

### Arzthaftung

## Haftungsrechtliche Fragen in der Radiologie

von RA und Notar Dr. Hermann Fenger, Münster

Immer mehr Patienten melden Ansprüche gegenüber Ärzten und Krankenhäusern an. Nach einer Meldung der Bundesärztekammer ist die Zahl der Beschwerden bei den ärztlichen Schlichtungsstellen um 5,1 Prozent gestiegen. Man geht davon aus, dass in Deutschland jährlich etwa 40.000 Ansprüche angemeldet werden. Hiervon ist der Bereich der Radiologie nicht ausgenommen. Deshalb sollte jeder Betroffene gewappnet sein, wenn er in eine derartige Situation gerät.

### Tipps für das Patientengespräch

Wenn dem Krankenhaus-Radiologen tatsächlich ein Fehler unterlaufen ist und der Patient einen Gesprächsbedarf anmeldet, gerät er in eine für ihn unangenehme Situation. Denn weicht er dem Gespräch aus, wächst das Misstrauen des Patienten. Andererseits läuft der Betroffene Gefahr, seinen Versicherungsschutz zu verlieren, wenn er dem Patienten oder dessen Angehörigen gegenüber den Fehler anerkennt.

**Praxistipp:** Auf der sicheren Seite befindet sich der Krankenhaus-Radiologe, wenn er dem Gespräch nicht ausweicht und ein solches auch nicht auf Kollegen oder das nichtärztliche Personal delegiert. Hier gilt:

- Der Radiologe sollte den Patienten darauf hinweisen, dass der optimale Erfolg noch nicht erreicht wurde, aber durch einen weiteren Eingriff erreicht werden kann.

- In einem solchen Gespräch sollte der Begriff „Fehler“ unterbleiben, da Patienten kaum zwischen Fehler und Schuld differenzieren.
- Zu einem solchen Gespräch sollte der Arzt einen Zeugen hinzuziehen. Dabei kann es sich um einen Kollegen oder einen nichtärztlichen Mitarbeiter handeln. Hierbei muss der Name und die Anschrift des Zeugen in der Krankenakte notiert werden. Jahre später wird man sich kaum an die Tatsache erinnern, dass ein Zeuge am Gespräch teilgenommen hat. Die Praxis zeigt, dass im Gerichtsverfahren dann ein wichtiges Beweismittel fehlt.

### Inhalt

#### Leserforum

Ärztliche Mitarbeiter am Erfolg des Chefarztes der Radiologie beteiligen

#### Arbeitsrecht

Sogenannte „Geheimcodes“ in Zeugnissen

### Hinweise zur korrekten Dokumentation

Im Streitfall kommt der Qualität der Patientenakte eine überragende Bedeutung zu. Eine fehlende oder unvollständige Dokumentation zieht erhebliche Beweislastnachteile bis hin zur Umkehr der Beweislast auf Seiten des Radiologen und Krankenhauses nach sich.

Die Rechtsprechung geht bei einer Verletzung der ärztlichen Dokumentationspflicht von der Vermutung aus, dass eine nicht dokumentierte – aber zu dokumentierende – Maßnahme tatsächlich nicht getroffen wurde. Ein etwa in der Krankenakte befindliches Aufklärungsformular, das weder ausgefüllt noch unterschrieben war, führte zu der Annahme, dass die Aufklärung unterblieben war. Dann muss der Radiologe den Beweis durch eine Zeugenvernehmung antreten, um die fehlenden Angaben entsprechend zu bestätigen. Im Schadensfall muss die Dokumentation sofort überprüft werden.

**Praxistipp:** Es ist hierbei zulässig, ergänzende Aufzeichnungen zu tätigen. Diese müssen allerdings kenntlich gemacht werden. Dabei ist das Datum der Ergänzung zu vermerken und die Ergänzung zu unterschreiben. Bei einem Verstoß hiergegen liegt eine strafbare Urkundenfälschung vor.

## Welche Unterlagen darf der Patient einfordern?

Da viele Patienten oder ihre Angehörigen Strafanzeige gegen den Radiologen erstatten, sollte die Krankenakte vorsorglich fotokopiert werden. Dies gilt auch für die Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder.

Bei Erstattung einer Strafanzeige muss der betroffene Radiologe damit rechnen, dass die Akten beschlagnahmt werden. Ferner hat der Patient einen Anspruch darauf, dass der Radiologe die Original-Röntgenaufnahmen seinem Rechtsanwalt zur Einsichtnahme vorübergehend zur Verfügung stellt.

Dass der Patient ein Einsichtsrecht in die Krankenakte hat, ist unbestritten. Es besteht jedoch kein Anspruch auf Herausgabe der Krankenunterlagen im Original. Das Einsichtsrecht wird meist durch die Patientenanwälte geltend gemacht. Dabei besteht keine Verpflichtung, an Eides statt zu erklären, dass in Kopie überreichte Behandlungsunterlagen vollständig seien. Die Kopien der Krankenakte müssen nicht beglaubigt werden.

