

Persönliche PDF-Datei für T. Clausen

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Aktuelle rechtliche Hinweise für den kardiologischen Chefarzt

DOI 10.1055/s-0033-1346676
Aktuel Kardiol 2013; 2: 338–342

Nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Keine kommerzielle Nutzung, keine Einstellung
in Repositorien.

Verlag und Copyright:
© 2013 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 2193-5203

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Aktuelle rechtliche Hinweise für den kardiologischen Chefarzt

Current Legal Advice for the Head of the Cardiology Department

Autor

T. Clausen

Institut

armedis Rechtsanwälte, Hannover

Schlüsselwörter

- Chefarztdienstvertrag
- allgemeine Geschäftsbedingungen
- persönliche Leistungserbringung
- Verstöße gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung
- Kündigungsschutzprozess

Key words

- chief medical contract
- terms and conditions
- personal performance
- offending against principles of personal performance
- termination protection process

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1346676>
 Aktual Kardiol 2013; 2: 338–342
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York ·
 ISSN 2193-5203

Korrespondenzadresse

Rechtsanwalt
Dr. Tilman Clausen
 Fachanwalt für Medizinrecht
 Fachanwalt für Arbeitsrecht
 armedis Rechtsanwälte
 Plathnerstraße 3a
 30175 Hannover
 Tel.: 0511-76 07 79-0
 hannover@armedis.de

Was ist wichtig?

- **Abschluss des Chefarztdienstvertrags:** Der Inhalt des Chefarztdienstvertrags besteht regelmäßig aus Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die einer juristischen Wirksamkeitskontrolle unterliegen.
- **Problematische Klauseln:** Zu Beanstandungen im Rahmen der juristischen Wirksamkeitskontrolle Anlass gegeben haben in der Vergangenheit Anpassungs- und Entwicklungsklauseln, Klauseln über die Teilnahme des Chefarztes an Rufbereitschaftsdiensten und Freistellungsklauseln.
- **Persönliche Leistungserbringung:** Wahlärztliche Leistungen sind in ihrem Kernbereich durch den kardiologischen Chefarzt persönlich zu erbringen. Auch in der Chefarztambulanz und im Rahmen der Ermächtigung besteht eine Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung, was bei der Organisation der Tätigkeit dort zu berücksichtigen ist.
- **Risiken:** Verstöße gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung beinhalten für den kardiologischen Chefarzt erhebliche arbeitsrechtliche, strafrechtliche, vertragsarztrechtliche und zivilrechtliche Risiken.

Chefarztdienstverträge

Chefarztverträge, die Arbeitsverträge zwischen Chefarzten und den sie anstellenden Krankenhausträgern, definieren den rechtlichen Rahmen, innerhalb dessen sich die Tätigkeit des kardiologischen Chefarztes im Krankenhaus gestaltet. Sie sind regelmäßig auf eine langfristige Zusammenarbeit, unter Umständen sogar auf das ganze weitere Berufsleben des Chefarztes angelegt, weshalb sich beide Vertragspartner in dem Vertragsinhalt wiederfinden sollten.

Der Abschluss des Chefarztdienstvertrags

Bei Abschluss des Chefarztdienstvertrags arbeiten Krankenhausträger regelmäßig mit Vertragsmustern, wie sie bspw. von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für ihre Mitgliedshäuser vorgehalten werden [1]. Diese enthalten Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB), vorformulierte Vertragsbedingungen, die einseitig vom Verwender für eine Vielzahl von Verträgen gestellt werden (§ 305 Abs. 1 BGB). Wenn der Krankenhausträger gegenüber dem Chefarzt AGB verwendet, ist dieser wie jeder gegenüber eines Verwenders vorformulierter Vertragsbedingungen besonders schutzwürdig. Vor diesem Hintergrund

unterliegen AGB einer juristischen Wirksamkeitskontrolle nach den §§ 307–309 BGB, welche die Vertragspartner des Verwenders der AGB insbesondere vor einer unangemessenen Benachteiligung schützen sollen.

Bestimmungen in Chefarztdienstverträgen sind keine AGB, wenn sie „ausgehandelt“ und nicht vonseiten des Krankenhausträgers „gestellt“ worden sind.

