

### Vergütung

## Kollegialärzte sind wie Chefärzte zu bezahlen

Wenn drei Krankenhausärzte die vorherige Arbeit eines Chefarztes der Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin kollegial weiterführen, müssen sie als solche entsprechend auch vergütet werden. Zu diesem Ergebnis kam das Landesarbeitsgericht (LAG) Köln in einem aktuellen Urteil (Az: 2 Sa 357/08).

### Der Sachverhalt

Eine Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin wurde bis November 2004 von einem Chefarzt geleitet. Nach dessen Ausscheiden einigte man sich darauf, dass die Abteilung befristet von drei Ärzten als Kollegialärzte geleitet werden sollte. Die Ärzte sollten für diese Zeit die nach dem BAT errechnete Vergütung weiterhin erhalten.

Nach Inkrafttreten der Tarifverträge des Marburger Bundes (MB) gruppierte der Krankenhausträger den später klagenden Arzt (er war unter dem Chefarzt bereits leitender Abteilungsarzt) sowie einen weiteren Arzt in Vergütungsgruppe III ein, während der dritte leitende Abteilungsarzt ein Gehalt nach der Entgeltgruppe IV erhielt. Der klagende Arzt war mit dieser Einstufung in die Tarifgruppe nicht einverstanden.

### Die Entscheidungsgründe

Das Landesarbeitsgericht (LAG) Köln gab dem Arzt recht, da die Tätigkeit als solche eines Chefarztes zu qualifizieren sei. Die Richter

entschieden, dass dem Arzt eine Vergütung nach der Vergütungsgruppe IV des Tarifvertrags für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV Ärzte/VKA) in Verbindung mit der Anlage A der mit dem MB abgeschlossenen Vergütungstabelle (6.500 Euro brutto) zustehe. Eine Vergütung unterhalb der höchsten tarifvertraglichen Vergütungsgruppe komme regelmäßig nicht in Betracht.

Kollegialärzte, die gemeinsam eine Abteilung leiten, sind regelmäßig nicht Chefarztvertreter, sondern selbst Chefärzte, da kein ärztlicher Vorgesetzter die medizinische Letztverantwortung übernimmt. Keiner sei gegenüber dem anderen

### Inhalt

#### Qualitätsmanagement

Methoden zur Messung der Patientenzufriedenheit in der Radiologie

#### Aktuelle Rechtsprechung

Entscheidung der Krankenkasse vor der Behandlung?

#### Arbeitszeugnisse

Knacken Sie die Notenskala!

weisungsbefugt. Die Stellung beinhalte das ärztliche Weisungsrecht gegenüber den Mitarbeitern und die Unabhängigkeit bei ärztlichen Entscheidungen gegenüber dem Krankenhausträger. Die Aufgabenteilung beruhe auf Absprache der Ärzte untereinander, diese nehmen auch einvernehmlich durch eine natürliche Person aus ihrer Gruppe die Funktion des Chefarztes bei Chefarztsitzungen des Krankenhauses und bei abteilungsbezogenen internen und externen Besprechungen wahr. Welche der drei Personen jeweils nach außen auftritt, ist der Vereinbarung innerhalb des Gremiums der Kollegialärzte vorbehalten.

### Leistungsbestimmung ohne Höchstmaß nicht durchsetzbar

Die vom Krankenhausträger gewünschte Regelung, dass Dienst- und etwaige Überstunden vollständig durch das Grundgehalt sowie die Privatliquidationsrechte abzugelten seien, dürfte – so das Gericht – nach der Schuldrechtsreform ohnehin nicht mehr zulässig sein. Denn eine solche Klausel würde nicht hinreichend konkretisieren, für welche Arbeitsleistung tatsächlich die Vergütung geschuldet ist.

Die Leistungsbestimmung ohne jegliches Höchstmaß durch den Arbeitgeber sei ohnehin auch in den anderen Chefarztverträgen nicht durchsetzbar.

## Qualitätsmanagement

# Gezielte Methoden zur Messung der Patientenzufriedenheit in der Radiologie

von Dr. med. Martin Maurer, Arzt, Dipl.Kfm., Klinik für Radiologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

Bisher kommen zur Evaluation der Patientenzufriedenheit üblicherweise standardisierte schriftliche Fragebögen zum Einsatz. Als Alternative hierzu haben sich in den vergangenen Jahren zwei ereignisorientierte Messansätze etabliert, bei denen das reale Qualitätserleben der Patienten vollständig und sehr konkret abgefragt werden kann. Hierbei handelt es sich um die sogenannte Critical Incident Technique und die Sequentielle Ereignismethode. Beide Methoden werden im Folgenden vorgestellt und ihr unmittelbarer Nutzen bei der Anwendung im Alltag einer radiologischen Abteilung dargelegt.