**Praxistipp:** Nicht selten wenden sich Patienten unmittelbar an den Radiologen und fragen nach dem Namen und der Anschrift von anderen Patienten. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass diese als Zeugen aufgebaut werden sollen. Der Arzt darf hierauf unter keinen Umständen eingehen, da sonst ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht vorläge.

## Die Haftpflichtversicherung

Macht der Patient einen Anspruch geltend, ist die Haftpflichtversicherung unverzüglich zu informieren.

Es gilt eine Wochenfrist, innerhalb derer der Schadensfall bei der Versicherung angezeigt werden muss. Bei Zustellung von Unterlagen durch ein Gericht werden regelmäßig Fristen in Gang gesetzt, die ein sofortiges Handeln unabdingbar machen.

Oft erfolgt die Informationserteilung über den Versicherungsmakler, der dann die Versicherung informieren muss. Die Versicherung wird dann einen Rechtsanwalt beauftragen, der für das Krankenhaus und den Radiologen tätig wird. Dies muss alles innerhalb der gesetzten Frist geschehen, da ansonsten die Gefahr eines Versäumnisurteils droht. Dies gilt auch dann, wenn der Patient einen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe gestellt hat. In diesem Stadium besteht noch kein Anwaltszwang, sodass manche Radiologen ihre Sichtweise dem Gericht unmittelbar mitteilen.

**Praxistipp:** Auch dies sollte nicht ohne Zustimmung der Haftpflichtversicherung geschehen, da durch derartige Schreiben oft nicht mehr zu korrigierende Situationen entstehen.

## Das Verfahren vor Gericht

Wenn bisher noch nicht geschehen, muss spätestens dann die Haftpflichtversicherung informiert werden, wenn das Schreiben des Gerichts eingeht. Denn in dieser Situation werden mit der Zustellung eines Antrags Fristen in Gang gesetzt. Die Versicherung beauftragt einen Rechtsanwalt, der entsprechende Schritte einleitet. Der weitere Schriftverkehr mit dem Gericht wird dann ausschließlich über den Rechtsanwalt geführt.

**Praxistipp:** Wird während des Urlaubs ein Schriftstück durch Niederlegung und entsprechende Benach-

richtung zugestellt, werden die Fristen ebenfalls in Gang gesetzt. Wird infolge des Urlaubs eine Frist versäumt, muss eine sogenannte Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand beantragt werden. Hierzu läuft eine Frist von zwei Wochen. Werden die Buchungsunterlagen für den Urlaub dem Gericht in Kopie vorgelegt, wird dem Wiedereinsetzungsantrag meist stattgegeben.

## Das Verhältnis zwischen dem Radiologen und dem Anwalt

Die Versicherung beauftragt den Rechtsanwalt, der den in Anspruch genommenen Radiologen oder das Krankenhaus vertreten soll. Es ist wichtig, dass dem Anwalt die erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung gestellt werden. Fehlt die notwendige Unterstützung, kann sogar der Versicherungsschutz verloren gehen.

**Praxistipp:** Die bei Gericht einzureichenden Schriftsätze sollten zwischen dem Radiologen und dem Rechtsanwalt abgestimmt werden. Hierbei sollte der Betroffene die entsprechende Fachliteratur in Kopie beibringen, wenn etwa unterschiedliche Auffassungen in der Fachliteratur vertreten werden. Es hat sich als sehr produktiv erwiesen, wenn Schriftsätze zunächst im Entwurf erstellt und vom Radiologen überprüft werden. Es macht keinen guten Eindruck, wenn gerade in komplexen Angelegenheiten Ausführungen in Schriftsätzen widerrufen werden müssen.

Noch eines zum Sachverständnis: Der Anwalt muss rechtzeitig darüber informiert werden, wenn hinsichtlich der fachlichen Eignung Bedenken bestehen oder Zweifel an der Objektivität des Sachverständigen vorliegen.

**Leserforum****Ärztliche Mitarbeiter am Erfolg des Chefarztes der radiologischen Abteilung beteiligen**

**Ein Leser schreibt:** „Ich bin seit kurzem Chefarzt einer radiologischen Abteilung. Mein Vertrag sieht kein eigenes Liquidationsrecht, sondern eine reine Beteiligungsvergütung vor. Kollegen erzählten mir, dass ich wegen der Beteiligungsvergütung nicht verpflichtet sei, die Mitarbeiter poolmäßig zu beteiligen. Stimmt das? Wie sollte ich mich verhalten, wenn ich dennoch eine Poolbeteiligung zahlen möchte?“

**Antwort von RA Dr. Tobias Eickmann, Dortmund**

Nur wenige Themen sind so komplex und streitträchtig wie die Mitarbeiterbeteiligung. Ursächlich hierfür sind die vielfältigen, sich teils überschneidenden Regelungen in einzelnen Landeskrankengesetzen, Chefarztverträgen sowie den jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern.

