

Haftungsrecht

Auswirkungen des MVZ auf die Tätigkeit des Chefarztes der Radiologie

von Rechtsanwältin und Fachanwältin für Arbeits- und Medizinrecht
Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.spkt.de

Derzeit werden mit dem Instrument „Medizinisches Versorgungszentrum“ (MVZ) bundesweit radiologische Chefarztverträge ausgehebelt. Hierbei geht es um den Entzug der Ermächtigungsambulanz bis hin zur ambulanten privatärztlichen Tätigkeit. Was kann der Chefarzt in einem solchen Fall tun? Könnte das Krankenhaus eventuell ausgleichspflichtig sein? Ist der Chefarzt verpflichtet, gegen seinen Willen im MVZ tätig zu werden? Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der Problematik und gibt Antworten auf die Fragen.

Muss der Chefarzt in einem MVZ tätig werden?

Eine Tätigkeit im MVZ kann von dem Chefarzt nicht verlangt werden. Ein Krankenhausträger als Arbeitgeber dürfte dies nur fordern, wenn der Chefarztdienstvertrag eine entsprechende Regelung enthält, wonach ein solches Anliegen in den Bereich der Ausübung des Direktionsrechts durch den Arbeitgeber fällt.

Dies erscheint schon deshalb unrealistisch, weil Medizinische Versorgungszentren zum Zeitpunkt des Abschlusses der meisten Chefarztdienstverträge noch nicht bekannt gewesen sein dürften, sodass die Vertragsparteien dazu auch keine Regelung treffen konnten.

Praxishinweis: Wenn der Krankenhausträger den Chefarzt einer Abteilung auch in einem MVZ einsetzen möchte, bedarf dies einer

einvernehmlichen Regelung, zu der sich der Chefarzt bereit finden kann, aber nicht muss. Lehnt der Chefarzt eine solche Regelung ab, könnte der Krankenhausträger einen Anspruch nur im Rahmen einer Änderungskündigung durchsetzen. Diese dürfte schon deshalb schwierig werden, weil der Träger des MVZ und der Krankenhausträger häufig nicht identisch sein werden.

Zur Erläuterung: Die Änderungskündigung ist eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses, verbunden mit dem Angebot an die andere Seite, das Arbeitsverhältnis zu geänderten

Inhalt

Mitarbeitermanagement

Wie kann der Chefarzt seinen ärztlichen Mitarbeitern zur Eingruppierung als Oberarzt verhelfen?

Arztrecht

Die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an Ärztliche Stellen

Bedingungen fortzusetzen, falls sich der andere mit der Änderung der Arbeitsbedingungen einverstanden erklärt. Die Änderungskündigung dient dem Kündigenden dazu, eine bestimmte Änderung der Arbeitsbedingungen durchzusetzen, die auf der Basis der im Arbeitsvertrag bisher vereinbarten Vertragsbedingungen nicht mehr möglich wäre.

Bleibt dem Arzt die persönliche Ermächtigung erhalten?

Sofern das MVZ auch das gesamte oder zumindest gewisse Teile des Spektrums abdeckt, das dem Chefarzt als persönliche Ermächtigung zugestanden worden ist, dürfte dies dazu führen, dass der Chefarzt seine Ermächtigung verliert. Das MVZ stellt die vorrangigere Versorgungsform dar, sodass die Notwendigkeit einer persönlichen Ermächtigung für den Chefarzt entfällt.

Wie kann sich der Chefarzt zur Wehr setzen?

Die Gründung eines MVZ führt wie oben dargestellt zu einem massiven Eingriff in eine genehmigte ambulante privatärztliche Tätigkeit des Chefarztes einer Krankenhausabteilung. Welche Möglichkeiten der Chefarzt hat, sich dagegen zur Wehr zu setzen, hängt im Einzelfall von der Auslegung seines Chefarztdienstvertrags und einer vertraglich vereinbarten Nebentätigkeitserlaubnis ab.

Könnte der Träger gegenüber dem Chefarzt ausgleichspflichtig sein?

Wenn die Auslegung der Vereinbarungen ergibt, dass hier unzulässig in die Rechte des Chefarztes eingegriffen wird, erscheinen zumindest Entschädigungsansprüche denkbar. Die Verhandlungsposition des Chefarztes gegenüber dem Krankenhausträger dürfte dabei relativ gut sein.