## Critical Incident Technique (CIT)

Die Critical Incident Technique (CIT) wurde bereits in den 1950er Jahren von Flanagan entwickelt und dient der Erfassung und anschließenden Bewertung von kritischen Ereignissen im Ablauf von Handlungsprozessen.

„Critical Incidents“ sind Ereignisse, die von Dienstleistungsnehmern als besonders positiv oder negativ erlebt werden. Sie bleiben unerschwellig im Bewusstsein und werden zum Beispiel dann erneut abgerufen, wenn im persönlichen Umfeld über eine Einrichtung oder einen konkreten Anbieter einer medizinischen Leistung gesprochen wird.

Mittlerweile findet die CIT eine gezielte Anwendung in der Zufriedenheitsforschung unter Patienten. In leitfadengestützten Interviews wird der Patient zum Beispiel dazu veranlasst, sich an besonders positiv oder negativ wahrgenommene Ereignisse im Rahmen einer Gesamtdienstleistung zu erinnern. Damit können die für das Qualitätserleben und die Zufriedenheit der Patienten maßgeblichen Ereignisse abgefragt werden.

## Beispiel in einem radiologischen MVZ

Im MVZ unserer Klinik wurden Patienten hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit Computertomographie-Untersuchungen befragt.

Für die positiven und negativen Antworten, die mit Hilfe der CIT ermittelt werden konnten, wurden die Kategorien „Umgang des Personals mit den Patienten“, „Organisation des Untersuchungsablaufs“ und „eigentliche CT-Untersuchung“ gebildet.

Positiv wurde zum Beispiel besonders häufig die Freundlichkeit des Personals vermerkt, die kurzen Wartezeiten bis zum Untersuchungstermin oder die Modernität des verwendeten Computertomographen.

Negativ beurteilt wurde zum Beispiel die Unübersichtlichkeit des Krankenhauses, ein „steriles“ Ambiente im Wartebereich oder das Hitzegefühl und lange Luftanhalten im Rahmen der Untersuchung.

## Sequentielle Ereignismethode (SEM)

Ähnlich der CIT werden auch bei der Sequentiellen Ereignismethode (SEM) besonders positive und negative Ereignisse abgefragt. Hierbei wird dem Befragten jedoch zusätzlich ein genauer Ablaufplan mit den bereits zuvor dokumentier-

ten und visualisierten Einzelschritten einer Dienstleistung vorgelegt. In einem standardisierten Interview geht der Leistungsanbieter mit dem Patienten die einzelnen Schritte des Gesamtprozesses durch und dokumentiert die an jedem Einzelschritt wahrgenommenen besonders positiven und negativen Erlebnisse.

## Fortsetzung Beispiel

Ausgehend vom nebenstehenden Beispiel in einem radiologischen MVZ ergibt sich für die SEM Folgendes:

Im Rahmen der Sequentiellen Ereignismethode wurde das Qualitätserleben an folgenden vorgegebenen Teilschritten des Gesamtprozesses abgefragt: Anmeldung, Weg zum Computertomographen, Warten vor der Untersuchung inkl. Aufklärungsgespräch, eigentliche Untersuchung, Befundbesprechung und Verlassen der Abteilung.

Hierbei gab es eine Reihe positiver Aussagen, die eine bereits gute Qualität der Einzelschritte bestätigte. Einzelnen negativen Erlebnissen, wie zum Beispiel die schwierige Orientierung bei der Ankunft, konnte bereits durch die Anbringung mehrerer neuer Hinweisschilder begegnet werden.

## Vorteile bei der Anwendung von CIT und SEM

Die CIT und SEM bieten konkrete Aussagen bezüglich der durch den Patienten wahrgenommenen Dienstleistung. Dabei können positive Ergebnisse als eine Bestätigung der bisherigen Organisation und Qualität der eigenen Leistung aufgefasst werden. Hingegen bieten die ermittelten negativen Ergebnisse ein differenziertes Bild über Mängel im Qualitätserleben der Patienten. Besonders häufig geäußerte Aspekte haben dabei eine höhere Relevanz. Hieraus lassen sich konkrete Ansätze zur Verbesserung der eigenen medizinischen Leistung ableiten.

## Durchführung und Kosten

Der Einsatz der beiden vorgestellten Methoden kann nacheinander in strukturierten Interviews mit den Patienten erfolgen und ist prinzipiell für sämtliche radiologischen Diagnostikverfahren (zum Beispiel CT, MRT, Sonographie) als auch für radiologisch-interventionelle Behandlungsmethoden anwendbar.