**Bundesländer, die die Beteiligung per Landesgesetz regeln**

In den Landeskrankengesetzen von Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, dem Saarland, Sachsen und Thüringen gibt es eine Vorschrift, dass nachgeordnete Mitarbeiter an den Liquidationserlösen zu beteiligen sind.

Hier kann der Träger einen Teil der Liquidationseinnahmen des Chefarztes einziehen, treuhänderisch in einem Mitarbeiterpool verwalten und dann nach bestimmten Kriterien an die nachgeordneten Mitarbeiter verteilen. Diese Vorgaben gelten nur für öffentliche und private Plankrankenhäuser, aber nicht für kirchliche Einrichtungen.

Einige Landesgesetze geben den abzuführenden Anteil vor (Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz). Andere sprechen nur von einer „angemessenen“ Beteiligung, die sich nach dem Arbeitsaufwand des nachgeordneten Arztes sowie nach den vom Chefarzt an das Krankenhaus zu erstattenden Kosten und Nutzungsentgelten richtet.

**Berufsordnungen, die die Beteiligung regeln**

Auch die Berufsordnungen der Landesärztekammern enthalten Regelungen zur Mitarbeiterbeteiligung – so zum Beispiel in den Berufsordnungen der Landesärztekammern von Bayern, Brandenburg, Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Meist sind die Regelungen in § 29 Abs. 3 der entsprechenden Berufsordnung zu finden.

Sinn und Zweck ist es, den nachgeordneten Arzt, der zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten herangezogen wird, die gesondert abrechnungsfähig sind, hierfür in angemessener Weise zu entlohnen.

Chefarztverträge neuerer Prägung sehen indes – wie Ihr Vertrag – kein eigenes Liquidationsrecht des Chefarztes mehr vor. Stattdessen wird er an den Einkünften aus den vormals liquidationsberechtigenden Bereichen nur noch prozentual beteiligt. Zwar stellt die Beteiligung wirtschaftlich gesehen nicht zwingend einen Nachteil dar, jedoch verfügt der Chefarzt über kein eigenes Liquidationsrecht mehr. Daher besteht weder gesetzlich noch standesrechtlich eine Pflicht zur Mitarbeiterbeteiligung.

Dennoch ist davon auszugehen, dass die standesrechtliche Pflicht

zur Mitarbeiterbeteiligung auch bei einer reinen Beteiligungsvergütung zukünftig zu beachten sein wird. Einerseits liegt es rechtlich gesehen nahe, die derzeit geltenden Regelungen auch für Chefarzte mit Beteiligungsvergütung heranzuziehen. Dieser Ansatz ist zumindest dann nachvollziehbar, wenn die Beteiligungsvergütung wirtschaftlich gesehen ähnliche Ausmaße erreicht wie die zuvor üblichen eigenen Liquidationsansprüche. Andererseits ist geplant, die Musterberufsordnung, die den jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern weitgehend zugrunde liegt, auf dem kommenden Deutschen Ärztetag in Dresden so anzupassen, dass auch bei einer reinen Beteiligungsvergütung eine Beteiligung der Mitarbeiter zu erfolgen hat.

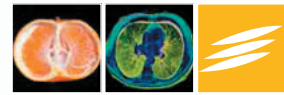
**Praxistipp:** Wenn Sie Ihre Mitarbeiter dennoch beteiligen möchten, sollten Sie mit dem Krankenhausträger die Möglichkeiten einer Mitarbeiterbeteiligung zumindest an den wahlärztlichen Leistungen abklären. Hierbei kommt in Betracht, Ihnen als Chefarzt eine höhere prozentuale Beteiligung für die Weitergabe an die Mitarbeiter zu gewähren, oder aber die Mitarbeiter ohne Ihre Zwischenschaltung direkt seitens des Trägers zu beteiligen.

Der Vorteil der Zahlung für den Krankenhausträger liegt darin, dass direkt Lohnsteuer und Sozialversicherungsabgaben abgeführt werden können. So ersparen sich Chefarzt und Krankenhausträger Restrisiken als Folge einer späteren Betriebsprüfung durch das Finanzamt oder den Sozialversicherungsträger. In jedem Fall sollte Ihnen als Chefarzt das Entscheidungsrecht zustehen, wie der Pool zu verteilen ist, da nur Sie die Verdienste der einzelnen Mitarbeiter einschätzen können.