Zwar hat der Krankenhausträger auch die Möglichkeit zur Änderungskündigung gegenüber dem Chefarzt, um diesem die Einkünfte aus der Nebentätigkeitserlaubnis zu entziehen und diesen Bereich dem MVZ zuzuschlagen. Eine solche Änderungskündigung zur Entgeltreduzierung des Chefarztes hat juristisch jedoch so hohe Hürden, dass sie vor dem Arbeitsgericht kaum durchsetzbar sein dürfte. Hierbei müsste das Krankenhaus als Arbeitgeber praktisch darlegen, dass er ohne die Durchsetzung einer solchen Kündigung in seiner Existenz gefährdet wäre. Dies erscheint unrealistisch.

Fazit

Ein Chefarzt, der mit der Beschneidung seiner Kompetenzen durch ein MVZ nicht ohne Weiteres einverstanden ist, sollte seinen Dienstvertrag sowie die Nebentätigkeitserlaubnis überprüfen lassen.

Unzulässige Eingriffe muss er nicht hinnehmen. Denkbar ist beispielsweise eine Klage dahingehend, dass ein bestimmter Eingriff wie in die ambulante privatärztliche Tätigkeit nicht zulässig sei. Ebenso sollte der Chefarzt mit dem Krankenhaus eine finanzielle Entschädigung für die aus der Tätigkeit des MVZ resultierende Einschränkung seiner Verdienstmöglichkeiten im ambulanten Bereich vereinbaren.

Mitarbeitermanagement

Wie kann der Chefarzt seinen ärztlichen Mitarbeitern zur Eingruppierung als Oberarzt verhelfen?

Seit dem Tarifvertrag für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA) sind bundesweit Klagen vor Arbeitsgerichten und weiteren Instanzen anhängig, in denen Fachärzte ihre Eingruppierung als Oberärzte durchzusetzen versuchen. In den Entscheidungen wurde teils den klagenden Ärzten, teils den beklagten Krankenhäusern recht gegeben. Stellvertretend für alle chefarztlichen Kollegen im Krankenhaus fragte nun ein Chefarzt der Radiologie an, wie er und seine Kollegen ihren ärztlichen Mitarbeitern helfen können – denn in Zeiten des Fachkräftemangels ginge es auch darum, gute Mitarbeiter zu halten.

Die Voraussetzungen

Die Voraussetzungen für die Eingruppierung als Oberarzt im TV-Ärzte/VKA sind in der Protokollerklärung zu Buchstabe c des § 16 TV-Ärzte/VKA und in § 15 Abs. 2 des Tarifvertrags geregelt. Nach der Protokollerklärung ist geschlechtsneutral formuliert:

„Oberarzt: derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.“

Nach § 15 Abs. 2 ist der Arzt in der Entgeltgruppe eingruppiert, dessen Tätigkeitsmerkmale die gesamte von ihm nicht nur vorübergehend auszuübende Tätigkeit entspricht.

Dies ist der Fall, wenn zeitlich mindestens zur Hälfte Arbeitsvorgänge anfallen, die für sich genommen die Anforderungen eines Tätigkeitsmerkmals oder mehrerer Tätigkeitsmerkmale dieser Entgeltgruppe erfüllen.

Der Begriff „Selbstständigkeit“

Der Begriff der „Selbstständigkeit“ wurde aus dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT) übernommen. Indizien für eine Selbstständigkeit sind die organisatorische Eigenständigkeit eines Bereichs (eigene Sprechstunde, eigenes Personal, eigene Geräte oder Räume) und/oder die Erwähnung auf der Homepage des Krankenhauses oder die besondere medizinische Kompetenz des Bereichs.

Beispiel für eine gemeinsame Liste				
Name des ärztlichen Mitarbeiters:				
Name des verantwortlichen Chefarztes:				
Ort, Datum:				
Tätigkeitsmerkmale	Konkrete Maßnahmen	Erfüllt	Noch nicht erfüllt	Geplante Maßnahmen
Selbstständiges Arbeiten				
Funktionsbereich				
Teilbereich				
Medizinische Verantwortung				

Der Begriff „Funktionsbereich“

Der Begriff „Funktionsbereich“ ist aus dem BAT übernommen, der dort als wissenschaftlich anerkanntes Spezialgebiet innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets definiert wurde, so dass man sich an der Weiterbildungsordnung orientieren kann.

