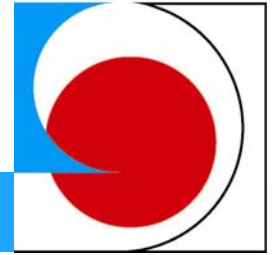




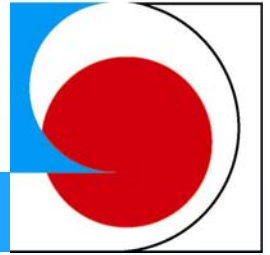
105. VKD-Fortbildung

**am 8. und 9. Oktober 2007
im Kurhaus Bad Liebenzell**



Neue Entwicklungen bei den Chefarztverträgen

Neue Entwicklungen bei Chefarztverträgen





Gliederung des Vortrags:

- I. Entwicklung der Chefarztvertragsmuster
- II. Veränderte Unternehmensanforderungen an Chefarzte aus Krankentusträgersicht
- III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze
- IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen
- V. Handlungsbedarf von bestehenden Chefarztverträgen

I. Entwicklung der Chefarzt-Vertragsmuster



Idealvorstellungen seitens der Bewerber:

- **Spielraum wie Gutsherr**
- **Gehalt wie Manager**
- **Sicherheit wie Beamter**

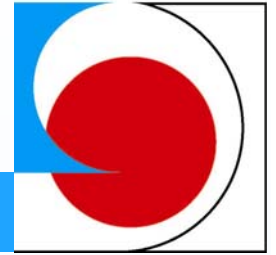


I. Entwicklung der Chefarzt-Vertragsmuster




- **Richtlinien** der DKG und des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte (VLK) für die Gestaltung von Chefarztverträgen von 1956
- Seit den 70er Jahren **Beratungs- und Formulierungshilfe** Chefarztvertrag der BWKG
- **Inhalt der Chefarztverträge**
 - ✓ Baden-Württemberg: Übernahme der BWKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“
 - ✓ Andere Bundesländer: Individuelle Verträge; teilweise Orientierung am Muster des Chefarztverbandes (VLK), zahlreiche Rechtsstreite

I. Entwicklung der Chefarzt-Vertragsmuster

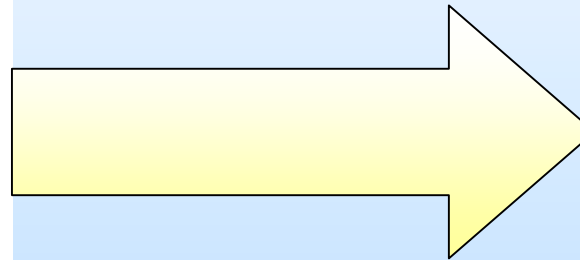


BADEN-WÜRTTEMBERGISCHE
KRANKENHAUSGESELLSCHAFT E.V.
STUTTGART



Beratungs- und
Formulierungshilfe
Chefarzt-Vertrag

bis 1983

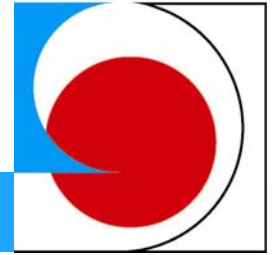


Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH

Beratungs- und
Formulierungshilfe
Chefarzt-Vertrag

ab 1983

I. Entwicklung der Chefarzt-Vertragsmuster



DKG-Beratungs- und Formulierungshilfe „Chefarztvertrag“

1983: 1. Auflage

1987: 2. Auflage

1990: 3. Auflage

1993: 4. Auflage

1996: 5. Auflage, BWKG-Mitteilung Nr. 76/1997

2002: 6. Auflage, BWKG-Mitteilung Nr. 163/2002 (mit Synopse)

2006: 7. Auflage, BWKG-Mitteilung Nr. 118/2006

2007: 8. Auflage, BWKG-Mitteilung Nr. 307/2007 (mit Synopse)

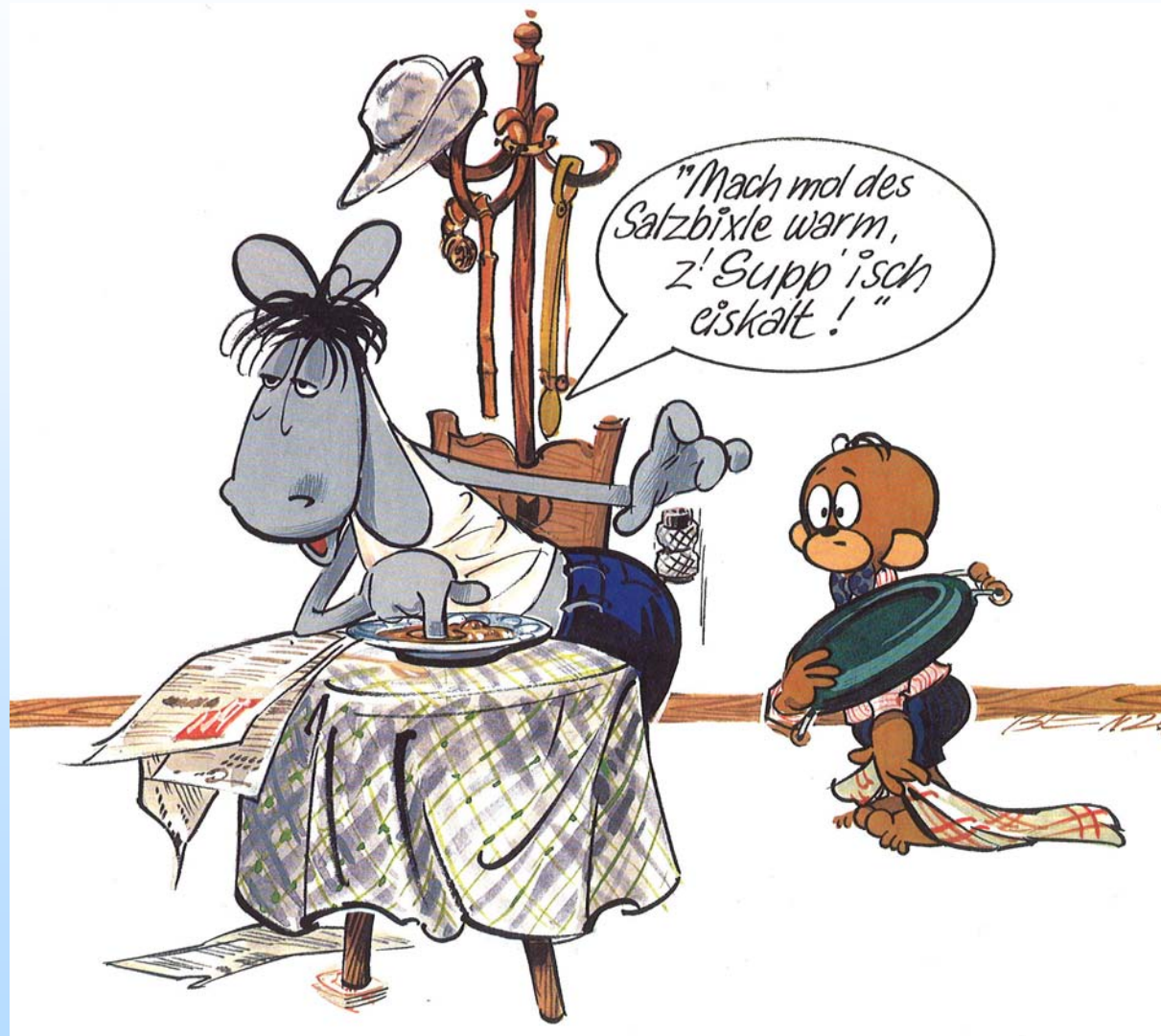
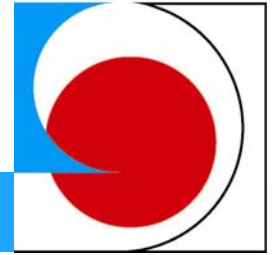
I. Entwicklung der Chefarzt-Vertragsmuster