Die Kosten und Zeittressourcen für die Interviews sind überschaubar. Etwas höher ist der Auswertungsaufwand der Interviewergebnisse, wobei für die Vielzahl der Patientenaussagen Oberkategorien gefunden werden müssen. Hieraus können konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Im Rahmen eines Interviews zum Beispiel im Anschluss an eine radiologische Untersuchung sollten zunächst mittels der CIT die spontan erinnerten „kritischen Ereignisse“ des soeben durchlaufenen Leistungsprozesses abgefragt werden. Danach werden unter Anwendung der SEM für eine weiterführende Dokumentation der Qualitäts- und Zufriedenheitsbewertung die besonders positiven und negativen Erlebnisse an vorgegebenen Teilschritten einer radiologischen Diagnostik- oder Behandlungsleistung erfragt.

**Praxistipp:** Die Interviews sollten von nichtärztlichen Mitarbeitern vorgenommen werden, um die Angst der Patienten vor einem möglichen Einfluss ihrer Antworten auf ihre individuelle Behandlung zu minimieren.

## Weiterführende Informationen

Eckhardt-Abdulla R et al. Ermittlung der Patientenzufriedenheit im Krankenhaus. Critical-Incident-Technik oder standardisierter Fragebogen? Anaesthesist 2008, 57: 275-283.

## Neuer Service von Guerbet E-Mail erinnert an die neue Ausgabe

Ab sofort können Sie sich per E-Mail-Newsletter zu der neuen Ausgabe des „Contrast Forum“ führen lassen.

Nach einmaliger Registrierung unter [www.guerbet.de](http://www.guerbet.de) (im Bereich „Contrast Forum“) erhalten Sie jeden Monat einen Link zu der PDF-Datei der neuen Ausgabe. Somit kommen Sie noch schneller an interessante Informationen und verpassen keine Ausgabe.

## Aktuelle Rechtsprechung

### Keine Kostenübernahme ohne Entscheidung der Krankenkasse?

Darf eine gesetzliche Krankenversicherung die Behandlung eines Patienten dann verweigern, wenn der Patient vor Beginn der ersten Behandlung nicht die Entscheidung der Krankenkasse abgewartet hat? Diese Frage stellte jüngst ein Krankenhausarzt der Redaktion. Auch das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 19.3.2009, Az: 1 BvR 316/09) musste sich mit der Frage auseinandersetzen. Nachfolgend seine Entscheidung:

### Der Sachverhalt

Bei der Patientin, die bei der AOK gesetzlich krankenversichert war, wurde 2006 ein bösartiger Hirntumor operativ vollständig entfernt. Eine daran sich anschließende Radio-Chemotherapie brach sie ein halbes Jahr später ab. Kurz darauf wurde ein Tumorrezidiv diagnostiziert, das neurochirurgisch entfernt

wurde. Die Patientin beantragte eine Elektro-Tiefen-Hyperthermie und eine Behandlung mit dendritischen Zellen; diese Kombinations-therapie sollte etwa 14.350 bis 17.000 Euro pro Quartal kosten.

Die AOK verweigerte die Übernahme der Kosten mit der Begründung, es handle sich um ein experimentelles Verfahren, wo Standardtherapien verfügbar seien. Die Patientin hatte bereits die Kombinationsbehandlung begonnen und war für die Kosten aufgekommen. Da sie die Therapiekosten nicht mehr allein tragen konnte, klagte sie.

### Die Entscheidungsgründe

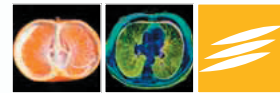
Nach zwei Niederlagen obsiegte die Patientin vor dem Bundesverfassungsgericht. Selbst die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sehe bei laufenden Leistungen oder sich über einen längeren Zeitraum erstreckenden Behandlungen die ablehnende Entscheidung einer Krankenkasse als zeitliche Zäsur an. Die Kostenerstattung sei nur für solche Leistungen ausgeschlossen, die bis zum Zeitpunkt der ablehnenden Entscheidung auf eigene Kosten des Patienten erbracht wurden. Dies gelte nicht für zukünftige Leistungen.

Danach habe die Patientin nur in den Fällen keinen Anspruch auf Kostenerstattung, wenn es sich um in der Vergangenheit liegende Behandlungen handelt, für die kein beschiedener Antrag der Krankenkasse vorliegt. Sobald ein ablehnender Bescheid der Krankenkasse vorliegt, tritt eine zeitliche Zäsur ein, die eine Kostenerstattung für ab diesem Zeitpunkt erbrachte Leistungen ermöglicht. Die Sache wurde zur erneuten Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Sobald eine Entscheidung hier vorliegt, berichten wir darüber.