Der Begriff „Teilbereich“

Der Begriff „Teilbereich“ ist neu. Hier wird man wohl davon ausgehen können, dass auch ärztliche Tätigkeiten ohne jeden Bezug zu einer Weiterbildungsordnung erfasst werden – wie die Verantwortung für ein Brust- oder Wirbelsäulenzentrum oder die Hygieneverantwortung.

„Medizinische Verantwortung“

Die „Medizinische Verantwortung“ bedeutet, dass der Facharzt, der als Oberarzt eingruppiert werden will, weiterhin medizinisch tätig ist und seine Tätigkeit ohne unmittelbare bzw. ständige Kontrolle ausübt, also die Aufsicht des Chefarztes auf ein Mindestmaß begrenzt ist. Das ärztliche und nicht ärztliche Personal ist in seinem Bereich seinen Weisungen unterworfen.

Praxishinweis: Von Vorteil ist es, wenn Sie als Chefarzt gemeinsam mit Ihrem ärztlichen Mitarbeiter eine Liste erarbeiten. Auf der linken Seite nennen Sie die genannten Begriffe; in der zweiten Spalte halten Sie fest, welche konkreten Maßnahmen Ihr Mitarbeiter bereits erfüllt. Im Anschluss daran können Sie genau sehen, wo noch in der nächsten Zeit Handlungsbedarf besteht.

Vorsicht: Hier liegen die Fallen für den Chefarzt

Die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Abteilung muss dem

Facharzt, der eine Eingruppierung als Oberarzt beansprucht, vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden sein. Das bedeutet für den Chefarzt, der Unfrieden in seiner Abteilung vermeiden möchte, dass er nach dem TV-Ärzte/VKA nicht einem seiner ärztlichen Mitarbeiter eigenmächtig zu einer Eingruppierung als Oberarzt verhelfen kann, indem er ihm die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche seiner Klinik bzw. Abteilung überträgt.

Wenn der Chefarzt dies dennoch macht, ohne durch den Träger dazu bevollmächtigt worden zu sein, so hilft dies dem Betroffenen in einem Eingruppierungsprozess nicht weiter. Er kann sich nicht darauf berufen, er habe darauf vertrauen können, dass der Chefarzt im Einvernehmen mit dem Träger gehandelt hat (so das Hessische Landesarbeitsgericht, Urteil vom 5.12.2008, Az: 3 Sa 1269/08).

Praxishinweis: Chefarzten ist daher zu einem abgestimmten Vorgehen mit dem Träger zu raten. Sofern dieser Weg nicht weiterführt, sollte dem ärztlichen Mitarbeiter empfohlen werden, anwaltliche Beratung einzuholen. Die Kosten einer Eingruppierungsklage sind zwar nicht unerheblich; sie würden aber dann, wenn der Arzt über keine Rechtsschutzversicherung verfügt, gegebenenfalls auch vom Berufsverband übernommen werden.

Fazit

Letztlich muss leider jeder Chefarzt damit rechnen, dass ein ärztlicher Mitarbeiter, der die von ihm gewünschte Eingruppierung nicht erhält, eher geneigt ist, sich woanders nach einer besser vergüteten Anstellung umzusehen.

Guerbet informiert**91. Deutscher Röntgenkongress in Berlin vom 12. bis 15. Mai 2010**

Wir laden Sie herzlich zum **Besuch auf unserem Ausstellungsstand (Halle 4.1, F31)** ein. Folgende Informationen und Attraktionen halten wir für Sie bereit:

- Präsentation des ersten und einzigen Kontrastmittel-Applikationssystems für die Computertomographie mit einem Hygiene-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. Demonstration des Systems unter Praxisbedingungen mit Originalprodukten an einem Injektor.
- Aktuelle Informationen zu NSF bei Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln.
- Einladung zu unserem Lunch-Symposium „Effizienter Kontrastmitteleinsatz in CT und MRT“ (Freitag, der 14. Mai 2010, 12.15 – 13.15 Uhr, Raum Holzkecht).
- „Bye-Bye Berlin“ – Stoßen Sie mit uns an auf sechs erfolgreiche Kongressjahre in Berlin und ein Wiedersehen in Hamburg (Freitag, 14. Mai 2010 ab 17.00 Uhr auf unserem Ausstellungsstand).
- Kompetente Beratung in angenehmer Atmosphäre inklusive kleiner Erfrischungen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und wünschen Ihnen eine gute Anreise nach Berlin.