**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, 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 Fazialischwäche 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



**Arbeitsrecht**

**Sogenannte „Geheimcodes“ in Zeugnissen**

von Dr. Guido Mareck, Vorsitzender Richter am Arbeitsgericht Iserlohn

Es werden viele Zeugnisse in Krankenhäusern geschrieben: im Rahmen der Gebietsarztweiterbildung, Zwischenzeugnisse für Oberärzte oder Endzeugnisse, wenn jemand die Stelle wechselt. Die Erwartungen und Anforderungen sind hoch, denn mit diesem Zeugnis empfiehlt man sich beim nächsten Arbeitgeber. Das Arbeitszeugnis mit seiner eigenen Sprache wird dann oft ein Punkt, an dem sich ein heftiger Streit entzünden kann. Entscheidend ist daher, dass Sie als Krankenhaus-Radiologe wissen, welche Ansprüche Sie gegenüber Ihrem Arbeitgeber haben, welche Geheimcodes sich hinter den einzelnen Formulierungen verbergen können und welche Beschreibungen unbedenklich sind. Der nachfolgende Beitrag beginnt mit den rechtlichen Anforderungen an ein Zeugnis und den sogenannten „Geheimcodes“

**Welche Art von Zeugnis muss ausgestellt werden?**

Unabhängig von der Art der Beendigung des Arbeitsverhältnisses können Sie mit der Beendigung ein einfaches bzw. qualifiziertes Arbeitszeugnis verlangen. Faustregel: Ein qualifiziertes Zeugnis kann bei Bestehen des Arbeitsverhältnisses von mehr als sechs Monaten verlangt werden. Werden Sie während einer längeren Kündigungsfrist noch weiter beschäftigt, können Sie nach Ausspruch der Kündigung vom Krankenhausträger ein vorläufiges Zeugnis verlangen, das den Träger auch hinsichtlich der Formulierung des Endzeugnisses bindet.

Vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses kann bei Vorliegen eines triftigen Grundes ein Anspruch auf Erteilung eines sogenannten „Zwischenzeugnisses“ gegeben sein. Solche triftigen Gründe sind zum Beispiel der Trägerwechsel, eine erhebliche Veränderung der Tätigkeit nach Art oder Umfang oder das Ruhen des Arbeitsverhältnisses. Die Grundsätze zur Form und zum Inhalt des Zeugnisses gelten uneingeschränkt auch für das Zwischenzeugnis.

**Die Angaben im Zeugnis**

Im qualifizierten Zeugnis müssen folgende Angaben enthalten sein:

- das Ausstellungsdatum (das üblicherweise mit dem Beendigungsdatum des Arbeitsverhältnisses identisch sein sollte),
- Vor- und Zuname sowie Geburtsdatum und -ort,
- Dauer des Arbeitsverhältnisses,
- genaue Beschreibung Ihrer Tätigkeit,
- die Bewertung Ihrer Leistungen und Führung,
- die Unterschrift vom Chefarzt, Geschäftsführer, Direktor oder Personalchef.

**„Geheimcodes“ für negative Beurteilungen**

Mittlerweile ist es ein offenes Geheimnis, dass Arbeitszeugnisse hinsichtlich der Zufriedenheit und der Leistung bzw. einzelner Verhaltensaspekte des Arztes Geheimcodes enthalten können. Dieses Wissen sorgt für Verwirrung, da oft auch Vorgesetzten diese Formulierungen nicht im Einzelnen bekannt sind. Anbei eine Übersicht über typische Formulierungen und ihre wahre Bedeutung:

**Die wichtigsten Formulierungen**

- „... erledigte alle Arbeiten mit großem Fleiß und Interesse“  
**Bedeutung:** Eifer ja, aber kein Erfolg
- „... hat alle übertragenen Arbeiten ordnungsgemäß erledigt“  
**Bedeutung:** Ein Bürokrat ohne Eigeninitiative
- „... war wegen seiner Pünktlichkeit stets ein gutes Vorbild“  
**Bedeutung:** Ein Totalversager
- „... haben wir als umgänglichen Kollegen kennengelernt“  
**Bedeutung:** Der Laden lief besser, wenn er nicht da war
- „... trug durch Geselligkeit zur Verbesserung des Betriebsklimas bei“  
**Bedeutung:** Ein Alkoholiker
- „... bewies Einfühlungsvermögen in die Belange der Belegschaft“  
**Bedeutung:** Suchte Sexkontakte bei Mitarbeiterinnen
- „... bewies umfassendes Einfühlungsvermögen für die Belegschaft“  
**Bedeutung:** Homosexuelle Veranlagung
- „... galt im Kollegenkreis als toleranter Mitarbeiter“  
**Bedeutung:** Aber nicht für Vorgesetzte, für die er ungenießbar war.



**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.