Gründe für die Überarbeitung

- ✓ Gesetzesänderungen
- ✓ Rechtsprechung
- ✓ Veränderte Unternehmensanforderungen

II. Veränderte Unternehmensanforderungen an Chefärzte aus Krankenhausträgersicht



II. Veränderte Unternehmensanforderungen an Chefärzte aus Krankenhausträgersicht



- Neben hohen fachlichen Qualifikationen sind Managementanforderungen von entscheidender Bedeutung
- Zunehmende personelle und fachliche Organisationsverantwortung erfordert u.a. eine gute Personalführungskompetenz!
- Zunehmender Wettbewerb erfordert u.a. gute Beziehungen mit einweisenden Ärzten, usw., die ohne eine hohe soziale Kompetenz nicht zu meistern ist
- Zunehmende Budget-, Kosten-, Leistungs- und betriebswirtschaftliche Kenntnisse

II. Veränderte Unternehmensanforderungen an Chefärzte aus Krankenhaussträgersicht



- Zunehmende Steuerungs- und Kontrollfunktionen im Rahmen des neuen DRG-Entgeltsystems (Kodierqualität) sowie der internen und externen Qualitätssicherung
- Zunehmende Integrationsaufgaben im vor- und nachstationären Bereich, Verzahnung mit ambulantem Bereich (Ambulantes Operieren, MVZ, § 116b, Integrierte Versorgung) erfordern u.a. ein hohes logistisches Können.

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



November 1996:
5. Auflage

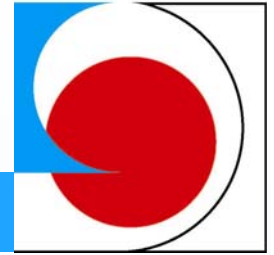
Betonung der wirtschaftlichen
Verantwortung des Chefarztes

Gehaltsbonus in Abhängigkeit von der
Einhaltung des Abteilungsbudgets

Beteiligungsvergütung statt
Liquidationsrecht

Folge: Erhebliche Kritik seitens BÄK, VLK und MB

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



März 2002:
6. Auflage

Vollständige Eliminierung jedes tarifrechtlichen Bezugs (BAT und ZVK)

Konkretisierung der Dienstaufgaben (wegen DRG-Einführung)

Überführung der klassischen Nebentätigkeiten in den Dienstaufgabenkatalog

Regelmäßige Aufspaltung der Vergütung in einen festen und variablen Bestandteil

Zielvereinbarungen mit Chefärzten

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Reaktionen auf 6. Auflage des DKG-Chefarztvertragsmusters:

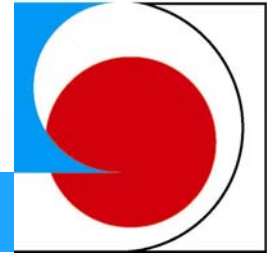
Bundesärztekammer 2002:
In Anbetracht wesentlicher, sowohl berufspolitischer als auch berufsrechtlicher relevanter Kritikpunkte wird das neue DKG-Chefarztvertragsmuster entschieden abgelehnt

Deutsches Ärzteblatt 31.05.2002
Chefärzteverband
Muster mit Arbeitgeberschlagseite

Arztrecht 2002:
Zielvereinbarungen mit Chefärzten
Instrumente moderner Unternehmensführung oder Gängelungsinstrumente?
RA Dr. Debong

Marburger Bund Zeitung 12.07.2002
Neues Muster für Chefarztverträge
Werden sich DKG-Vorstellungen durchsetzen?

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Februar 2006:
7. Auflage

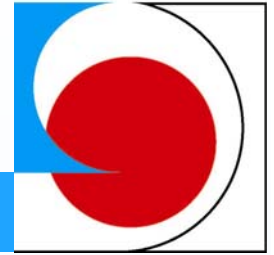
Modifizierung der Entwicklungsklausel

Hintergrund: BAG Rechtssprechung und SchRModG. Danach ist DKG-Entwicklungsklausel (6. Auflage – 2002)

- insgesamt zu weitgehend lässt „sachliche Gebotenheit“ vermissen
- keine ausreichende Konkretisierung der Änderungsgründe
- keine ausreichende Beteiligung des Chefarztes durch Anhörung

Folge: Neufassung der Entwicklungsklausel erforderlich

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Sommer 2007:
8. Auflage

Versetzungsvorbehalt bei mehreren Krankenhaus-Betrieben

Zentrenbildung durch fachübergreifenden Zusammenschluss mehrerer Krankenhausabteilungen

Alternative: Chefarzt als leitender Angestellter - Übertragung umfangreicher Personalbefugnisse auf den Chefarzt

Bonusregelung auf der Basis einer Zielvereinbarung

Möglichkeit zur Beteiligung des Chefarztes an sämtlichen Einnahmen aus ambulanten Leistungen

Anpassung der Ausschlussklausel für Ansprüche aus dem Vertragsverhältnis und der Fußnoten

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze

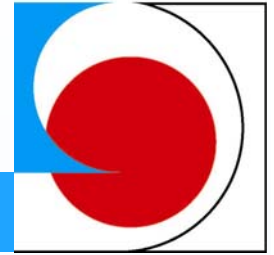


Versetzungsvorbehalt bei mehreren KH-Betrieben

- Alternativer Formulierungsvorschlag zu § 1 (Erweiterung um neuen Absatz 2):

„Der Krankenhausträger behält sich vor, dem Arzt einen anderen gleichwertigen Arbeitsplatz in entsprechender leitender Position in einem andern Betriebsteil oder Betrieb des Krankenhauses oder in einem anderen Krankenhaus des Krankenhausträgers auch an anderen Orten zuzuweisen. Eine diesbezügliche Änderung richtet sich nach den betrieblichen Bedürfnissen des Krankenhausträgers und erfolgt unter Berücksichtigung der persönlichen und wirtschaftlichen Interessen des Arztes.“

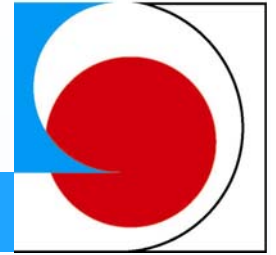
III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Versetzungsvorbehalt bei mehreren KH-Betrieben

- Statt „eines anderen gleichwertigen Arbeitsplatz“ kann auch „ein zusätzlicher gleichwertiger Arbeitsplatz“ angeboten werden
- Versetzungsvorbehalt möglichst konkretisieren bzgl. Ortsveränderung
- Klausel unterliegt der Kontrolle des Rechts der AGB nach §§ 305 ff BGB
- Klausel hält Inhaltskontrolle nach § 307 I 1 BGB (BAG-Urteil vom 11.04.2006 – 9 AZR 557/05) stand, wenn AG zuvor einen angemessenen Ausgleich der beiderseitigen Interessen vorgenommen hat.

