

MUSTERVERTRAG

Die Verhandlung über einen Chefarztvertrag an der Seite des Arztes

von RA Philip Christmann, FA MedR, Berlin/Heidelberg www.christmann-law.de

| Der Beitrag schildert die praktischen Erfahrungen des Autors bei der Vertretung eines angehenden Chefarztes im Rahmen der Vertragsverhandlungen mit der Klinikleitung. Im Einzelnen werden die von der Klinikleitung vorgeschlagenen Regelungen benannt. Diesen werden die für den Chefarzt günstigeren Formulierungen gegenübergestellt und die rechtlichen Hintergründe dazu erläutert. |

1. Vorbemerkung

Die Krankenhausträger stellen im Rahmen der Vertragsverhandlungen meist den Entwurf des Chefarztvertrags. Der Entwurf orientiert sich i.d.R. an den Musterbedingungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Stand 2013) und ist vom Berater einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Es ist die Tendenz feststellbar, dass die Krankenhausträger althergebrachte, dem Chefarzt günstige Regelungen abwandeln bzw. streichen. Überdies sind die Vertragsentwürfe in wichtigen Fragen oftmals undeutlich formuliert, woraus sich in der praktischen Umsetzung vielfältige Problemstellungen für den Chefarzt ergeben können.

2. Umfang der Dienstpflicht/Nebentätigkeiten

Bisher war es üblich, im Dienstvertrag vorzusehen, dass Nebentätigkeiten der Zustimmung der Klinik bedürfen und zugleich außerhalb des Chefarztvertrags eine gesonderte Nebentätigkeitsgenehmigung für ambulante Tätigkeiten (flankiert durch einen Nutzungsvertrag für die Ressourcen der Klinik) zu formulieren. Nunmehr werden vermehrt die gesonderte Nebentätigkeitsgenehmigung und der Nutzungsvertrag weggelassen. Dies ist in mehrerlei Hinsicht problematisch, und es ist für den angehenden Chefarzt sinnvoll, auf einer gesonderten Nebentätigkeitsgenehmigung zu bestehen (Einzelheiten dazu bei Nahmacher/Clausen, S. 93 ff.):

- Zum einen kann dadurch die Abrechenbarkeit von Wahlleistungen nach dem KHEntgG entfallen (vgl. Nahmacher/Clausen, Der Chefarztvertrag, 2. Auflage, S. 151).
- Zum anderen steht dem das System der vertragsärztlichen Versorgung entgegen (vgl. Baur, Chefarzt-/Belegarztvertrag, S. 64).
- Schließlich bestehen dagegen auch arbeitsrechtliche Bedenken (vgl. BAG 18.11.88, 8 AZR 12/86).

Den Vertragsentwurf des Krankenhausträgers kritisch prüfen

Regelungen zur Nebentätigkeit fehlen immer öfter

3. Vergütung des Chefarztes

Es gibt verschiedene Möglichkeiten den Chefarzt zu vergüten:

- Üblich ist mindestens eine Festvergütung sowie eine Beteiligung des Chefarztes an den Privatliquidationserlösen.
- Dies kann mit der Befugnis des Chefarztes zu einer Nebentätigkeit unter Nutzung der stationären sachlichen und personellen Ressourcen der Klinik (eigener Nutzungsvertrag!) verbunden werden.
- Infrage kommen auch Zielvereinbarungen sowie ein eigenes Liquidationsrecht für bestimmte ärztliche Leistungen.

In diesem konkreten Fall fehlt es der von der Klinik vorgeschlagenen Formulierung zur Beteiligung an den Privatliquidationserlösen aber an Genauigkeit und Transparenz. Meinungsverschiedenheiten sind daher vorprogrammiert. Das Recht des Chefarztes zur eigenen Liquidation ist in dem Vertragsentwurf erst gar nicht enthalten. Auch hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der Tätigkeit des Chefarztes besteht Änderungsbedarf. An der Formulierung des Krankenhausträgers ist problematisch, dass dieser Betrag erst nach fünf Jahren nachverhandelt werden kann. Eine kürzere Frist, etwa zwei Jahre, ist sinnvoll.

Dies wird kombiniert mit einer Beteiligung der nachgeordneten Ärzte an den Privatliquidationserlösen. Die Formulierung des Krankenhausträgers ist höchst intransparent. Hier ist zum einen der Begriff der Einnahmen genau zu definieren sowie wovon die Sachkosten abzuziehen sind. Es ist festzulegen, wann die erfolgsabhängige Vergütung auszuzahlen ist. Zum anderen sind die Regelungen zur erfolgsabhängigen Vergütung und die über die Beteiligung der nachgeordneten Ärzte zusammenzufassen und mit einem Rechenbeispiel zu versehen. Es ist klar zu stellen, wer für die Verteilung der Beteiligungserlöse der nachgeordneten Ärzte zuständig ist und wie dies technisch abläuft.