„Aushandeln“ bedeutet mehr als „verhandeln“. Es reicht nicht, dass eine Bestimmung in den Verhandlungen zwischen Chefarzt und Krankenhausträger erläutert oder erörtert wird, die Bestimmungen des Chefarztdienstvertrags müssen vielmehr „ernsthaft inhaltlich zur Disposition“ gestellt werden. Der Krankenhausträger als Verhandlungspartner des Chefarztes muss zu Verhandlungen über die Vertragsbestimmungen ernsthaft bereit sein und dies dem Chefarzt unzweideutig erklärt haben (so BAG, Urteil v. 18.1.2006, 7 AZR 178/05).

Kardiologische Chefarzte sind grundsätzlich Arbeitnehmer. Als Arbeitnehmer sind sie Verbraucher (BAG, Urteil v. 25.5.2005, 5 AZR 572/04). Bei Verbrauchern genügt es, wenn die vorformulierten Vertragsbedingungen nur **zur einmaligen Verwendung** bestimmt sind, soweit der Arbeitneh-

mer als Verbraucher wegen der Vorformulierung keinen Einfluss auf ihren Inhalt nehmen konnte, damit die Bestimmungen des Chefarztdienstvertrags als AGB angesehen werden müssen, was die Position des Chefarztes im Konfliktfall wesentlich verbessert (§ 310 Abs. 3 Nr. 2 BGB). Als Arbeitnehmer, der Verbraucher ist, kommt Chefarzten eine weitere Beweiserleichterung im Konfliktfall mit dem Krankenhausträger zu. Für sie gilt die Vermutung in § 310 Abs. 3 Nr. 1 BGB. Danach gelten Bestimmungen in Verbraucherverträgen als vom Verwender gestellt. Der Krankenhausträger als Arbeitgeber muss beweisen, dass der Chefarzt als sein Arbeitnehmer die Einbeziehung verlangt hat, um eine juristische Wirksamkeitskontrolle im Konfliktfall zu vermeiden. Die §§ 307–309 BGB unterscheiden bei der juristischen Wirksamkeitskontrolle zwischen einer Generalklausel in § 307 BGB, die den Vertragspartner des Verwenders von AGB allgemein vor unangemessener Benachteiligung schützen will und im Gesetz bestimmten Klauselverböten in den §§ 308 und 309 BGB. Von besonderer Bedeutung für Chefarzte ist die Generalklausel in § 307 BGB. Nach § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB sind Bestimmungen in AGB und damit auch in vorformulierten Chefarztdienstverträgen unwirksam, wenn sie den Vertragspartner (Chefarzt) unangemessen benachteiligen. Dies kann sich bereits daraus ergeben, dass eine Bestimmung nicht klar und verständlich ist (sog. Transparenzgebot). Eine Bestimmung ist nur dann hinreichend klar und verständlich, wenn sie die Rechte und Pflichten des Vertragspartners so klar und präzise wie möglich beschreibt und keine vermeidbaren Unklarheiten und Spielräume enthält (BAG, Urteil v. 28.5.2009, 8 AZR 896/07). Eine unangemessene Benachteiligung kann weiterhin dann bestehen, wenn eine Bestimmung in AGB mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung, von der abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist oder wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur eines Vertrags ergeben, so einschränkt, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist (§ 307 Abs. 2 BGB).

Die Unwirksamkeit von AGB in Chefarztdienstverträgen führt im Allgemeinen dazu, dass an die Stelle der unwirksamen Bestimmung das Gesetz tritt (§ 306 BGB). Dies ist für den Chefarzt regelmäßig vorteilhafter als der Inhalt seines Chefarztdienstvertrags. Bereits bei Abschluss eines Chefarztdienstvertrags sollte geprüft werden, ob die vonseiten des Krankenhausträgers vorgeschlagenen Vertragsbestimmungen einer juristischen Wirksamkeitskontrolle standhalten. Auch wenn eine Klausel in bestehenden Verträgen jahrelang so praktiziert worden ist, haben Chefarzte die Möglichkeit, im Konfliktfall ihre Wirksamkeit überprüfen zu lassen und sich ggf. auf die Unwirksamkeit der Klausel zu berufen.