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze

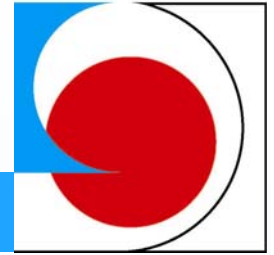


Zentrenbildung durch fachübergreifenden Zusammenschluss mehrere KH-Abteilungen

➤ Alternativer Formulierungsvorschlag zu § 2 (Ergänzung):

„Der Arzt hat an der Zentrumsversorgung mitzuwirken, wenn fachübergreifend innerhalb des Klinikums oder Klinikum übergreifend unter Einbeziehung seines Faches eine Zentrumsversorgung der Patienten eingerichtet ist oder erforderlich wird. Er hat dazu die erforderliche qualifizierte ärztliche Versorgung seines Faches sicher zu stellen.“

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



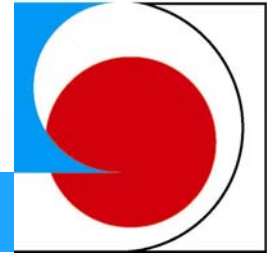
Chefarzt als leitender Angestellter

- Befristung von Chefarztverträgen nur zulässig, wenn es für die Befristung einen objektiv sachlichen Grund gibt!

Fazit: Allgemeine Befristungsmöglichkeit scheitert i.d.R. an den entsprechenden sachlichen Gründen

- Chefarzt als leitender Angestellter eine Alternative?

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



HELIOS Kliniken GmbH

[Suche](#) [Sitemap](#) [Kontakt](#) [Impressum](#)

Dienstverträge [zur Auswahl](#)

Dienstverträge für Leitende Ärzte

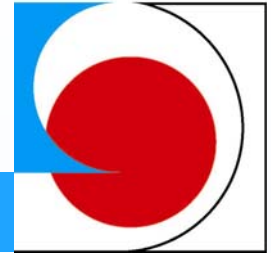
Bei Krankenhausübernahmen können die leitenden Ärzte wählen, ob sie bei ihren alten Verträgen bleiben oder auf unsere Verträge umsteigen möchten.

Das HELIOS-Vertragsmuster unterscheidet sich vom üblichen Chefarztvertrag in zwei Kernaspekten:

1. Ein Leitender Arzt ist bei uns zwingend ein Leitender Mitarbeiter, d.h. er übernimmt Personal- und Budgetverantwortung. Da Krankenhäuser mit der Qualifikation der Hauptleistungsträger stehen und fallen, ist dies für uns eine unabdingbare Voraussetzung. In aller Regel haben leistungsstarke Ärzte damit keine Probleme, da sie wie wir wissen, dass gute Ärzte selten bleiben und sich ihre Arbeitsbedingungen aussuchen können.
2. Leitenden Ärzten werden keinerlei Nebeneinnahmen zugestanden, insbesondere keine Privatliquidationen. Dies heißt keineswegs, dass sich die Ärzte in ihren Einkommen

[Patientencenter](#) [Privatisierungszentrum](#) [Kardiologenzentrum](#) [Presscenter](#)

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



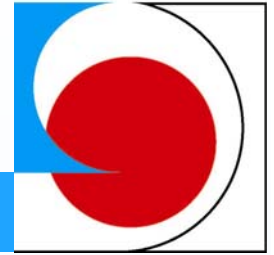
Begriffsbestimmungen
leitender Angestellter

Tarifrecht: ja § 1 Abs. 2 TVöD; (§ 3 i BAT); § 3 e) AVR Caritas; dagegen nicht in AVR Diakonie; § 1 Abs. 4 c) BMTV Nr. 10)

Arbeitszeitgesetz: § 18 Abs. 1 Ziff. 1
Aus dem Anwendungsbereich aufgrund der Sonderstellung herausgenommen

LPVG: Kennt den Begriff nicht; nicht anwendbar ab BesGr. A 16 und VergGr. I BAT (§ 81)

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Begriffsbestimmungen
leitender Angestellter

BetrVerfG: ja, soweit Einstellungs-
und Entlassungsbefugnis oder
unternehmerische (Teil-)
Verantwortung regelmäßig
wahrgenommen wird (§ 5 Abs. 3)

KSchG: ja, soweit Einstellungs-
oder Entlassungsbefugnis (§ 14
Abs. 2)

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Chefarzt als leitender Angestellter

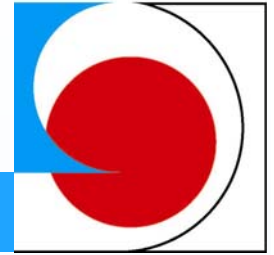
➤ Lösung des Problems?

Übertragung entsprechender Personalbefugnisse unter Beachtung der Rechtsprechung ¹⁾

- ✓ Einstellungen, Entlassungen, Umsetzungen, Versetzungen, Abordnungen oder Beurlaubungen
- ✓ bezogen auf bestimmte Gruppe oder Abteilung
- ✓ für eine bedeutende Anzahl von Arbeitnehmern
- ✓ Entscheidungsautonomie im Innen- und Außenverhältnis

¹⁾ BAG-Urteil vom 18.11.1999 – 2 AZR 903/98 (BWKG-Mitteilung Nr. 113/2000), LAG Baden-Württemberg (ArztR 1993, S. 115) und AG Suhl (ArztR 1997, S. 203)

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Chefarzt als leitender Angestellter

➤ Alternativer Formulierungsvorschlag zu § 7 Abs. 2

(2) Einstellungen, Entlassungen, Umsetzungen, Versetzungen, Abordnungen oder Beurlaubungen der ihm nachgeordneten Ärzte, der Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes sowie der Schreibkräfte seiner Abteilung, werden vom Chefarzt im Benehmen mit dem Krankenhausträger, selbständig vorgenommen. Dabei ist er verpflichtet, die Grundsätze des Krankenhausträgers zur Einstellung und Entlassung von Mitarbeitern, den Stellenplan und etwaige Vorgaben des Personalbudgets zu beachten. Vor entsprechenden Maßnahmen bei Pflegepersonen in herausgehobener Stellung wird der Chefarzt gehört.

