

## Aktuelle Rechtsprechung

### Chefarzt gewinnt Rechtsstreit um eine Mitarbeiterbeteiligung gegen den Oberarzt

von RA FA MedR Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Nur wenige Themen sind so streitträchtig wie die Mitarbeiterbeteiligung. So hatte auch das Arbeitsgericht (ArbG) Düsseldorf jetzt über die Klage eines ehemaligen Oberarztes zu entscheiden, der von seinem Chefarzt eine Poolbeteiligung forderte. Der Chefarzt gewann den Prozess. Das Urteil verdeutlicht, dass gerade im Bereich der Mitarbeiterbeteiligung keine pauschale Bewertung möglich ist, sondern stets eine konkrete Betrachtung des Einzelfalls vorzunehmen ist (Urteil vom 26. Januar 2010, Az: 7 Ca 7397/09).

#### Der Sachverhalt

Der Oberarzt war seit 1992 als Oberarzt im T-Krankenhaus beschäftigt. Bis September 2008 wurde die Abteilung von einer Chefarztin geleitet, die den Oberarzt sowie die anderen nachgeordneten Mitarbeiter im Rahmen regelmäßiger Poolzahlungen beteiligte. An den Oberarzt zahlte sie zuletzt monatlich 1.000 Euro.

Zum Oktober 2008 wurde die Chefarztin durch einen neuen Chefarzt abgelöst. Dieser erklärte nunmehr, er werde die Verpflichtung seiner Vorgängerin übernehmen und eine Poolbeteiligung zahlen. Die Zahlungen könnten jedoch erst später erfolgen, wenn ein Geldeingang zu verzeichnen sei. Über die konkrete Höhe der Poolbeteiligung wurde nicht gesprochen. Im Chefarztvertrag ist folgende Regelung enthalten:

„Der Arzt verpflichtet sich, die nachgeordneten Ärzte in angemessenem Umfang am Einkommen gemäß § 7 Abs. 2 (Beteiligung an Einnahmen des Trägers aus wahlärztlichen Leistungen) zu beteiligen.“

Ende April 2009 schied der Oberarzt aus und wurde Chefarzt. Er verlangte von seinem bisherigen Vorgesetzten die Zahlung einer Mitarbeiterbeteiligung in Höhe von 7.000 Euro. Dieser hielt entgegen, dass es an einer rechtlichen Anspruchsgrundlage fehle. Die vertragliche Regelung

#### Inhalt

##### Arbeitsrecht

Oberarzt ist kein leitender Angestellter

##### Leserforum

MRT von HWS, BWS und LWS getrennt berechnungsfähig?

##### Vergütung

Vergleich der Radiologen mit anderen Krankenhaus-Fachärzten

wiederhole lediglich die Verpflichtung aus der Berufsordnung, die jedoch für den Oberarzt keinen Anspruch begründe. Im Übrigen sei auch keine vertragliche Zusage erfolgt, eine Mitarbeiterbeteiligung von 1.000 Euro monatlich zu zahlen.

#### Die Entscheidungsgründe

Das ArbG Düsseldorf entschied zugunsten des Chefarztes. Zunächst habe er durch seine Aussage, die Verpflichtung seiner Vorgängerin zu übernehmen, nur die grundsätzliche Verpflichtung zur Mitarbeiterbeteiligung gemeint. Eine Bindung im Sinne einer bestimmten Zahlungshöhe sei damit nicht verbunden gewesen.

Auch aus dem Chefarztvertrag ergebe sich kein rechtlicher Anspruch des klagenden Oberarztes auf Zahlung der 7.000 Euro. Zwar enthalte die zitierte Regelung nach Auffassung der Düsseldorfer Richter nicht nur einen reinen Verweis auf einschlägige berufsrechtliche Regelungen (§ 29 Abs. 4 der Berufsordnung), vielmehr sollen die nachgeordneten Ärzte konkret an dem variablen Einkommen aus wahlärztlichen Leistungen beteiligt werden. Diese Regelung stelle rechtlich somit einen sogenannten „echten Vertrag zugunsten Dritter“ dar.

Der daraus folgende Anspruch des Oberarztes sei jedoch noch nicht konkretisiert, weil der Chefarzt sein

Leistungsbestimmungsrecht bislang nicht ausgeübt habe. Anhaltspunkte dafür, dass zwingend eine Festlegung einer Beteiligung in Höhe von 1.000 Euro monatlich angemessen sei, bestünden nicht. Der Oberarzt hätte daher zunächst die Leistungsbestimmung gerichtlich geltend machen müssen.