Problematische Klauseln in Chefarztdienstverträgen

In der Praxis befinden sich sowohl in bestehenden Chefarztdienstverträgen als auch in Vertragsentwürfen, die angehenden Chefarzten vorgelegt werden, regelmäßig Bestimmungen, die einer juristischen Wirksamkeitskontrolle nach den §§ 307–309 BGB nicht standhalten dürften bzw. die aus anderen Gründen rechtliche Probleme aufwerfen:

a) Anpassungs- und Entwicklungsklauseln. Diese Klauseln sollen es dem Krankenhausträger ermöglichen, durch einseitige Leistungsbestimmung verändernd in den Inhalt des Chefarztdienstvertrags einzugreifen und dessen Rahmenbedingungen zum Nachteil des Chefarztes abzuändern, ohne den Chefarztdienstvertrag insgesamt kündigen zu müssen. Als AGB unterliegen diese Klauseln einer juristischen Wirksamkeitskontrolle nach den §§ 307, 308 Nr. 4 BGB. Zunächst muss die Klausel transparent sein. Dies bedeutet, dass der Chefarzt der Klausel entnehmen

können muss, auf welche Weise der Krankenhausträger per einseitiger Bestimmung, dem sog. erweiterten Direktionsrecht, in seine Rechte eingreifen kann. Hier sind insbesondere solche Klauseln problematisch, die dem Krankenhausträger das Recht zur Vornahme von Änderungen geben, die in der Klausel nicht näher bestimmt sind. Derartige Klauseln dürften im Regelfall wegen Verstoß gegen das Transparenzgebot des § 37 Abs. 1 Satz 2 BGB unwirksam sein (so u. a. ArbG Paderborn, GesR 2007, 86; ArbG Hagen, MedR 2007, 181; ArbG Heilbronn, MedR 2009, 99). Zur Bestimmtheit der Klausel gehört auch die Angabe, welcher Anteil des Gesamtverdiensts dem Chefarzt nach einem Eingriff des Krankenhausträgers in seine Rechte aufgrund der Anpassungs- und Entwicklungsklausel verbleibt [2].

Die Unwirksamkeit der Klausel kann sich auch unter dem Gesichtspunkt der im Rahmen des § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB verlangten Interessenabwägung zwischen den Interessen des Krankenhausträgers und denen des Chefarztes ergeben. Im Hinblick auf die sich rasch verändernden Rahmenbedingungen im Krankenhaus hat der Krankenhausträger nach der Rechtsprechung ein legitimes Interesse daran, den Inhalt des Chefarztvertrags schnell und problemlos anpassen zu können, sodass derartige Klauseln grundsätzlich gerechtfertigt sind. Entscheidend für ihre Wirksamkeit ist die Reichweite der Eingriffsbefugnis in die Rechte und Pflichten des Chefarztes, die dem Krankenhausträger dort eingeräumt wird. Klauseln, die sich nur auf organisatorische Auswirkungen beziehen, durch welche die Art der Tätigkeit und die Vergütung des Chefarztes nicht verändert werden, dürften regelmäßig wirksam sein. Problematisch sind dagegen solche Klauseln, die dem Krankenhausträger die Befugnis zu einer gewichtigen Veränderung des Aufgabengebiets des Chefarztes gegenüber dem vertraglich vereinbarten Inhalt einräumen. Diese bedürfen im Konfliktfall einer genaueren Prüfung [3,4].

Nachdem sich das BAG mehrfach mit der Wirksamkeit solcher Klauseln befasst hat (insbesondere BAG, NZA 2005, 465) hat die DKG die von ihr vorgeschlagene Klausel umformuliert (DKG-Rundschreiben, Nr. 316/2005 v. 23.11.2005). Die jetzige Fassung wird bislang von der Rechtsprechung als wirksam angesehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Klausel unwirksam ist, hängt somit teilweise auch vom Alter des Chefarztdienstvertrags ab.

b) Klauseln über die Teilnahme des Chefarztes an Rufbereitschaftsdiensten. Viele Chefarztdienstverträge enthalten Klauseln, die eine Teilnahme des Chefarztes an Rufbereitschaftsdiensten regeln. Der Chefarzt sei im „üblichen Rahmen“ „turnusgemäß“ oder „erforderlichen Falls“ zu solchen Diensten verpflichtet. Nach Auffassung des LAG Düsseldorf, MedR 2010, 882, ist eine Klausel, wonach die Ableistung von Rufbereitschaft „im üblichen Rahmen“ durch den Chefarzt durch seine Vergütung und die Einräumung des Liquidationsrecht abgegolten sein soll, wegen Verstoß gegen das Transparenzgebot des § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB unwirksam [5]. Die Bezugnahme auf den „üblichen Rahmen“ sei viel zu unbestimmt. Hier sei nicht erkennbar, welcher Teil der Vergütung für die pauschale Abgeltung der Rufbereitschaften gezahlt werde und welcher für die „normale Arbeitsleistung“.

