

Tarifrecht

Probleme bei der Eingruppierung der radiologischen Oberärzte

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

Während der neue Tarifabschluss zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft der Länder erfolgt ist, bahnen sich die Streitigkeiten aufgrund des vorigen Tarifvertrags den Weg durch die Instanzen. Dabei geht es vielfach um die Eingruppierung nicht nur von radiologischen Oberärzten. Der folgende Beitrag zeigt auf, wie sich ein Kinderradiologe erfolgreich wehrte.

Hintergrund der Klagewelle

Hintergrund der Klagewelle ist eine unglückliche Formulierung der Eingruppierungsvoraussetzungen: Der TV-Ärzte verlangt für eine Eingruppierung als Oberarzt, dass dem Arzt die medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich der Klinik bzw. eine Abteilung vom Arbeitgeber übertragen wurde.

In der rechtlichen Auslegung ist jedes dieser Merkmale umstritten. Viele Kliniken haben dies in ihrem Sinn genutzt und durch eine restriktive Anwendung Ärzte in die Klage getrieben. So musste auch ein Facharzt für Radiologie und Kinderheilkunde, dem die eigenverantwortliche Leitung der Kinderradiologie an einer Universitätsklinik oblag, seine Eingruppierung als Oberarzt in zweiter Instanz vor dem Landesarbeitsgericht (LAG) Niedersachsen erkämpfen (Urteil vom 9.3.09, Az: 9 Sa 270/08).

Der Sachverhalt

Dem Kinderradiologen war bereits zum 1. Januar 2004 die eigenverantwortliche Leitung des Teilbereichs „Kinderröntgen“ durch den Chefarzt zugewiesen worden.

Kurz nach Inkrafttreten des TV-Ärzte übertrug die Personalabteilung der beklagten Universitätsklinik dem Arzt am 14. Dezember 2006 die Tätigkeit eines Oberarztes für den Teilbereich „Kinderradiologie“ und gruppierte diesen zutreffend in die Entgeltgruppe Ä3 ein. Bei der Stufenzuordnung lehnte die Klinik jedoch eine Anrechnung der Vorzeiten

Inhalt

Personalmanagement

Erfolgreiche Mitarbeiterführung

Leserforum

Geschenke von Patienten: Grenzen?

Privatliquidation

Klaustrophobie des Patienten, MRT abgebrochen – Abrechnung möglich?

ab und ordnete den Arzt der Stufe 1 (ab dem 1. Jahr) zu. Das Merkmal der „Übertragung vom Arbeitgeber“ sei nur erfüllt, wenn entweder der Arbeitgeber selbst oder eine entsprechend bevollmächtigte Stelle, nicht aber ein Chefarzt tätig werde. Dadurch solle verhindert werden, dass ohne Einfluss des Personalwesens Ärzte durch Chefärzte „schleichend“ zu Oberärzten ernannt würden. Die Übertragung durch den Arbeitgeber sei erst am 14.12.06 erfolgt, sodass der Arzt richtig eingestuft sei. Der Kinderradiologe gab sich damit nicht zufrieden und begehrte, ab dem 1. Januar 2007 gemäß der Stufe 2 (ab dem vierten Jahr) vergütet zu werden.

Die Entscheidungsgründe

Das LAG Niedersachsen urteilte zugunsten des Arztes und stützte sich insbesondere darauf, dass die Stufenzuordnung innerhalb einer Entgeltgruppe nicht in § 12 TV-Ärzte, sondern im Überleitungstarifvertrag TVÜ-Ärzte geregelt sei. Demnach seien jedenfalls bei der Stufenzuordnung Vorzeiten mit einschlägiger ärztlicher Berufserfahrung zu berücksichtigen. Da der Kinderradiologe unstreitig bereits seit dem 1. Januar 2004 unverändert ärztlich tätig gewesen sei, seien diese Zeiten anzurechnen.

Es gebe entgegen der Auffassung der Universitätsklinik auch keinen

Anhaltspunkt dafür, dass die Ab-
leistung früherer förderlicher Zeiten
durch den Arbeitgeber sozusagen
„formal“ rückwirkend bestätigt wer-
den sollte. Wäre dies der Fall, hätte
es per 1. November 2006 in keiner
Klinik einen Oberarzt gegeben.

Praxishinweis

Die Entscheidung verdeutlicht
die Vielschichtigkeit der aktuellen
Eingruppierungsstreitigkeiten. So
kann es bei der Stufenzuordnung
innerhalb einer Entgeltgruppe

ausreichen, dass die Übertragung
medizinischer Verantwortung für
einen Teil- oder Funktionsbereich
vor Inkrafttreten des TV-Ärzte durch
den Chefarzt erfolgt ist; einer
(rückwirkenden) Übertragung durch
den Arbeitgeber bedarf es in dieser
Konstellation nicht. Betroffenen
Ärzten ist zur Wahrung ihrer Rechte
zu empfehlen, sich unter Hinweis
auf die Entscheidung des LAG
Niedersachsen an ihren Arbeitge-
ber zu wenden und schriftlich eine
entsprechende Stufenzuordnung zu
beantragen.