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze

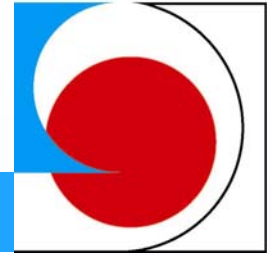


Chefarzt als leitender Angestellter

Merke:

- Personalkompetenz im Sinne von § 7 Abs. 2 DKG-Muster (Alternative) hat einerseits Auswirkungen auf das betriebliche **Mitbestimmungsrecht** und andererseits auf die **Stellung des Chefarztes im KSchG**
- Im Gegensatz zur Organvertretern unterliegen „ltd. Angestellte“ grundsätzlich dem KSchG. Besonderheit liegt in § 14 Abs. 2 KSchG:
 - AG kann im Anschluss an eine unwirksame ordentliche Kündigung im gerichtlichen Kündigungsschutzverfahren einen Auflösungsantrag ohne Angabe von Gründen stellen
 - Auflösungsantrag ist gem. §§ 9 und 10 KSchG mit der Vereinbarung des Arbeitgebers zur Zahlung einer Abfindung zu verbinden

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Chefarzt als leitender Angestellter

Fazit:

Unter rechtlichen Gesichtspunkten kann Chefärzten der Status eines leitenden Angestellten i.S. § 14 Abs. 2 KSchG eingeräumt werden. Der Träger muss hierbei das Interesse an der leichteren Durchsetzung der Trennung und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Organisationsstruktur und -hoheit des Trägers abwägen.

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



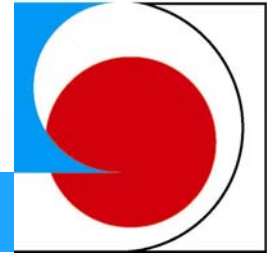
Bonusregelung auf der Basis einer Zielvereinbarung

- Regelungsbedürftige Tatbestände
 - ✓ Konkrete Definition der zu erreichenden Ziele
 - ✓ Feststellung der Zielerreichung
 - ✓ Regelungen für Teilerreichung der Ziele
 - ✓ Festlegung der Bonushöhe
 - ✓ Fälligkeit und Auszahlungsmodalitäten

- 8. Auflage enthält erstmals ausformulierte Zielvereinbarung – Fußnote 40

- Muster ist inhaltlich den Bedürfnissen des KH-Trägers anzupassen

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



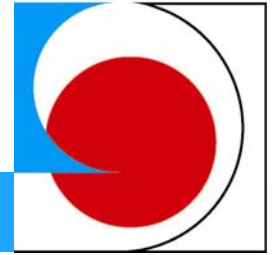
Beteiligung des Chefarztes an den ambulanten Einnahmen

6. + 7. Auflage: § 8 Abs. 2a 3. Spiegelstrich:

Chefarzt erhält eine Beteiligung an den Einnahmen des Krankenhausträgers aus dem Bereich aller ambulanten Leistungen seiner Abteilung

Frage: Welche ambulanten Leistungen sind erfasst bzw. welche Leistungsbereiche sind ausgenommen

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Beteiligung des Chefarztes an den ambulanten Einnahmen

8. Auflage: ✓ Sämtliche ambulanten Leistungen, die der Beteiligungsvergütung unterliegen, können erfasst werden
- ✓ Bestimmte Leistungsbereiche können ausgeschlossen werden

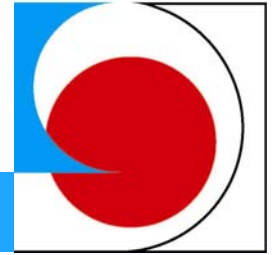
III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Ausschlussklausel für Ansprüche aus dem Chefarztvertrag

- BAG-Urteil vom 31.08.2005 – 5 AZR 545/04: Im Vertragstext positionierte Ausschlussklausel stellt eine versteckte Klausel (§ 305 c I BGB) dar und ist somit unwirksam
- Ab 8. Auflage: Anpassung der Überschrift von § 19 DV-Muster

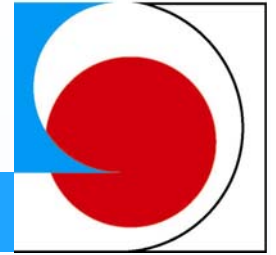
III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



Konkurrenzschutzklauseln in Chefarztverträgen

- Aufnahme einer Konkurrenzschutzklausel bzw. eines Wettbewerbsverbotes rechtlich zulässig
- Folge: Erhebliche finanzielle Belastungen für Krankenhausträger
- Vor- und Nachteile sind gegeneinander abzuwägen
- Verwendung entsprechender Klauseln bisher i.d.R. nicht üblich

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



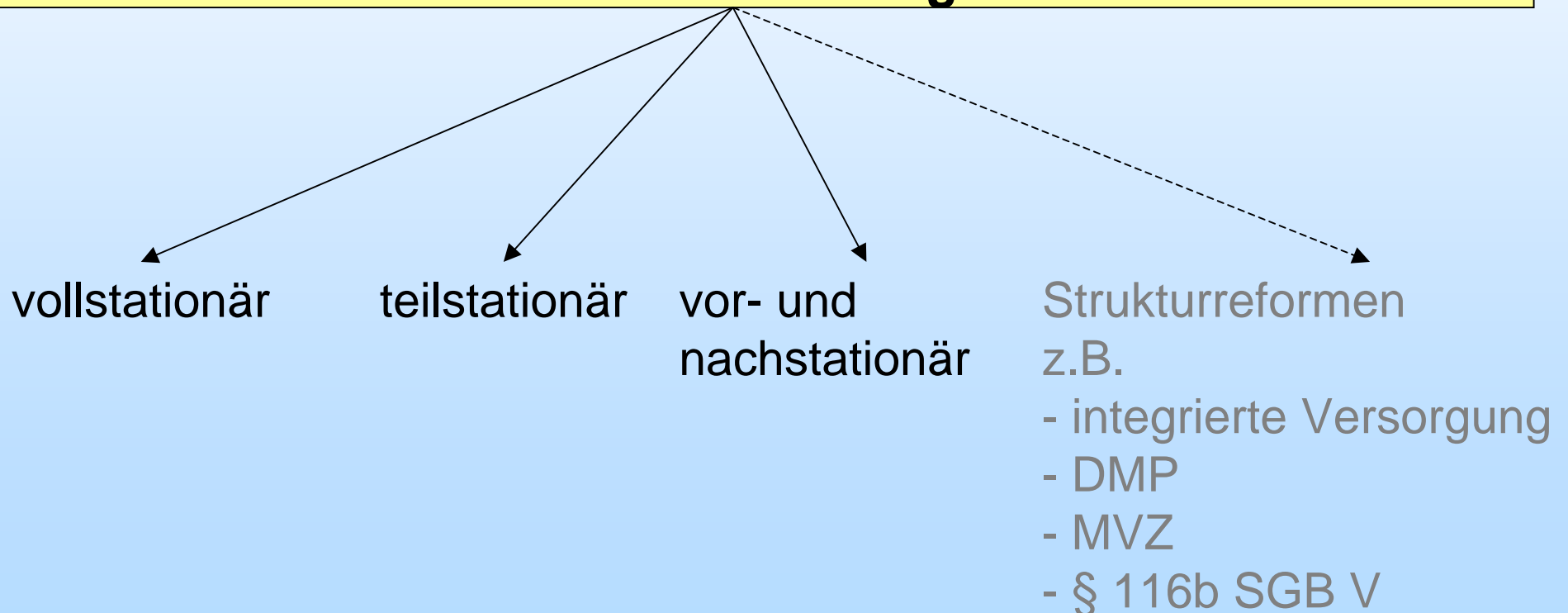
1. Dienstaufgabenbereich
2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)
3. Entwicklungsklausel
4. Vertragsdauer/Kündigung
5. Nebentätigkeitserlaubnis und Nutzungsvertrag (soweit zwischen DA und NT differenziert wird)