c) Freistellungsklauseln. Nach einer Kündigung kann der Chefarzt durch den Krankenhausträger grundsätzlich bis zum Ablauf der gesetzlichen Kündigungsfrist von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung der Vergütung und Anrechnung bestehender Urlaubsansprüche freigestellt werden, sofern dies vertraglich vereinbart worden ist. Nicht zulässig ist es jedoch, die Vergütung des Chefarztes für den Freistellungszeitraum auf die Grundvergütung zu beschränken und die Einnahmen aus Privatliquidation, Beteiligungsvergütung oder sonstigen variablen Vergütungs-

bestandteilen von der Entgeltfortzahlung auszunehmen, da so gegen das jedem Vertrag innewohnende Äquivalenzprinzip zwischen Leistung und Gegenleistung verstoßen wird. Derartige Klauseln stellen eine unangemessene Benachteiligung des Chefarztes nach Maßgabe von § 307 Abs. 2 BGB dar.

d) Ausweitung der Verantwortlichkeit des Chefarztes auf mehrere Abteilungen oder Kliniken. Viele Krankenhäuser arbeiten defizitär und sind deshalb zu Einsparungen gezwungen. Zu den in diesem Zusammenhang praktizierten Einsparmodellen gehört es, Chefarzten die Verantwortung für mehrere Abteilungen oder Kliniken eines Krankenhausverbunds oder mehrerer Krankenhausträger im Rahmen eines Kooperationsmodells zu übertragen. Damit ist regelmäßig die Erwartung an den Chefarzt verbunden, dass dieser seinen ausgeweiteten Verantwortungsbereich so organisiert, dass er die Aufgaben, die bislang 2 Chefarzte wahrgenommen haben, zukünftig allein bewerkstelligt. Dies mag solange gehen, wie der Chefarzt sich von kompetenten nachgeordneten Ärzten vertreten oder Aufgaben im rechtlich zulässigen Rahmen an nachgeordnetes ärztliches und nicht ärztliches Personal delegieren kann. Vielfach wird von den Initiatoren derartiger Personaleinsparungsmodelle jedoch übersehen, dass viele Arbeitsaufgaben durch den Chefarzt persönlich erbracht werden müssen (persönliche Leistungserbringung im Kernbereich der wahlärztlichen Leistungen, Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, Weiterbildungsermächtigung). Hier kann der Chefarzt sich nicht oder zumindest nicht ohne weiteres vertreten lassen, weshalb im Einzelfall geprüft werden sollte, ob derartige Modelle nicht an rechtliche Grenzen stoßen.

Die persönliche Leistungserbringung durch den kardiologischen Chefarzt

▼ Wahlärztliche Leistungen

Patienten, die mit dem Krankenhausträger wahlärztliche Leistungen vereinbaren, schließen den Wahlleistungsvertrag im Vertrauen auf die besonderen Erfahrungen und die herausgehobene medizinische Kompetenz der von ihnen ausgewählten Wahlärzte, die sie sich in Sorge um ihre Gesundheit gegen Entrichtung eines zusätzlichen Honorars für die Heilbehandlung sichern wollen. Damit korrespondiert eine Verpflichtung des Wahlarztes zur persönlichen Leistungserbringung im Kernbereich wahlärztlicher Leistungen. Dort kann er nur gem. § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ solche Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht worden sind (BGH, Urteil v. 20.12.2007, III ZR 144/07, Rn 7, zitiert nach juris). Dies gilt nicht nur für Chefarzte, denen der Krankenhausträger das Liquidationsrecht gewährt hat, sondern auch in den Fällen, in denen der Chefarzt nur eine Beteiligungsvergütung erhält und der Krankenhausträger die wahlärztlichen Leistungen als Institutsleistungen abrechnet, diese aber durch den Chefarzt als leitenden Krankenhausarzt erbracht werden.

Die seine Disziplin prägende Kernleistung muss der Chefarzt bei Wahlleistungspatienten grundsätzlich persönlich erbringen (BGH, ebd.). Der Kernbereich der ärztlichen Leistungen in der Kardiologie dürfte durch die in der aktuellen Weiterbildungsordnung der jeweils für den Chefarzt zuständigen Landesärztekammer definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren bestimmt sein, die der kardiologische Chefarzt grundsätzlich selbst erbringen muss, wenn die ärztlichen Leistungen als wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden sollen.