Chefarzt sofort Lösungen für diese
Probleme. Das ist doch richtig, den-
ken wir, er ist schließlich der Chef-
arzt. Was dabei „schief gelaufen“
ist, lässt die Kündigung vermuten.
Wir suchen also nach einer Strate-
gie, die es uns möglich macht, Kritik
zu äußern, dabei wertschätzend zu
sein und die Mitarbeiter gleichzeitig
zu motivieren, etwas zu verändern.

Die Lösung des Problems

Mitarbeiter sollten am Anfang des
Gesprächs die Möglichkeit haben,
ihre Sicht der Dinge darzustellen
(Wertschätzung), und sie sollten
an der Lösungssuche (Verantwor-
tungsbewusstsein stärken) betei-
ligt werden. Versuchen Sie, den
anderen zu überzeugen, obwohl er
etwas anders sieht, so provozieren
Sie dadurch unnötigen Widerstand.
Die Konsequenz ist häufig der
Rückzug im Gespräch. Sie haben
den trügerischen Eindruck, er sei
einverstanden, weil er nichts mehr
entgegnet. Oder ein Streitgespräch
entsteht, bei dem die Lösungen
vernachlässigt werden. Beides löst
das Problem nicht – im Gegenteil.
Folgende Tipps für den Chefarzt
bieten sich hier an:

- Schildern Sie eigene Beobachtun-
gen und erfragen Sie gezielt die
Eindrücke des Mitarbeiters.
- Akzeptieren Sie die andere Sicht
Ihres Mitarbeiters.
- Betreiben Sie gemeinsame
Ursachenforschung und erarbei-
ten Sie neue Ziele zusammen.
- Formulieren Sie Umsetzungs-
schritte gemeinsam.
- Bieten Sie Unterstützung auf
dem Weg der Veränderung an.

Fazit: Grundsätzlich gilt: Lieber
fragen statt sagen, denn Fragen
sind die Voraussetzung für Verant-
wortung.

Personalmanagement

Erfolgreiche Mitarbeiterführung: Die Fähigkeit verantwortungsvoll zu antworten

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

Führung hat zunächst die Aufgabe, aus Mitarbeitern ein Team, aus Teillösun-
gen eine Gesamtlösung und aus Einzelhandlungen eine Organisation zu ent-
wickeln. Es versteht sich von selbst, dass dabei divergierende Interessen und
Ziele der Mitarbeiter aufeinander prallen. Dem Chefarzt kommt hierbei eine
entscheidende kommunikative Schlüsselposition zu. Der folgende Beitrag
zeigt anhand eines Beispiels auf, welche typischen „Fehler“ in der Mitarbei-
terführung entstehen und wie sie vermieden werden können.

Praxisbeispiel

Der Oberarzt einer radiologischen
Abteilung hat seit einem halben
Jahr ein Leistungstief. Der Chefarzt
dieser Abteilung führt ein Gespräch
mit ihm und nimmt sich vor, ihm ins
Gewissen zu reden. Er sieht das
Problem in der fehlenden routi-
ne des Oberarztes. Hinzu kommt
seiner Meinung nach die fehlende
Bereitschaft des Oberarztes, Fortbil-
dungen zu besuchen.

Im Gespräch formuliert der Chef-
arzt seine Einschätzungen und die
Forderung nach mehr Fortbildung
und Engagement. Der Oberarzt ist
anderer Meinung. Doch der Chef-
arzt besteht auf seiner Einschät-

zung. Zum Schluss des Gesprächs
trifft der Chefarzt mit dem Ober-
arzt die Vereinbarung, dass dieser
demnächst an einer bestimmten
Fortbildung teilnimmt. Der Chefarzt
hat das Gefühl, sein Mitarbeiter hat
ihn nun verstanden. Daher verab-
schiedet er sich mit den Worten:
„Sie kriegen das schon hin.“

Doch es kommt anders: Einige
Monate danach trägt der Oberarzt
seinen Wunsch nach Kündigung vor.

Was wurde hier falsch gemacht?

Auffallend ist, dass es im Gespräch
vorrangig um das Thema „Wie
überzeuge ich andere von meiner
Sicht?“ ging. Außerdem hatte der

Leserforum

Geschenke von Patienten: Wo liegen die Grenzen?