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



1. Dienstaufgabenbereich

„Die ~~stationäre~~ Behandlung aller Patienten ~~seiner Abteilung~~ **in seinem Aufgabenbereich** im Rahmen der Krankenhausleistungen“



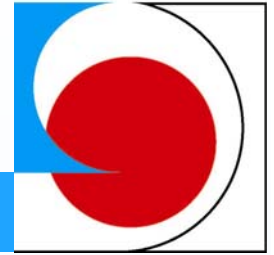
III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



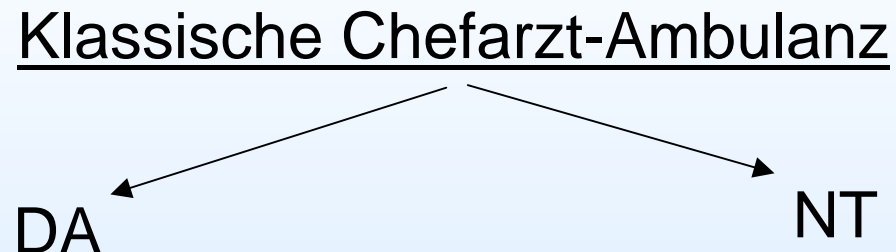
1. Dienstaufgabenbereich

- „Auffangregelung“ - § 5 Abs. 4 Zi. 7:
„7. Alle sonstigen ärztlichen Tätigkeiten, soweit sie dem Arzt zugemutet werden können, zu besorgen...“

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze



1. Dienstaufgabenbereich



Für Integrierung der klassischen Chefarzt-Ambulanz in den DA-Bereich spricht:

- Nicht mehrere Unternehmen im Unternehmen
- Umgehung der derzeitigen Steuerrechtsdiskussion
„Ist die entgeltliche Personal- und Sachmittelgestellung an den Chefarzt im Rahmen der klassischen Ambulanztätigkeit ein Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb im Krankenhaus?“
(BWKG-Mitteilung Nr. 77/2007)

III. Konsequenzen und wesentliche Neuansätze

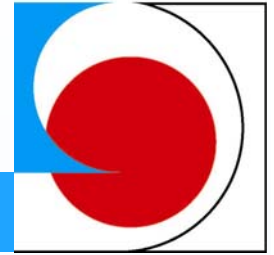


1. Dienstaufgabenbereich

Gegen Überführung der persönlichen Ermächtigungsambulanz in den DA-Bereich spricht:

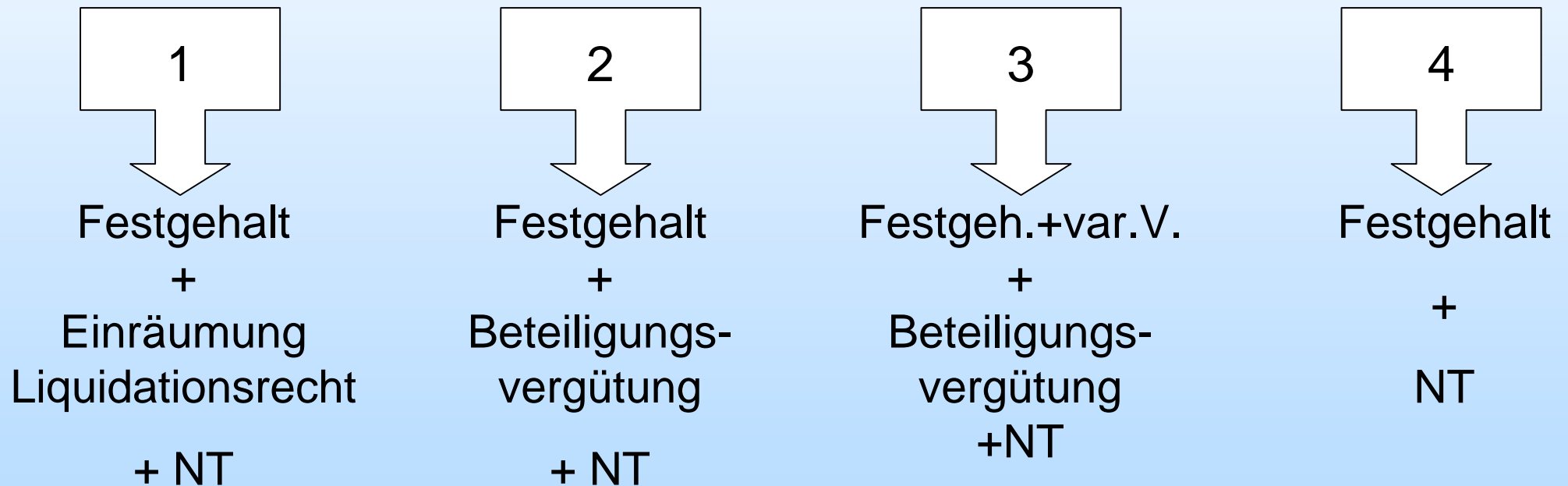
- Schwierigkeiten mit KV bzw. Zulassungsausschuss
 - ✓ Teilweise besteht KV darauf, dass Ermächtigung im Rahmen einer NT erfolgt
 - ✓ Merke: Rechtlich kann Ermächtigung nicht davon abhängig gemacht werden, ob Ambulanztätigkeit im Rahmen einer NT erbracht wird
- Attraktivität der Stelle (Steuerliche Vorteile usw.)
- Fehlender Deckungsschutz in Haftpflicht? BWKG-Mitteilung Nr. 50/2004

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)

Grundentscheidungen zur Vergütung des Chefarztes (Ambulanz = Nebentätigkeit)



+ Garantieeinkommen?

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)

Grundentscheidungen zur Vergütung des Chefarztes (Ambulanz = Dienstaufgabe)

5

Festgehalt
+
Beteiligungs-
vergütung

+ Garantieeinkommen?