Wenn der Chefarzt an der persönlichen Leistungserbringung gehindert sein sollte, kann er sich vertreten lassen. Der BGH unterscheidet hier zwischen 2 Fallkonstellationen:

- ▶ die bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung unvorhersehbare Verhinderung des Chefarztes (plötzliche Erkrankung oder Notfall) und
- ▶ seine vorhersehbare Verhinderung (Urlaub oder Teilnahme an einem Kongress).

Bei der 1. Fallkonstellation kann die Vertretung des Chefarztes wirksam im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung geregelt werden, d. h. der ständige ärztliche Vertreter des Chefarztes, der in der Wahlleistungsvereinbarung genannt wurde, tritt an seine Stelle (BGH, Urteil v. 20.12.2007, III ZR 144/07, Rn 9, zitiert nach juris). Der BGH geht davon aus, dass nur ein ständiger ärztlicher Vertreter pro Wahlarzt benannt werden kann und beruft sich insoweit auf den Wortlaut von §§ 4 Abs. 2 Satz 3 und 4, 5 Abs. 5 GOÄ). Mehrere ständige ärztliche Vertreter kann der Chefarzt im Rahmen der Wahlleistungsvereinbarung deshalb nur dann benennen, wenn jeder dieser mehreren Vertreter alleiniger ständiger ärztlicher Vertreter für einen Teil des Zuständigkeitsbereichs des Chefarztes wird und diesen auch nur dort vertritt (LG Hannover, Beschluss v. 28.1.2013, 19 O 164/12).

Bei der 2. Fallkonstellation kann die Vertretung des Chefarztes im Kernbereich der wahlärztlichen Leistungen nur im Rahmen einer individuellen Vertretungsvereinbarung wirksam geregelt werden. Diese muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt abgeschlossen werden, in dem die Verhinderung des Chefarztes feststeht. Eine individuelle Vertretungsvereinbarung liegt nur dann vor, wenn der Patient die Möglichkeit hat, durch die Wahl zwischen verschiedenen Alternativen den Inhalt der Vertretungsvereinbarung maßgeblich selbst zu bestimmen und sich aus den ihm zur Verfügung gestellten Alternativen durch Ankreuzen für die Vertretung des Chefarztes durch einen in der Vertretungsvereinbarung namentlich benannten ärztlichen Vertreter entscheidet, der nicht zwingend der ständige ärztliche Vertreter aus der Wahlleistungsvereinbarung sein muss. Die Vereinbarung bedarf der Schriftform, d. h. ihr Inhalt muss schriftlich fixiert und von Chefarzt und Patient unterschrieben werden, wobei sich der Chefarzt vertreten lassen kann.

Außerhalb des Kernbereichs der wahlärztlichen Leistungen gilt zunächst § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ. Die dort genannten wahlärztlichen Leistungen kann der Chefarzt auch erbringen, wenn sein ständiger ärztlicher Vertreter tätig geworden ist, der Facharzt desselben Gebiets sein muss. Die in § 4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ genannten wahlärztlichen Leistungen des Abschnitts E des Gebührenverzeichnisses können unter den dort genannten Voraussetzungen auch delegiert werden. Wahlärztliche Leistungen, die nicht zum Kernbereich der wahlärztlichen Leistungen gehören und nicht unter § 4 Abs. 2 Satz 3 oder Satz 4 GOÄ fallen, können auch durch nachgeordnete Ärzte erbracht werden (§ 5 Abs. 5 GOÄ) und vom Chefarzt als wahlärztliche Leistungen abgerechnet werden. Leistungen des sog. Basislabors (M-II-Leistungen) kann der Chefarzt der Kardiologie auch abrechnen, wenn sie nach seinen fachlichen Weisungen durch das Krankenhauslabor erbracht werden, das von einem Arzt ohne eigene Liquidationsberechtigung geleitet wird, nicht aber, wenn der das Krankenhauslabor leitende Arzt selbst liquidationsberechtigt ist. Leistungen des sog. Speziallabors (M-III- und M-IV-Leistungen) kann der Chefarzt abrechnen, wenn er die Leistungen selbst erbracht hat (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ), nicht aber, wenn die Leistungen von einem anderen Arzt im Krankenhauslabor erbracht werden (Nr. 3 der Allgemeinen

Bestimmungen zum Abschnitt M des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ).