Ein Leser schreibt: „Die mit einer gelungenen medizinischen Betreuung einhergehende Dankbarkeit von Patienten ist eine erfreuliche Nebenerscheinung im häufig hektischen ärztlichen Berufsalltag eines Krankenhausarztes. Doch im Kollegenkreis kam vor kurzem die Frage auf, wo die Grenzen hierfür liegen? Können Sie uns hierauf eine Antwort geben?“

Antwort von RA Dr. Tobias Eickmann, Dortmund:

Chefarztverträge sehen meist vor, dass Belohnungen und Geschenke bezüglich der dienstlichen Tätigkeit nur mit Zustimmung des Dienstvorgesetzten angenommen werden dürfen. Bei nachgeordneten Krankenhausärzten finden sich in den Verträgen meist keine Regelungen, aber in den Tarifverträgen oder in den Dienstanweisungen des Krankenhauses. Allerdings sind auch ohne arbeitsrechtliche Konkretisierungen die berufsrechtlichen Vorschriften (§ 32 MBO-Ä) zu beachten.

Was sind Belohnungen und Geschenke?

Die Gerichte definieren „Belohnungen und Geschenke“ als freiwillige unentgeltliche Zuwendungen,

- die ohne Rechtsanspruch gegeben werden, auch solche Zuwendungen, die ohne angemessene Gegenleistung erfolgen (Rabatte und Ähnliches),
- die einen wirtschaftlichen Wert darstellen und den Empfänger bereichern, ohne dass von ihm eine Gegenleistung erwartet wird.

Ein wirtschaftlicher Wert und damit eine Belohnung oder ein Geschenk könnten danach zum Beispiel sein:

- **Geldzuwendungen** (zum Beispiel von 50 Euro für die Stationskasse). Hierbei ist es uner-

heblich, ob das Geld persönlich zum Behalten ausgehändigt wird oder etwa mit dem Vermerk „für die Stationskasse“: Auch hier ist der Mitarbeiter Empfänger des Geldes. Er kann sich meist nicht darauf berufen, er sei nur Bote zur Weitergabe an die Stationskasse – abgesehen davon, dass bei Übergabe unter vier Augen meist nicht kontrolliert werden kann, ob das Geschenk auch vollständig weitergeleitet wird;

- **Sachgeschenke** (Kaffee, Torte etc.);
- **Überlassung von Gutscheinen, Einräumung von Rabatten und Vergünstigungen** (der Mitarbeiter kauft im Geschäft des Patienten ein, bucht eine Reise in dessen Reisebüro usw. und erhält einen Rabatt/Nachlass;
- **Bewirtungen** (Einladungen);
- **Übernahme von Aufwendungen** (Übernachungskosten etc.);
- **Erbschaften und Vermächnisse.**

Das Gleiche gilt, wenn die Zuwendung durch die Verwandten erfolgt oder nicht der Mitarbeiter selbst bedacht wird, sondern seine Verwandten (Ehegatte, Kinder).

„In Bezug auf seine dienstliche Tätigkeit“: Was heißt das?

„In Bezug auf seine dienstliche Tätigkeit“ bedeutet, dass für den Patienten die berufliche Funktion des Empfängers im Vordergrund steht, er sich also davon leiten lässt, dass der Bedachte Arzt, Krankenpfleger usw. seiner Station ist.

Wann liegt die Zustimmung vor?

„(Nur) mit Zustimmung“ des Arbeitgebers heißt, dass die Entgegennahme vom zuständigen Vorgesetzten genehmigt bzw. abgesegnet sein muss. Der Begriff „Zustimmung“ umfasst wohl sowohl die vorherige Einwilligung als auch die nachträgliche Genehmigung einer Zuwendung.

Ein Fall aus der Praxis

Die Gerichte sehen die Sachlage kritisch. So haben die Richter des Saarländischen Ärztegerichts (Az: ÄG 11/2007) gegen einen Facharzt wegen der Annahme einer finanziellen Zuwendung eine Geldbuße von 15.000 Euro verhängt. Es handelte sich hierbei um einen niedergelassenen Arzt, sodass keine arbeitsrechtlichen Vorschriften Anwendung fanden, aber die allgemeine berufsrechtliche Regelung zu der Annahme von Geschenken in § 32 MBO-Ä.

Wie die Richter ausführten, kommt es bei der Beurteilung eines konkreten Sachverhalts auf den Eindruck eines objektiven Beobachters in Kenntnis sämtlicher Umstände an. Insgesamt reicht für einen Pflichtverstoß aus, dass im Einzelfall aufgrund der Schenkung maßgebliche Zweifel an der Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung entstanden sind. Solche Zweifel sah das Ärztegericht hier, da der Facharzt von der Patientin insgesamt eine Summe von 476.000 Euro (!) erhalten hatte.