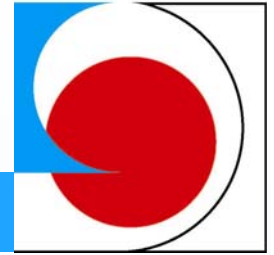
6

Festgehalt
+
Beteiligungs-
vergütung
+
var. Vergütung

7

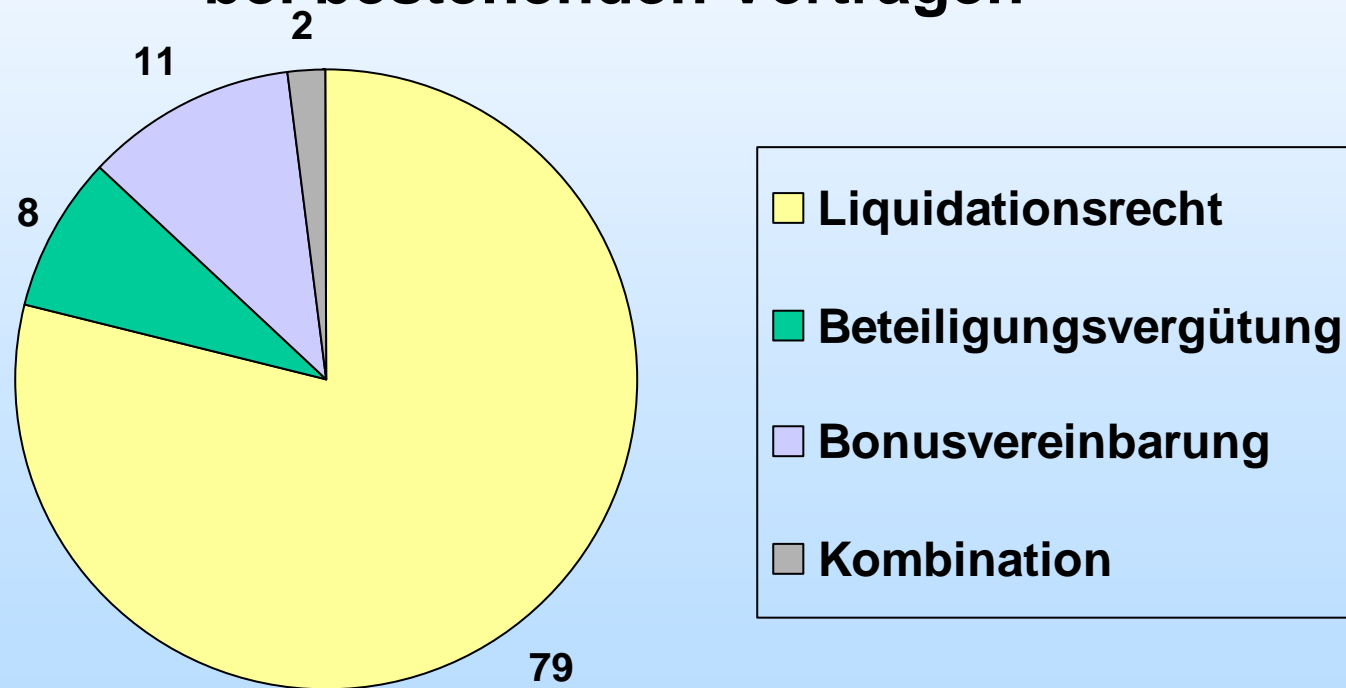
Festgehalt
+
Beteiligungs-
vergütung
+
Erfolgsbeteilig.?

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)

Gestaltungsformen des variablen Einkommens bei bestehenden Verträgen



Kienbaum Vergütungsstudie 2005 – Führungskräfte in Krankenhäusern

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



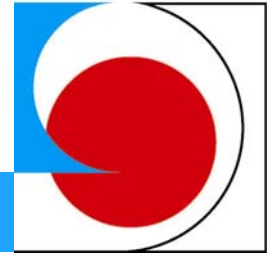
2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)

Vorteilsausgleich bei bestehenden Verträgen

Höhe des Vorteilsausgleichs (in %)	Verbreitung (in %)
bis 5	5
5 - 10	12
10 - 15	10
15 - 20	19
20 - 25	8
25 - 30	14
30 - 40	17
über 40	15

Kienbaum Vergütungsstudie 2005 – Führungskräfte in Krankenhäusern

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen

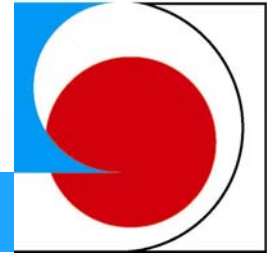


2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)

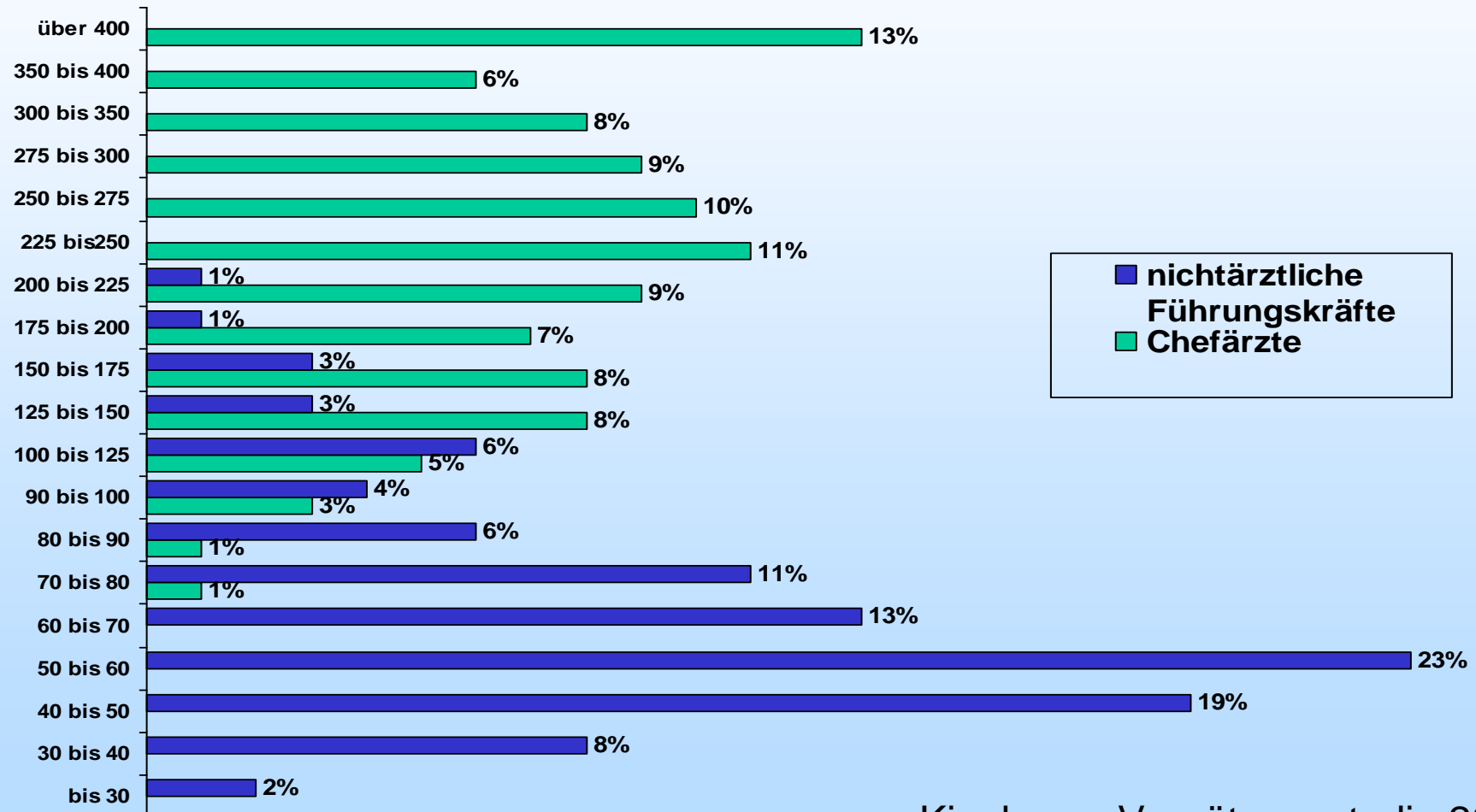
BWKG-Auswertungsergebnis auf der Basis übermittelter Vertragskopien aus jüngster Zeit