Persönliche Leistungserbringung in der Chefarztambulanz

Nach Auffassung des OLG Frankfurt am Main, Beschlüsse vom 4.8.2011 und 1.9.2011, 8 U 226/10, gilt auch in der Chefarztambulanz der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Dies bedeutet für eine Chefarztambulanz, die ein kardiologischer Chefarzt aufgrund einer Nebentätigkeitsgenehmigung des Krankenhausträgers betreibt, dass dieser nur solche Leistungen abrechnen kann, die er entweder selbst erbracht hat, oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (§ 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ). Eine Leistungserbringung unter Aufsicht nach fachlicher Weisung liegt nach Auffassung des OLG Frankfurt nur dann vor, wenn der liquidierende Arzt eigenverantwortlich an der Leistungserbringung mitwirkt, kann er dies nicht, muss er mit den Patienten eine Vertretungsvereinbarung abschließen, wobei offen bleibt, wie eine solche Vertretungsvereinbarung aussehen soll.

Das OLG Frankfurt überträgt in beiden Beschlüssen die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung bei wahlärztlichen Leistungen ohne weiteres auf den ambulanten Bereich und verkennt dabei die völlig verschiedenen Rahmenbedingungen, unter denen jeweils die Leistungserbringung erfolgt [6]. In der GOÄ ist die Vertretung des Arztes nur für die wahlärztlichen Leistungen geregelt (§§ 4 Abs. 2, 5 Abs. 5 GOÄ), während sie für den ambulanten Bereich stillschweigend vorausgesetzt wird [7]. Gleichwohl sollten sich Chefarzte, die im Rahmen einer Nebentätigkeitsgenehmigung eine Chefarztambulanz betreiben, derzeit auf die aktuelle Rechtsprechung des OLG Frankfurt am Main einstellen und für die Fälle, in denen sie an der Leistungserbringung gehindert sind, mit ihren Patienten eine Vertretungsvereinbarung abschließen, um rechtliche Risiken zu vermeiden. Bei der Gestaltung der Vertretungsvereinbarung sollte dem Patienten die Möglichkeit eröffnet werden, sich durch Ankreuzen zwischen verschiedenen, ihm eröffneten Alternativen zu entscheiden.

Der ermächtigte Chefarzt

Chefarzte, die von der KV zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind, haben die vertragsärztlichen Leistungen, auf deren Erbringung sich die Ermächtigung bezieht, persönlich zu erbringen. Eine Vertretung ist nur in dem durch die Ärzte-Zulassungsverordnung bzw. die Bundesmantelverträge geregelten rechtlichen Rahmen möglich.

Verstöße gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung

Verstöße gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung können für Chefarzte, vielfältige Rechtsfolgen haben. Honorarforderungen aus wahlärztlichen Leistungen, die unter Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung erbracht worden sind, sind nicht durchsetzbar. Honorarerlöse, die der Chefarzt bei wahlärztlichen oder vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen der ihm erteilten Ermächtigung unter Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung erzielt hat, sind an die Privatpatienten und/oder deren Kostenträger und an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu erstatten.

Je nachdem, in welchem Umfang der Chefarzt gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung im Rahmen der ihm erteilten Ermächtigung verstoßen hat, sind abgestufte disziplinarische Konsequenzen zu befürchten. Sowohl im Vertragsarztrecht als auch im Bereich der Privatliquidation gilt das normative Schadensprinzip (BGH, Beschluss v. 25.1.2012, 1 StR 45/11). Dies bedeutet, dass Abweichungen von vertragsarztrechtlichen Bestimmungen und den Regelungen der Gebührenordnung für Ärzte den Verdacht des Betrugs begründen. Der betroffene Arzt kann sich nicht damit verteidigen, dass die ärztliche Leistung für den Patienten sinnvoll war und medizinischen Nutzen hatte, wenn bei der Leistungserbringung gegen Rechtsvorschriften verstoßen wurde. Allenfalls ist im Einzelfall eine Verteidigung damit möglich, dass es am Vorsatz gefehlt hat.

Chefarzte gefährden zudem ihren Arbeitsplatz. So hat das LAG Niedersachsen die fristlose Kündigung eines Chefarztes wegen mehrfachen Verstoßes gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung durch den Krankenhausträger für rechtswirksam erklärt. Der betroffene Chefarzt hatte wiederholt Herzschrittmacher-Implantationen, die durch einen nachgeordneten Arzt bei Privatpatienten erbracht worden waren, als eigene wahlärztliche Leistungen abgerechnet, der Krankenhausträger ihm daraufhin nach Bekanntwerden dieser Abrechnungsweise fristlos gekündigt, wobei er sich auch darauf berief, dass er alle Chefarzte in seinen Häusern wiederholt auf den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung bei wahlärztlichen Leistungen hingewiesen hatte (LAG Niedersachsen, Urteil v. 17.4.2013, 2 Sa 179/12).

