie die einzelnen Maßnahmen sinnvoll umgesetzt werden können. Am Ende des illustrierten Buches wird anhand eines konkreten Beispiels vorgestellt, wie die Umsetzung in die Praxis gelingt. Hilfreich sind die Tipps zur Beschaffung von Vorlagen.

Das Buch „Management-Handbuch für Radiologen" ist im Thieme Verlag erschienen und kostet 149,95 Euro (ISBN 978-3-13-148311-9).

Radiologen-CF-07-09.indd 3 17.06.2009 10:05:34

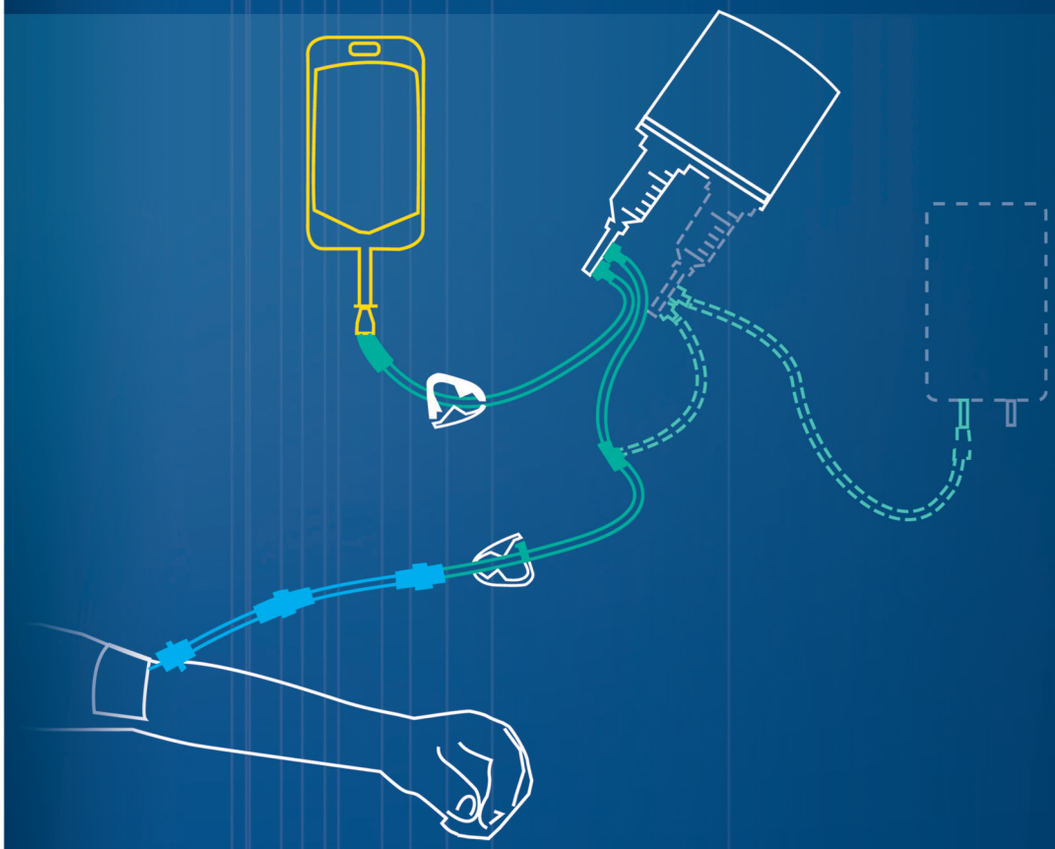
XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Die ScanBag-Technologie

Das innovative Konzept
für eine sichere Kontrastmittel-Applikation

Zertifizierte hygienische Sicherheit! *



Anlage zum Vertrag Nr. 02/2009 vom 15.02.2009

zwischen der

Technomission

„HYGIENISCHE SICHERHEIT MEDIZIN-TECHNISCHER PRODUKTE UND VERFAHREN"
DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSHYGIENE e.V."

und der

Guerbet GmbH
Otto-Volger-Str.11
65843 Sulzbach/Ts.

Die Fachkommission hat auf Antrag vom 14.04.2008 die hygienische Sicherheit des

Applikationssystems für infusfertige Röntgenkontrastmittel

bestehend aus

„Produktlinie Xenetix® im Scanbag®, Manyfill®, Secufill®"

erteilt.

Fortgesetzend e.g. Vertrag ist die Firma berechtigt,
das Prüfzeichen für diese Produkte auf unser Gültigkeit von 2 Jahren zu führen.

Berlin, den 15. Februar 2009

Der Vorsitzende der Fachkommission der DGKH e.V.