### Anmerkungen

Die Entscheidung des ArbG Düsseldorf bestätigt zunächst die überwiegende juristische Auffassung, wonach regelmäßig weder aus den Regelungen zur Mitarbeiterbeteiligung in den Landeskrankenhausgesetzen noch in den jeweiligen Berufsordnungen der Landesärztekammern ein einklagbarer Anspruch der nachgeordneten Ärzte erwächst. Direkte Ansprüche auf Poolzahlungen können allerdings aus vertraglichen Vereinbarungen hergeleitet werden. Maßgeblich sind insoweit die jeweiligen Umstände des Einzelfalls.

Im vorliegenden Fall wird in der zitierten Klausel des Chefarztvertrages gerade nicht nur – wie in der Praxis häufig – auf die berufsrechtliche Regelung Bezug genommen. Vielmehr wird eine unmittelbare Verpflichtung des Chefarztes niedergelegt, die nachgeordneten Ärzte angemessen zu beteiligen. Die Entscheidung des ArbG Düsseldorf, darin eine vertragliche Verpflichtung zugunsten der nachgeordneten Ärzte zu sehen, ist insoweit rechtlich nicht zu beanstanden. Die Düsseldorfer Richter bejahen dem Grunde nach einen Anspruch des Oberarztes gegen den Chefarzt auf Poolzahlung. Die Bestimmung der Höhe müsse indes zunächst durch den Chefarzt erfolgen. Der Oberarzt unterlag im Prozess also vor allem deshalb, weil er die Klageanträge

anders hätte fassen müssen. Das Urteil verdeutlicht, dass die rechtlichen Fragen der Mitarbeiterbeteiligung komplex sind.

**Praxishinweis:** Chefarzte sollten bedenken, dass die Mitarbeiterbeteiligung auch ein Ausdruck der Wertschätzung ist sowie ein Instrument der Motivation für die nachgeordneten Ärzte darstellt. Nachfolgend daher drei Tipps für den Chefarzt:

- Es empfiehlt sich, bereits bei Abschluss des Chefarztvertrags mit dem Krankenhaus auch die Frage der „Poolbeteiligung“ zu erörtern und dabei zur Vermeidung späterer Streitigkeiten eine unmissverständliche Regelung aufzunehmen, die den berufsrechtlichen Vorgaben Rechnung trägt.
- Ein Chefarzt, der seine Stelle neu antritt, sollte das Thema gegenüber seinen ärztlichen Mitarbeitern offen ansprechen.
- Viele Chefarztverträge sehen heute kein eigenes Liquidationsrecht, sondern eine reine Beteiligungsgütung vor. Möchte der Chefarzt die nachgeordneten Ärzte hier poolmäßig beteiligen, sollte er mit dem Krankenhaus die Möglichkeiten einer Mitarbeiterbeteiligung zumindest an den wahlärztlichen Leistungen abklären. Hierbei kommt in Betracht, dass er eine höhere prozentuale Beteiligung für die Weitergabe an die Mitarbeiter gewährt erhält, oder aber die Mitarbeiter ohne die Zwischenschaltung direkt seitens des Krankenhausträgers beteiligt werden. Der Vorteil der Zahlung über das Krankenhaus liegt darin, dass direkt Lohnsteuer und Sozialversicherungsabgaben abgeführt werden können.

### Arbeitsrecht

## Oberarzt ist kein leitender Angestellter

Die Arbeitsgerichte wurden schon mehrfach mit der Frage befasst, ob Chefarzte „leitende Angestellte“ im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) sind. Dass Oberärzte keine leitenden Angestellten in diesem Sinn sind, war seit jeher unbestritten. Dennoch hat der Betriebsrat einer Klinik eben dies unterstellt und die Oberärzte aufgrund dessen bei den Wahlen zum Aufsichtsrat und Betriebsrat von der Wahl ausschließen wollen. Diesem Vorgehen hat das Arbeitsgericht (ArbG) Bielefeld eine deutliche Absage erteilt (Az: 3 BV 23/09).

### Arbeitsgericht entschied zugunsten eines Oberarztes

Leitender Angestellter im Sinne des BetrVG sei nur, wer nach Arbeitsvertrag und Stellung im Betrieb zur selbstständigen Einstellung und Entlassung einer bedeutenden Anzahl von Arbeitnehmern berechtigt sei. Diese Kriterien erfülle der Oberarzt nicht. Die besondere ärztliche Verantwortung sei kein geeignetes Abgrenzungskriterium, weil ärztliche Fachkompetenz nicht mit einer unternehmerischen Kompetenz gleichzustellen sei. Daher sei der Oberarzt zu der anstehenden Wahl zuzulassen.

Fazit: Ob ein Arzt leitender Angestellter ist, hängt von der vertraglichen Gestaltung und den konkret zu ermittelnden Umständen des jeweiligen Einzelfalls ab. Maßgeblich ist, ob dem Arzt tatsächlich eine unbeschränkte Personalkompetenz von hinreichender unternehmerischer Relevanz zukommt. Unerheblich ist demgegenüber, ob der Arzt nach dem Arbeitsvertrag als „leitender Angestellter“ bezeichnet wird.