Praxishinweis

Ob zum Beispiel die Zustimmung erteilt werden soll oder verweigert werden muss, hat der Arbeitgeber (zuständige Vorgesetzte) nach billigem Ermessen zu treffen. In Zweifelsfällen empfiehlt sich die Abklärung mit der Ärztekammer.

Privatliquidation**Klaustrophobie des Patienten, MRT abgebrochen – Abrechnung möglich?**

Radiologische Untersuchungen sind nicht jedermanns Sache. So kommt es hin und wieder vor, dass Patienten bei MRT-Untersuchungen derartige Beklemmungen bekommen, dass eine Fortsetzung der Untersuchung nicht möglich ist. Das bedeutet aber nicht, dass der Radiologe ganz auf sein (Privat-)Honorar verzichten muss, denn grundsätzlich sind auch abgebrochene Leistungen nach GOÄ berechnungsfähig.

Abrechnung abgebrochener Untersuchungen nach GOÄ

Voraussetzung für eine Abrechnung abgebrochener Untersuchungen ist, dass der Grund für den vorzeitigen Abbruch beim Patienten zu suchen ist und nicht etwa ein technischer Defekt des Gerätes zugrunde lag. Unbrauchbare Aufnahmen, die auf einem Gerätedefekt oder einer falschen Einstellung des Geräts beruhen, sind nicht gegenüber dem Patienten berechnungsfähig.

Bewertung muss angemessen sein

Stehen wie beim Gelenk-MRT mehrere unterschiedlich bewertete Gebührenordnungspositionen für einen anatomisch definierten Bereich zur Auswahl, besteht die Möglichkeit, auf eine niedriger bewertete Position auszuweichen. Zum Beispiel kann statt der Nr. 5730 (MRT ... mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken einer Extremität) die Nr. 5729 (MRT eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten) berechnet werden, wenn statt mehrerer großer Gelenke nur ein Gelenk untersucht wurde und die Leistung danach abgebrochen werden musste.

Gibt es jedoch keine niedriger bewertete Gebührenordnungsposition, muss in Analogie auf die Gebührenposition zurückgegrif-

fen werden, die bei vollständiger Leistungserbringung berechnet worden wäre. Wie bei analogen Bewertungen im Rahmen der GOÄ vorgeschrieben, sollte die analog bewertete Leistung nach Art, Kosten und Zeitaufwand der zugrunde liegenden Leistung angemessen sein. Gegebenenfalls sollte dann also ein niedrigerer Steigerungssatz gewählt werden.

Erläuterung/Begründung bei Rechnungsstellung

In einigen Fällen kann der durch den Abbruch bedingte Zeitaufwand wesentlich höher ausfallen als bei „normaler“ Erbringung der Untersuchung. Dies kann sogar einen Grund für eine Überschreitung des 1,8-fachen Satzes darstellen. Im Rahmen der Rechnungsstellung sollte der Abbruch der Leistung aus Transparenzgründen und der dadurch bedingte höhere Zeitaufwand in jedem Falle erläutert werden (zum Beispiel „...vorzeitiger Abbruch bei Klaustrophobie“).

Hinweis: Im EBM ist die Abrechnung von abgebrochenen Leistungen nicht möglich: Dieser fordert eine Leistungserbringung nach den Vorgaben der jeweiligen Leistungslegenden. Muss eine MRT-Untersuchung abgebrochen werden, ist für Radiologen lediglich die jeweils zutreffende Konsiliarpauschale abrechnungsfähig.

Privatliquidation**Nr. 5377 neben der Nr. 5378 GOÄ bei PRT?**

Viele Chefarzte der Radiologie fragen nach rechtskräftigen Urteilen zur Berechenbarkeit der Nr. 5377 GOÄ (CT-Zuschlag computergesteuerte Analyse, 46,63 Euro) neben der Nr. 5378 GOÄ (CT zu interventionellen Maßnahmen, 1.000 Punkte).

Es sind uns drei Urteile bekannt:

- Urteil des Amtsgerichts Köln vom 1. März 2007 (Az: 138 C 64/06)
- Urteil des Amtsgerichts Köln vom 28. November 2007 (Az: 118 C 365/05)
- Urteil des Amtsgerichts Düsseldorf vom 20. August 2008 (Az: 35 C 6029/07).

Zwar lehnten Richter im zweiten Fall den Honoraranspruch des Arztes trotzdem ab, aber nicht wegen einer strittigen Abrechnung, sondern weil das Gericht die in diesem Fall angewandte Therapie als „medizinisch nicht notwendig“ ansah.

Leserservice: Die Urteile können unter mareck@iww.de kostenlos angefordert werden.



Impressum

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.