Grundgehalt	rd. 75 %	< 80.000 € oftmals nach Tarifbezug
Wahlleistungen	rd. 80 %	Beteiligungsvergütung
Ambulanz	rd. 65 %	NT
	rd. 30 %	DA
Zielvereinbarungen	rd. 30 %	Zusätzlich zur Beteiligungsvergütung
Status ltd. Angestellter	rd. 1 %	

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen

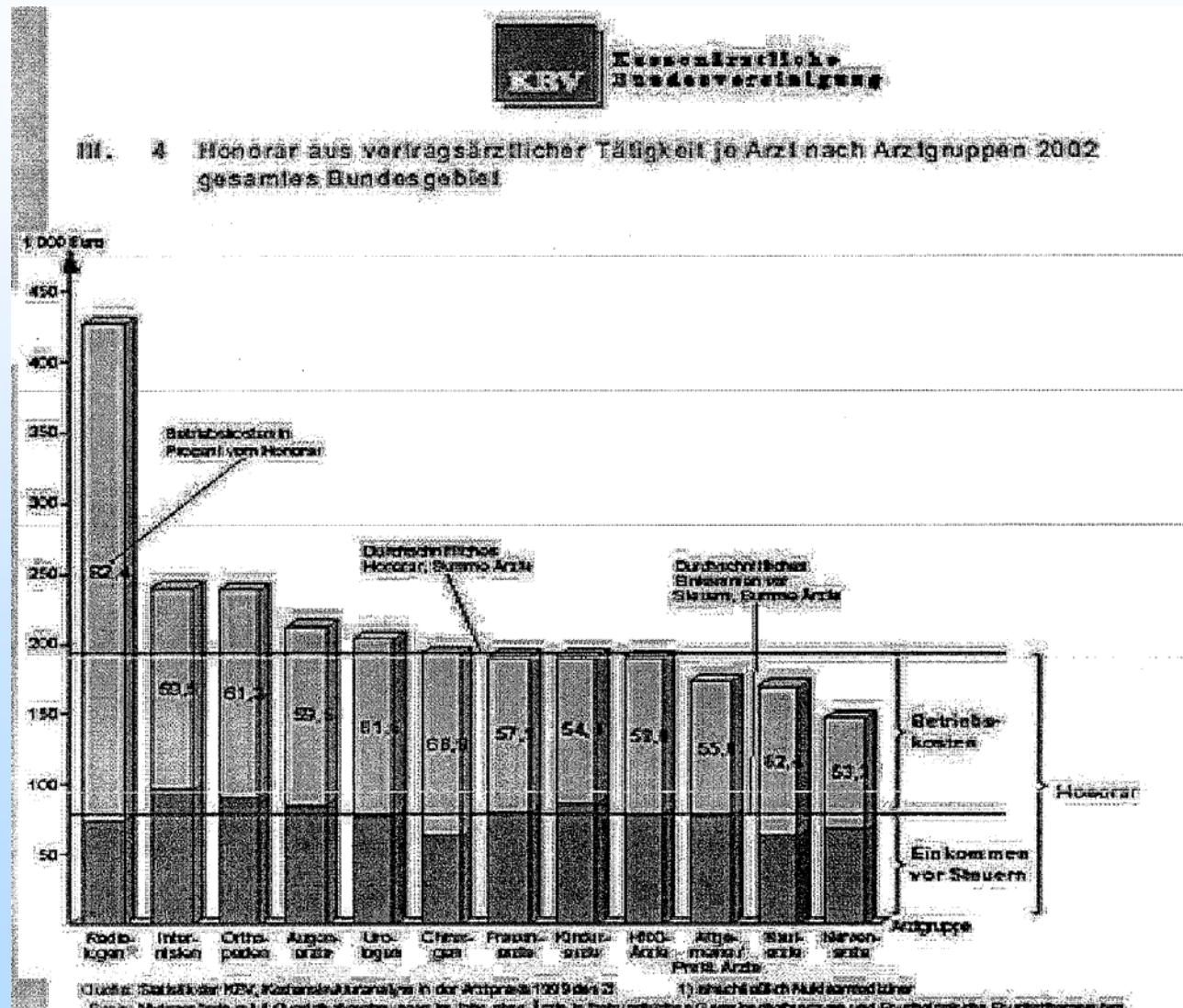
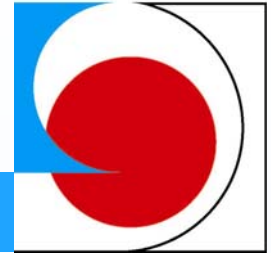


2. Vergütung (einschließlich Lohnfortzahlung)



Kienbaum-Vergütungsstudie 2003

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



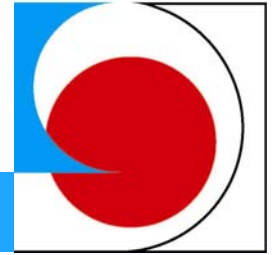
IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel

Möglichkeit, in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis notwendige Änderungen im Krankenhausbetrieb auch ohne Eingriffe in den Bestand des Arbeitsverhältnisses umzusetzen (=Ausprägung arbeitgeberseitigen Direktionsrechts)

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel

Rechtmäßigkeit?

- Literatur umstritten ¹⁾
- Nach bisheriger Rechtsprechung zulässig ²⁾
- Voraussetzungen
 - ✓ materielle Betrachtung:
 - Vereinbarung von Widerrufsrechten grundsätzlich zulässig
 - Widerruf darf nicht grundlos erfolgen/notwendiges Anpassungsinstrument an wirtschaftl. Entwicklung

¹⁾ Bohle, dkh 2004, 724 ff. und Reinecke, NZA 2005, 954 ff. bzw. NJW 2005, 3383 ff.

²⁾ BAG-Urteil vom 12.01.2005 – 5 AZR 364/04 und (BAG-Urteil vom 13.03.2003)

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel

- Zumutbarkeit in Abhängigkeit von Art und Höhe der widerrufenen Leistung + verbleibendem Verdienst
- Widerrufsvorbehalt zulässig, soweit widerruflicher Anteil am Gesamtverdienst 25-30 %
- ✓ formelle Betrachtung:
 - Widerrufsklausel muss Angemessenheit und Zumutbarkeit erkennen lassen
 - Regelung muss Widerruf an Widerrufsgründe binden
 - Arbeitnehmer muss erkennen können, was ggf. „auf ihn zukommt“

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel

- ✓ Verfassungskonforme Auslegung für Altverträge

Was hätten die Parteien vereinbart, wenn die Unwirksamkeit der Klausel bekannt gewesen wäre?