**Leserforum****MRT von HWS, BWS und LWS getrennt berechnungsfähig?**

**Frage:** „Eine Privatpatientin wurde für eine MRT der HWS, der BWS und der LWS angemeldet. Die Untersuchungen wurden wegen des hohen Zeitaufwands je Untersuchung und der Gefahr von Bewegungsartefakten an verschiedenen Tagen durchgeführt. Aufgrund des labilen Allgemeinzustandes der Patientin bestand zudem die Gefahr des Abbruchs der Untersuchung. Innerhalb von sechs Tagen wurden die Tomographien durchgeführt: zunächst die MRT der HWS (hier auch Vergleich mit einer Voruntersuchung), vier Tage später die der BWS und tags darauf die der LWS.“

Bei der ersten Untersuchung hatte die Patientin einen Überweisungsschein für alle drei Untersuchungen vorgelegt. Die Frage für die HWS Untersuchung war: ‚Cervicodorsalgien mit Spannungskopfschmerz‘. Sonstige weitere Fragestellung: ‚Unspezifische Beschwerden in der gesamten WS‘. Wir haben für jede Untersuchung jeweils die Ziffern 5705, 5731 und 75 angesetzt. Als Steigerungsfaktor für die Untersuchung der HWS wählten wir den 2,3-fachen Satz (wegen des Vergleichs), sonst den 1,8-fachen Satz.

Die Privatkasse bemängelt die Rechnungsstellung mit der Begründung, dass es sich laut Legendentext bei der WS um ein Organ handele und daher eine erneute Abrechnung der zweiten und dritten MRT nicht möglich sei. Nur die erste MRT der HWS sei erstattungsfähig. Ist dies korrekt oder ist es möglich, die Untersuchungen wegen des besonderen Zeitaufwands getrennt durchzuführen und zu berechnen? Oder ist zumindest die HWS getrennt abrechenbar?“

**Dazu unsere Antwort**

Grundsätzlich ist der Einwand der Versicherung richtig. Gebährentechnisch ist die Wirbelsäule hier als ein Organ anzusehen, der Leistungstext der Nr. 5705 lässt kaum eine andere

Interpretation zu. Dies wird in der GOÄ dadurch deutlich, dass zum Beispiel für Röntgenleistungen der HWS (Nr. 5100), LWS oder BWS (Nr. 5105) gesonderte Abrechnungsmöglichkeiten bestehen, obwohl es mit Nr. 5110 auch eine Ziffer für die Ganzaufnahme der Wirbelsäule gibt. Sofern hier der Untersuchungsauftrag bereits die gesamte Wirbelsäule beinhaltet, ist eine Abrechnung als Einzelleistung zu verschiedenen Terminen nicht durchsetzbar. Dies wäre nur möglich, wenn sich für die einzelnen Untersuchungstermine auch gesonderte medizinische Indikationen und damit an verschiedenen Tagen erstellte Untersuchungsaufträge ergäben.

Zu diskutieren wäre allenfalls, ob zusätzlich eine Indikation für eine MRT des Kopfes vorlag bei Fragestellungen, die den craniocervikalen Bereich betreffen. In diesem Fall wäre der Halsbereich in Nr. 5700 enthalten (MRT im Bereich des Kopfes – gegebenenfalls einschließlich des Halses –, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluss T2-gewichteter Aufnahmen). Zu beachten ist aber, dass die Nebeneinanderberechnung der Nrn. 5700 und 5705 in einer Sitzung einer besonderen Begründung bereits auf der Rechnung bedarf und auch im Höchstwert nach Nr. 5735 subsumiert wird.

**Allgemeine Bestimmungen**

Die Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5735 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist in der Rechnung besonders zu begründen. Bei Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist der Höchstwert nach Nummer 5735 zu beachten.

Aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes und der indikationsbedingten Leistungserbringung in mehreren Sitzungen erscheint die Steigerung der Nr. 5705 auf den 2,5-fachen Satz hier vertretbar.

**Buchtipps****Praktische Notfall-Radiologie**

Chan, Otto, Verlag Huber, Bern, gebundene Ausgabe, 1. Auflage Juni 2010 (vorbestellbar), ISBN 978-3456848297, 49,95 Euro

Unter hohem Zeitdruck müssen Radiologen Bilder beurteilen, die häufig unter suboptimalen Bedingungen gemacht wurden.