PD Dr. Lutz Gastmeier

* Das einzigartige Applikationssystem für Röntgenkontrastmittel, bestehend aus **Xenetix® im ScanBag® + Manyfill + Secufill,** wurde von der **Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.** mit dem Gütezeichen **« Hygienisch sicheres Produkt/Verfahren »** zertifiziert.
Es bestätigt die hygienische Sicherheit des Systems gemäß der vom Hersteller empfohlenen Verwendung.
Das Zertifikat erhalten Sie von Ihrem zuständigen Guerbet Pharmaberater oder auf Anfrage direkt von uns.

TERRE NEUVE 2009

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen-CF-07-09.indd 5 17.06.2009 10:05:35

Personalmanagement

Mitarbeiterjahresgespräche: Wie ärztliche Mitarbeiter beurteilt werden

von Cornelia Harms-Schulze, CHS Personaltraining und -beratung, Bremen, www.chs-bremen.de

Mitarbeiterjahresgespräche werden mittlerweile im Krankenhaus als eine gezielte und systematische Form von Personalentwicklung zur Leistungssteigerung genutzt. Wie durch Mitarbeitergespräche im Arbeitsalltag häufig vernachlässigte regelmäßige Kommunikationsprozesse zwischen Chef-, Ober- und Assistenzarzt in der radiologischen Abteilung initiiert werden können, erfahren Sie im folgenden Beitrag. Im ersten Teil geht es dabei um das zielorientierte Verfahren zur Mitarbeiterbeurteilung.

Zielorientierte Verfahren

Bei Mitarbeiterjahresgesprächen wird zwischen zwei Methoden zur Feststellung der Leistung und der Planung zukünftiger Vorhaben unterschieden: die Methode der Zielvereinbarungen und der merkmalorientierten Leistungsbewertung.

Beim zielorientierten Verfahren geht es darum, auf den einzelnen Mitarbeiter bezogen dessen Leistungspotenzial einzuschätzen, seine Stärken festzustellen, diese optimal im Krankenhaus einzusetzen sowie seine Schwächen zu analysieren und Maßnahmen zu vereinbaren, um diese auszugleichen. Als Grundlage könnte das unten stehende Formular dienen, das der Mitarbeiter vor dem Gespräch ausfüllt.

Der Mitarbeiter schätzt sich „frei formuliert" unter Zuhilfenahme des Anforderungskataloges und seiner Zielvereinbarungen aus dem Vorjahr ein. Das ausgefüllte Formular bekommt die Führungskraft. Es dient beiden als Grundlage für das Mitarbeitergespräch. Wichtig für den Verlauf des Gesprächs ist die Benennung konkreter Situationsbeispiele aus dem Arbeitsalltag. Je konkreter ein Beispiel ist, desto besser können Fehler aufgezeigt, Ursachen geklärt und zukünftige Maßnahmen formuliert werden.

Am Ende des Gesprächs gibt der Vorgesetzte seine Stellungnahme ab und hält die getroffenen Vereinbarungen fest. Unstimmigkeiten werden in der dafür vorgesehenen Zeile eingetragen. Danach erfolgen die Unterschriften beider Partner.

Formular für ein zielorientiertes Mitarbeitergespräch

A	Name:
	Abteilung:
	Zeitraum:
	Name des Vorgesetzten:
B	Wie schätzen Sie – gemessen an den vereinbarten persönlichen und Team-Zielen des vergangenen Jahres – Ihre Leistung ein? ***(Als Grundlage kann ein entsprechender Anforderungskatalog dienen)***
C	Stellungnahme des Vorgesetzten und Vereinbarungen: Hervorragende Leistung: ❐ Voll anforderungsgerechte Leistung: ❐ Verbesserungsbedürftige Leistung: ❐
D	Mit welchen Maßnahmen hat Ihr Vorgesetzter Sie unterstützt und was würde Ihnen in der Zukunft helfen?
E	Bemerkungen ***(Dieses Feld dient dazu, Unstimmigkeiten etc. festzuhalten)***
F	Langfristige Ziele/Teilschritte/Aktionsplan
Unterschriften	

Die Orientierungspunkte

Der Mitarbeiter ist an der Erarbeitung der Ziele beteiligt, das fördert die Motivation. Konkrete Ziele setzen die Nennung von Bezugspunkten für die Leistung, Leistungskontrolle und Leistungsmotivation voraus. Dies verschafft ihm und seinem Vorgesetzten die notwendige Orientierung. Entsprechende Prozesse zur Zielrealisierung müssen im Detail besprochen werden. Anforderungen sollen deutlich gemacht, Gefahren aufgezeigt und Unterstützungsmaßnahmen definiert werden, sodass größtmögliche Klarheit über den Weg zum Ziel, über die Stolpersteine und deren Überwindung besteht.

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.