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 1 DV n.F. (ab 7. Auflage)

- (1) Dem Krankenhausträger **bleibt vorbehalten, im Rahmen seines Direktionsrechts zur Bestimmung des Arbeitsauftrages und der dazu zur Verfügung zu stellenden Ressourcen im Benehmen mit dem Arzt sachlich gebotene** strukturelle und organisatorische Änderungen im Krankenhaus vorzunehmen:
- a. Den Umfang der ... Abteilung sowie die Zahl und Aufteilung der Betten in dieser Abteilung ändern;
 - b. die Ausführung bestimmter Leistungen von der ... Abteilung ganz oder teilweise abtrennen und anderen Fachabteilungen, Funktionsbereichen, Instituten, Untersuchungs- oder Behandlungseinrichtungen oder Ärzten zuweisen;

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 1 DV n.F. (ab 7. Auflage)

- c. weitere selbständige Fachabteilungen, Funktionsbereiche oder Institute – auch gleicher Fachrichtung – im Krankenhaus neu einrichten, unterteilen, abtrennen oder schließen;
- d. weitere Ärzte – auch gleicher Fachrichtung – in anderen Abteilungen als leitende Abteilungsärzte einstellen oder als Belegärzte zulassen

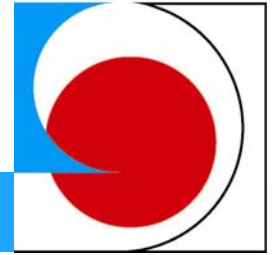
IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 2 DV n.F. (ab 7. Auflage)

- (2) Strukturelle und organisatorische Änderungen nach Abs. 1 sind dann sachlich geboten, wenn sie der Aufrechterhaltung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit bzw. Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses dienen oder eine strategische Neuausrichtung der Abteilung / des Krankenhauses – auch krankenhaushübergreifend – bedeuten. Dies ist der Fall, wenn**
- a. die medizinische und technische Entwicklung (z.B. Subdisziplinierung, Zentrenbildung, interdisziplinäre Fusion, Risk-Management-Konzepte),**
 - b. gesetzgeberische Entwicklungen sowie Fortentwicklungen der Rechtsprechung oder behördliche Maßnahmen (z.B. Qualitätssicherungs- und Mindestmengenvorgaben)**

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 2 DV n.F. (ab 7. Auflage)

- c. **Maßnahmen bzw. Vereinbarungen im Bereich der Krankenhausplanung (Landeskrankenhausplanung, Versorgungsverträge, Vereinbarungen zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages),**
 - d. **Budget- und Leistungsvereinbarungen mit Sozialleistungs-trägern,**
 - e. **sinkende Leistungsdaten (z.B. Menge, Qualität, Niveau, Belegung)**
- ein Handeln des Krankenhausträgers erforderlich machen.**

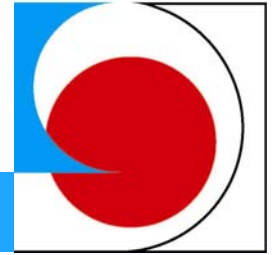
IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 3 DV

(3) Dem Arzt stehen bei Maßnahmen nach Abs. 1 keine Entschädigungsansprüche zu, wenn seine Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich (§§ 4, 5, 6) wenigstens ... v.H. der durchschnittlichen Vergütung gemäß § 8 Abs. 1 und der variablen Vergütung nach § 8 Abs. 2 in den letzten 60 Monaten erreicht.

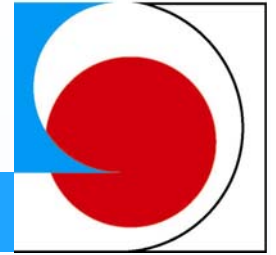
IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



3. Entwicklungsklausel, § 15 Abs. 3 DV

- Keine Entschädigungsansprüche, wenn nach der Umstrukturierungsmaßnahme noch 60-65 % der bisherigen durchschnittlichen Vergütung erreicht werden (BAG-Urteil vom 28.05.1997 – 5 AZR 125/96)
- BAG-Urteil vom 12.01.2005 – 5 AZR 364/04 zum Widerruf von außertariflichen Zulagen: Widerruf zulässig, wenn widerrufener Anteil am Gesamtverdienst zwischen 25 und 30 % liegt.
- Weitere Rechtsprechung bleibt abzuwarten
- Empfehlung: 75 % in § 15 Abs. 3 DV vorsehen

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



4. Vertragsdauer/Kündigung

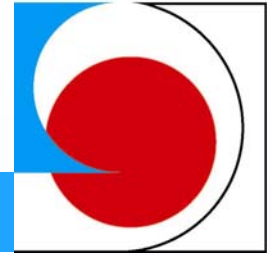
➤ **Kündbarkeit des Chefarztes**

- ✓ Chefarzt = Vertrag auf unbestimmte Zeit
- ✓ in Baden-Württemberg schon immer „ordentliche Kündigung“ als Regelfall
- ✓ in anderen Bundesländern früher üblich: Chefarzt-Position als Lebensstellung → Kündigung nur aus wichtigem Grund

➤ **Probezeit:**

Achtung: Bei längerer Probezeit als 6 Monaten greift ab dem 7. Monat trotzdem das KSchG

IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



4. Vertragsdauer/Kündigung

➤ Befristung

- ✓ Nur zulässig, wenn objektiv sachliche Gründe für Befristung vorliegen
- ✓ Ausnahme: Automatische Vertragsbeendigung mit Erreichung der in § 60 Abs. 1 BAT/§ 33 Abs. 1 TVöD festgelegten Altersgrenze
Merke: Auf Zustellung des Rentenbescheids und nicht auf dessen Rechtskraft abstellen

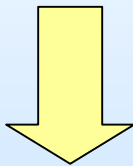
IV. Schwerpunkte der Vertragsverhandlungen



5. Nebentätigkeitserlaubnis und Nutzungsvertrag

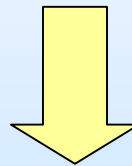
- Kostenerstattungsvarianten § 2

Vollpauschalierung



Vomhundertsatz der
Liquidationseinnahmen

Tarifwerke

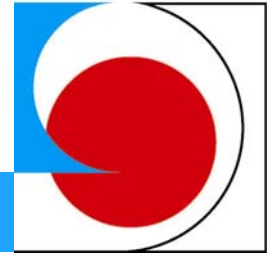


Vomhundertsatz der
Liquidationseinnahmen
+
DKG-NT I

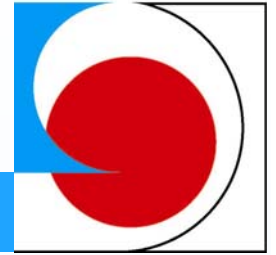
~~Kostenrechnung~~

- Vorteilsausgleich: Eher selten!
- KV-Ermächtigung → § 3

V. Handlungsbedarf bei bestehenden Verträgen



1. TVöD ersetzt BAT – Bezugnahme im Chefarztvertrag
 - BWKG-Mitteilung Nr. 403/2005
2. Überleitung von Chefarztgehältern
 - BWKG-Mitteilung Nr. 293/2007
3. Liquidationsrecht – Umstellung auf Lohnsteuerabzug
 - BWKG-Mitteilung Nr. 26/2006
4. Anpassung der Entwicklungsklausel im Chefarztvertrag
 - BWKG-Mitteilung Nr. 405/2005



Seminarhinweise - VWA

23.11.2007: Chefarzt- und Teamarztvertragsrecht, Stuttgart

27.-28.02.2008: Arztvertragsrecht, Stuttgart





**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**