Das neue Buch „Praktische Notfall-Radiologie“ beschreibt Grundprinzipien der Anordnung und Befundung von Röntgenbildern unter Notfallbedingungen und geht systematisch nach Organen geordnet die wichtigsten chirurgischen, internistischen, neurologischen und pädiatrischen Notfallsituationen durch, bei denen eine schnelle Orientierung mit einem konventionellen Röntgenbild, Notfall-CT oder -MR hilfreich sein kann. Mit über 400 Abbildungen und den strukturierten Erklärungen ist das Buch eine echte Hilfe für Radiologen, Medizinstudenten und MTRA in der Notaufnahme.

**Vergütung**

**Vergleich der Einkommen der Krankenhaus-Radiologen zu anderen Krankenhausärzten**

von Jürgen Schoder, Projektleiter der Vergütungsstudie „Führungskräfte in Krankenhäusern 2009“, Kienbaum, Gummersbach

In der Ausgabe Nr. 4/2010 veröffentlichte „Contrast Forum“ die Einkommen der Chef- und Oberärzte in der Radiologie, Isotopendiagnose, Röntgen und Radioonkologie. In der Folgezeit fragten Chefärzte an, ob auch Vergleichszahlen anderer Fachgebiete vorlägen. Und nach welchen Kriterien sich das Einkommen aller Chefärzte auswirkt. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick.

**Die Vergütungsformen**

Das **Liquidationsrecht** ist mit 62 Prozent immer noch die dominierende Gestaltungsform der variablen Vergütung von Chefärzten. Die **Beteiligungsvergütung** sehen nur 10 Prozent der Verträge vor. Bei Chefarztverträgen neueren Datums ist festzustellen, dass der Anteil des Liquidationsrechts zugunsten anderer Gestaltungsformen abnimmt. Im Durchschnitt erzielten Chefärzte mit alten Verträgen in 2009 dreimal so hohe variable Vergütungen wie Kollegen mit neuen Verträgen.

Neben der variablen Vergütung besteht für Chefärzte die Möglichkeit, ihre Jahresgrundbezüge durch Einkommen aus Nebentätigkeiten zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist eine Nebentätigkeitserlaubnis, die allerdings die überwiegende Zahl der Positionsinhaber (83 Prozent) besitzt. Zu den vereinbarten Nebentätigkeiten gehören zum Beispiel

die ambulante Beratung und Behandlung sowie nichtstationäre Gutachtertätigkeiten. Die Höhe der Einkommen aus Nebentätigkeiten schwankt enorm. Es werden hier Werte von wenigen tausend Euro – zum Beispiel in der Geriatrie – bis zu Beträgen von über 100.000 Euro in der Radiologie im Jahr erreicht.

**Die einzelnen Kriterien**

Für die Höhe der Chefarztvergütung sind verschiedene Merkmale ausschlaggebend. Zwei Merkmale des Krankenhauses, die einen hohen Einfluss auf die Vergütung ausüben, sind Größe und Standort der Klinik. So verdient ein Chefarzt in einem Krankenhaus mit bis zu 250 Beschäftigten durchschnittlich 170.000 Euro und damit 45 Prozent von dem, was sein Kollege in einem Haus mit über 2.000 Beschäftigten erhält.

Große Vergütungsunterschiede bestehen nach wie vor zwischen

den alten und neuen Bundesländern. Die deutlich niedrigeren Chefarzteinkommen im Osten (durchschnittlich 165.000 Euro) sind darin begründet, dass dort den Chefärzten viel seltener ein Liquidationsrecht eingeräumt wird und die Privatliquidationen niedriger sind.

Bei den personenspezifischen Merkmalen sind besonders das Alter und die Berufserfahrung sowie das Geschlecht des Positionsinhabers Kriterien, die sich auf das Einkommen auswirken. Jüngere Chefärzte (40 bis 45 Jahre) liegen mit 204.000 Euro um 130.000 Euro unter dem Durchschnittseinkommen eines 60-jährigen Kollegen. Krankenhäuser honorieren – ebenso wie Unternehmen – die zunehmende Berufserfahrung, wodurch Einkommenszuwächse von über 100 Prozent während des Berufslebens möglich sind.

Die Fachrichtung und die Reputation der Chefärzte haben einen erheblichen Einfluss auf deren Vergütungshöhe. Die untere Tabelle zeigt die Streuung der Einkommen in einer Fachabteilung und die unterschiedlichen durchschnittlichen Einkommen in verschiedenen Fachbereichen.

**Einkommen der Chefärzte (in Euro) nach Fachabteilungen**

Fachabteilungen	Grundbezüge	Variable Vergütung	Nebentätigkeit	Gesamtbezüge
Anästhesie/Intensivmedizin (Durchschnitt)	113.000	169.000	15.000	274.000
Chirurgie (Durchschnitt)	123.000	146.000	70.000	295.000
Gynäkologie/Geburts-hilfe (Durchschnitt)	108.000	101.000	62.000	257.000
Radiologie (Durchschnitt)	106.000	161.000	121.000	327.000



**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.