Die Beendigung des Chefarztdienstvertrags

Bei einer Kündigung des Chefarztdienstvertrags durch den Krankenhausträger stellt sich für den Chefarzt die Frage, welche Strategie im Kündigungsschutzprozess verfolgt werden soll. Wenn er kurzfristig eine andere adäquate Position antreten kann, wird man sinnvollerweise die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Krankenhausträger durch Abfindungsvergleich anstreben. Dies kann sowohl außergerichtlich geschehen, erfolgt aber zumeist im Kündigungsschutzprozess, da nach Zustellung einer Kündigung binnen 3 Wochen Kündigungsschutzklage beim zuständigen Arbeitsgericht erhoben werden muss, soll die Kündigung nicht schon aus formalen Gründen wirksam werden (§ 4 KSchG). Maßstab für die Höhe der Abfindung ist zum einen die sog. Regelabfindung, ein halbes Bruttomonatsgehalt pro Beschäftigungsjahr, wobei sämtliche Gehaltsbestandteile des Chefarztes zu berücksichtigen sind. Diese stellt einen Orientierungsrahmen dar. Wenn der Krankenhausträger damit rechnen muss, den Kündigungsschutzprozess zu verlieren, kann auch deutlich mehr Geld verlangt werden. Stehen die Aussichten für den Chefarzt nicht gut, wird selbst die Regelabfindung schwer zu erreichen sein.

Vor diesem Hintergrund ist zu Beginn des Kündigungsschutzprozesses auch eine kritische Bestandsaufnahme dahingehend erforderlich, ob der Chefarzt ggf. über die eigentlichen Kündigungsgründe hinaus in seiner Rechtsposition angreifbar ist (wurden die Grundsätze der persönlichen Leistungserbringung bei der Behandlung der Wahlleistungspatienten oder im Rahmen einer Ermächtigung beachtet? etc.)

Wenn der Chefarzt eine Weiterbeschäftigung bei dem alten Arbeitgeber anstrebt, Ziel des Kündigungsschutzprozesses somit die Rückkehr in das gekündigte Arbeitsverhältnis sein soll, ist zu-

meist ein „langer Atem“ notwendig. Kündigungsschutzprozesse können regelmäßig mehrere Jahre dauern, was die Einkommenssituation des gekündigten Chefarztes erheblich belastet. Der Chefarzt ist hier darauf angewiesen, während des Kündigungsschutzprozesses anderweitiges Einkommen zu erzielen. Zunächst besteht während der laufenden Kündigungsfrist ein arbeitsvertragliches Wettbewerbsverbot. Dies kann und muss vom Chefarzt hingenommen werden, zumal der Krankenhausträger als Arbeitgeber während der Kündigungsfrist zur Gehaltsfortzahlung verpflichtet ist. Verstöße gegen dieses arbeitsvertragliche Wettbewerbsverbot rechtfertigen eine außerordentliche Kündigung durch den Arbeitgeber.

Dieses Wettbewerbsverbot gilt nach Auffassung des Bundesarbeitsgerichts auch nach Ablauf der Kündigungsfrist fort, sofern der Kündigungsschutzprozess noch anhängig ist (BAG, Urteil v. 28.10.2010, 2 AZR 1008/08). In diesem Fall hatte der Arbeitnehmer nach Ablauf der Kündigungsfrist eine Konkurrenztaetigkeit begonnen, um Einkommen zu erzielen und der Arbeitgeber deswegen erneut fristlos, hilfsweise ordentlich gekündigt. Das BAG hatte die fristlose Kündigung wegen einer wirtschaftlichen Notlage des Arbeitnehmers nicht für gerechtfertigt gehalten, wohl aber die hilfsweise erklärte ordentliche Kündigung. Hier sollte man nach Ablauf der Kündigungsfrist an die Geschäftsführung des Krankenhausträgers herantreten und um Erlaubnis zur Aufnahme dieser Tätigkeit bitten. Dabei sollte der Tätigkeitsort sinnvollerweise außerhalb des Einzugsbereichs des Krankenhauses gelegen sein, um dem Krankenhausträger eine Ablehnung zu erschweren. Wenn der Krankenhausträger dem betroffenen Chefarzt gleichwohl die Erlaubnis zur Aufnahme dieser Tätigkeit unter Hinweis auf das Wettbewerbsverbot verweigern sollte, empfiehlt es sich, beim zuständigen Arbeitsgericht eine einstweilige Verfügung zu beantragen.