**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 Allergianamnese (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  $\beta$ -Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von  $\beta$ -Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit  $\beta$ -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)



# XENETIX<sup>®</sup>

Wirkstoff: Iobitridol



Die perfekte Synergie zwischen  
Inhalt und Aufmachung!



Guerbet |   
Contrast for Life

**Arbeitszeugnisse**

**„Sehr gut“, „gut“ oder nur „ausreichend“? Knacken Sie die Notenskala!**

von Dr. Guido Mareck, Richter am Arbeitsgericht Iserlohn

Nachdem es in der letzten Ausgabe des „Radiologen Contrast Forum“ um die sogenannten Geheimcodes ging, widmet sich der folgende Beitrag der Notenskala bei Arbeitszeugnissen. Bei dem qualifizierten Arbeitszeugnis wird Führung (Verhalten) und Leistung des Krankenhaus-Radiologen im Arbeitsverhältnis zum Inhalt. Hier haben sich bei der Wortwahl und den Bewertungskriterien einzelne Formulierungen herausgebildet, mit denen bestimmte Bewertungen verbunden werden. Die Formulierungen werden dann einer Note gleichgesetzt.

Damit Sie wissen, welche Noten Sie in Ihren Zeugnissen so haben, haben wir nachfolgend ein typisches Zeugnis abgebildet:

Zeugnis/Arbeitszeugnis/Zwischenzeugnis
<p><b>Einleitung</b> Angaben zu Person, Beruf und Beschäftigungsdauer des zu beurteilenden KH-Radiologen</p>
<p><b>Positions-, Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibung</b> Tätigkeitsmerkmale, Kompetenzen/Verantwortung Berufliche Entwicklung innerhalb des Krankenhauses</p>
<p><b>Leistungsbereitschaft</b> Arbeitsbereitschaft Arbeitsbefähigung (Belastbarkeit, intellekt. Fähigkeiten/Fachkenntnisse/Weiterbildung) Arbeitsweise Arbeitserfolg (Arbeitsmenge, Tempo, Qualität) Besondere Erfolge Fachwissen/Weiterbildungsmotivation Mitarbeiterführungscompetenz (Gruppenleistung/Mitarbeiterzufriedenheit)</p>
<p><b>Zusammenfassende Leistungsbeurteilung (Zufriedenheitsaussage)</b> Hierbei gilt folgende Notenskala: 1. „stets/immer zu unserer vollsten Zufriedenheit“ = sehr gut 2. „stets zu unserer vollen Zufriedenheit“ = gut 3. „stets zu unserer Zufriedenheit“ oder „zu unserer vollen Zufriedenheit“ = befriedigend 4. „zu unserer Zufriedenheit“ = ausreichend 5. „insgesamt (im Großen und Ganzen) zu unserer Zufriedenheit“ = mangelhaft 6. „hat sich bemüht“ = ungenügend</p>
<p><b>Verhaltensbeurteilung</b> Verhalten gegenüber Vorgesetzten/Kollegen/Patienten Weitere persönliche und soziale Verhaltensaspekte</p>
<p><b>Zusammenfassende Verhaltensbeurteilung</b> Hierbei gilt folgende Notenskala: 1. „Sein Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war stets einwandfrei/vorbildlich“ = sehr gut 2. „Sein Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war einwandfrei/vorbildlich“ = gut 3. „Sein Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war gut“ = befriedigend 4. „Sein Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Mitarbeitern war befriedigend“ = ausreichend</p>
<p><b>Abschluss</b> Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses (von wem ging die Initiative aus?)</p>
<p><b>Dankens-/Bedauerns-Formel</b> (ggf. Empfehlung/Wiedereinstellungsaussage) <b>Zukunftswünsche</b> <b>Ausstellungsort und Datum mit Unterschrift</b></p>

**Vorsicht:** Typischerweise werden Arbeitszeugnisse mit einer Schlussformel versehen, in der für die Zusammenarbeit in der Vergangenheit gedankt wird und gute Wünsche für die Zukunft verbunden sind. Nach der Rechtsprechung ist der Krankenhausträger jedoch nicht verpflichtet, das Zeugnis mit einer solchen Formel zu schließen.

Der Anspruch auf Erteilung eines Zeugnisses unterliegt der Verjährungsfrist von drei Jahren. Bereits vorher kann der Träger die Ausstellung verweigern, wenn der Anspruch nicht während einer angemessenen Zeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses geltend gemacht wird. Dies gilt auch, wenn Sie Ihr fehlerhaftes Zeugnis berichtigen lassen möchten.

**Neu!**  
**E-Learning-Programm der Guerbet GmbH**

Unter [www.guerbet.web-based-training.de](http://www.guerbet.web-based-training.de) gelangen Sie zum E-Learning-Programm Händehygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH).



### Impressum

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto: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.