Ihre
Guerbet GmbH

Arztrecht

Die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an Ärztliche Stellen

von RA und FA für Medizinrecht Sören Kleinke, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Für Radiologen besteht – in noch etwas größerem Umfang als bei Ärzten anderer Fachgruppen – eine Vielzahl von rechtlichen Pflichten gegenüber Patienten und Institutionen wie beispielsweise der Ärztekammer oder der Ärztlichen Stelle. Diese Pflichten gegenüber den verschiedenen Adressaten können im Einzelfall miteinander kollidieren, sodass es für den Radiologen schwer ist zu entscheiden, welcher Pflicht der Vorrang zu gewähren ist. Über solche Konfliktsituationen müssen dann im Zweifel die Gerichte entscheiden. Der folgende Beitrag beschreibt daher einen Fall, den die Richter vor dem Verwaltungsgericht (VG) Frankfurt a.M. entscheiden mussten (Az: 4 E 1892/97). Es ging um die Herausgabe von Behandlungsunterlagen an eine Ärztliche Stelle – leider in der Praxis nicht selten.

Arzt zur Herausgabe an Ärztliche Stelle verpflichtet

Nach dem Urteil gilt: Verlangt eine Ärztliche Stelle die Vorlage von Patientenunterlagen wie beispielsweise Röntgentagebücher, so stellt die Herausgabe dieser Unterlagen grundsätzlich keine Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und auch keine Verletzung von datenschutzrechtlichen Vorschriften dar. Denn gemäß § 17a Abs. 1 und 4 Röntgenverordnung (RöV) sind der Ärztlichen Stelle auf deren Verlangen Unterlagen vorzulegen, die sie zur Erfüllung ihrer Pflichten benötigt. Aufgrund der RöV haben Ärztliche Stellen bei den Betreibern von Röntgeneinrichtungen Prüfungen vorzunehmen, um sicherzustellen, dass bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich gehalten wird.

Für solche Prüfungen muss es nach Auffassung des VG auch möglich sein, die Indikation für eine bestimmte Untersuchung durch entsprechende Aufzeichnungen der

Patientengeschichte nachzuweisen. Aus diesem Grund sei die Ärztliche Stelle darauf angewiesen, patientenbezogene Daten zu erhalten. Allerdings stellt das VG fest, dass auch die Vorlage von anonymisierten Patientenunterlagen dafür ausreichend sein kann, wenn eine Zuordnung der Unterlagen für die Ärztliche Stelle möglich ist.

Entscheidungskonflikt: Unterlagen anonymisiert übergeben?


Das Urteil des VG verschafft dem Radiologen eine gewisse Rechtssicherheit. Problematisch ist jedoch die vom VG offengelassene Frage, in welchen Fällen die Vorlage von anonymisierten Patientenunterlagen ausreicht und wann der Radiologe zur Vorlage der vollständigen Unterlagen verpflichtet ist.

Praxishinweis: Ist die Vorlage von anonymisierten Unterlagen für die Prüfzwecke der Ärztlichen Stelle ausreichend, so ist der Radiologe weder verpflichtet noch berechtigt, die nicht-anonymisierten Unterlagen vorzulegen, sodass er sich auch hier wieder in einem Entscheidungskonflikt befindet.

Notwendigkeit der Anonymisierung abfragen

Da die Ärztliche Stelle ihre Forderungen auch im Wege der Festsetzung von Zwangsgeldern durchsetzen kann, sollte der Radiologe nicht auf Konfrontationskurs gehen, sondern mit der Ärztlichen Stelle kooperieren. Verlangt diese die Herausgabe von patientenbezogenen Daten, so sollte er – am besten schriftlich – nachfragen, ob es nicht ausreicht, die verlangten Unterlagen in anonymisierter Form vorzulegen. Wird dies von der Ärztlichen Stelle verneint, kann dem Radiologen bei Übersendung nicht-anonymisierter Daten kein strafrechtlicher Vorwurf einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht gemacht werden.

Der BDR hat im Rahmen seines ständigen Rechtsprechungs-Reports Radiologie in „Der Radiologe“, Ausgabe 11/2008, S. 1094 (RRR Nr. 168) darauf hingewiesen, dass mit dem Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes vom 29. Mai 2008 (Az: 6 A 73108.Z) offengeblieben ist, ob auch die Vorlage der Befunde und der Original-Röntgenbilder (statt eines Datenträgers) verlangt werden kann. Dies wird vom BDR bekanntlich verneint (vgl. „Der Radiologe“ 2006, S. M112).



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.