Verfolgt der Chefarzt im Kündigungsschutzprozess das Ziel, seinen Arbeitsplatz zu erhalten, sollte er schon bei Erhebung der Kündigungsschutzklage einen Weiterbeschäftigungsantrag stellen. Nach der Rechtsprechung des BAG gibt es im Kündigungsschutzprozess einen sog. allgemeinen Weiterbeschäftigungsanspruch. Danach besteht ein arbeitsvertraglicher Anspruch des gekündigten Arbeitnehmers auf vertragsgemäße Beschäftigung über den Ablauf der Kündigungsfrist hinaus oder bei einer fristlosen Kündigung über deren Zugang hinaus bis zum rechtskräftigen Abschluss des Kündigungsschutzprozesses, sofern die Kündigung unwirksam ist und überwiegende schutzwürdige Interessen des Arbeitgebers der Beschäftigung nicht entgegenstehen. Das Interesse des Arbeitgebers an der Nichtbeschäftigung des gekündigten Arbeitnehmers für die Dauer des Kündigungsschutzprozesses überwiegt in der Regel das Beschäftigungsinteresse des Arbeitnehmers bis zu dem Zeitpunkt, an dem im Kündigungsschutzprozess ein die Unwirksamkeit der Kündigung feststellendes Urteil in 1. Instanz ergeht (BAG, Beschluss v. 27.2.1985, Az: GS 1/84).

Nach einem für den Chefarzt positiven Urteil des Arbeitsgerichts in 1. Instanz kann ein ausgeurteilter Weiterbeschäftigungsanspruch gegen den Krankenhausträger ggf. auch zwangsweise durchgesetzt werden. Der Krankenhausträger ist zunächst zur Weiterbeschäftigung aufzufordern, verweigert er dies, muss beim zuständigen Arbeitsgericht in 1. Instanz ein fühlbares „Zwangsgeld“, ersatzweise Zwangshaft vollstreckbar an der Geschäftsführung des Krankenhausträgers beantragt werden, um den Weiterbeschäftigungsanspruch zwangsweise durchzusetzen.

Zusammenfassung

Rechte und Pflichten des kardiologischen Chefarztes werden im Wesentlichen durch AGB in Chefarztdienstverträgen bestimmt, die einer juristischen Wirksamkeitskontrolle unterliegen. Bei der Erbringung wahlärztlicher Leistungen, während der Tätigkeit in der Chefarztambulanz und im Rahmen der vertragsärztlichen Ermächtigung ist der kardiologische Chefarzt an den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gebunden. Bei Verstößen gegen diesen Grundsatz drohen empfindliche Konsequenzen für den Chefarzt.

Abstract

Rights and obligations of the head of the cardiology department are essentially determined by the General Terms and Conditions of his/her employment contract which is subject to a legal examination of its validity. When providing optional medical services during activities in his/her outpatient department and within the scope of his/her authorisation as a panel physician, the head of the cardiology department is bound by the principle of having to render services personally. If this principle is violated, this will entail serious consequences for the head of the cardiology department.

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass er in keinem Interessenkonflikt steht.

Literatur

- 1 Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarztdienstvertrag der DKG. 8. Aufl. 2007
- 2 Reinecke G. Gerichtliche Kontrolle von Chefarztverträgen. NJW 2005; 48: 3383–3388
- 3 Nahmacher K, Clausen T. Der Chefarztvertrag. 2. Aufl. Heidelberg: C. F. Müller Verlag GmbH; 2013
- 4 Weth S, Thomae H, Reichold H, Hrsg. Arbeitsrecht im Krankenhaus. 2. Aufl. Köln: Dr. Otto Schmidt; 2011
- 5 Clausen T, Schroeder-Printzen J. Das Liquidationsrecht des Chefarztes. In: Ratzel R, Luxenburger B, Hrsg. Handbuch Medizinrecht. 2. Aufl. Bonn: Deutscher Anwaltverlag; 2011: 1083–1110
- 6 Clausen T. Anmerkung zu den Beschlüssen des OLG Frankfurt am Main vom 4.8.2011 und 1.9.2011, 8 U 226/10 – Zur Pflicht der persönlichen Leistungserbringung beim Betreiben einer Chefarztambulanz. MedR 2012; 30: 398–400
- 7 Dahm F-J. Ambulante privatärztliche Leistungen im Vertretungsfall. MedR 2012, 30: 367–373