Typische
Vergütungs-
bestandteile

Mängel im
Vertragsentwurf

Krankenhausträger	Alternative
<p>1. Der Chefarzt erhält für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich eine feste Jahresvergütung in Höhe von brutto (...) EUR, die in 12 gleichen Teilen jeweils bis zum letzten Tag des Monats für den laufenden Monat ausgezahlt wird.</p>	<p>1. Der Chefarzt erhält für seine Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich eine feste Jahresvergütung in Höhe von brutto (...) EUR, die in 12 gleichen Teilen jeweils bis zum letzten Tag des Monats für den laufenden Monat ausgezahlt wird.</p>
<p>2. Darüber hinaus erhält der Arzt einen weiteren fixen Gehaltsbestandteil von (...) EUR p.a., die ebenfalls in 12 gleichen Teilen jeweils bis zum letzten Tag des Monats für den laufenden Monat ausgezahlt wird. Dieser Betrag kann erstmals nach fünf Jahren neu verhandelt werden.</p>	<p>2. Darüber hinaus erhält der Arzt einen weiteren fixen Gehaltsbestandteil von (...) EUR p.a., die ebenfalls in 12 gleichen Teilen jeweils bis zum letzten Tag des Monats für den laufenden Monat ausgezahlt wird. Dieser Betrag kann erstmals nach zwei Jahren neu verhandelt werden.</p>
<p>3. Übersteigen die Einnahmen des Krankenhausträgers aus den zusätzlichen Einnahmen der stationären und ambulanten Privatliquidationserlöse (Privat- und Selbstzahler) in der Abteilung (Fachgebietbezeichnung der Abteilung) einen Betrag von 300.000 EUR p.a., dann erhält der Chefarzt vom übersteigenden Betrag nach Abzug der pauschalen Sachkosten (30 %) einen Anteil von 20 %.</p>	<p>3. Übersteigen die jährlichen Gesamtbruttoeinnahmen des Krankenhausträgers aus den stationären und ambulanten Privatliquidationserlösen (Privat- und Selbstzahler) in der Abteilung (Fachgebietbezeichnung der Abteilung) einen Betrag von 200.000 EUR p.a. (Schwellenbetrag), dann erhält der Chefarzt vom übersteigenden Betrag nach Abzug der pauschalen Sachkosten (30 %) einen Anteil von 15 %.</p>

4. Soweit Mitarbeiter/-innen der Abteilung an den Einnahmen aus wahlärztlichen Leistungen beteiligt werden, erfolgt die Verteilung der Poolgelder im Einvernehmen mit dem Chefarzt. Die Poolbeteiligung beträgt in der Regel 10 % Punkte der stationären Liquidationseinnahmen nach Abzug der Kostenerstattung.

4. Der Chefarzt ist verpflichtet, die nachgeordneten ärztlichen Mitarbeiter angemessen entsprechend den ärztlichen Standespflichten an den Einnahmen aus Privatliquidationserlösen zu beteiligen (sog. Poolbeteiligung). Diese steht im Ermessen des Chefarztes. Die Poolbeteiligung beträgt in der Regel 10 % Punkte der stationären Liquidationseinnahmen nach Abzug der Kostenerstattung. Der Chefarzt teilt dem Krankenhaussträger spätestens einen Monat nach Jahresende mit, welcher Mitarbeiter in welcher Höhe zu beteiligen ist. Der Krankenhaussträger berechnet die Poolbeteiligung und zahlt diese an die Mitarbeiter aus.

Überdies sollte der Chefarzt sich durch Vorlage der entsprechenden Aufzeichnungen der Klinik aus den Vorjahren zeigen lassen, wie hoch überhaupt die bisherigen Einnahmen aus Privatliquidationen waren. Es empfiehlt sich auch, dann konkret auszurechnen, wie viel der Chefarzt zu erwarten hat. Angesichts des Ergebnisses in diesem Fall kann nur geraten werden nachzuverhandeln.

Vor der Unterschrift durchrechnen!

■ Berechnungsbeispiel

		EUR
Gesamtbruttoeinnahmen der Privatliquidation p.a.		250.000
abzgl. Schwellenbetrag	./.	200.000
übersteigender Betrag		50.000
abzgl. 30 % pauschale Sachkosten 50.000 EUR	./.	15.000
verbleibender Betrag		35.000
15 % Beteiligung Chefarzt p.a. von 35.000 EUR		5.250
verbleibender Betrag nach Chefarztbeteiligung		29.750
10 % Poolbeteiligung p.a. von 29.750 EUR		2.975

In diesem Fall sieht der Vertragsentwurf des Krankenhaussträgers keine Nebentätigkeitsgenehmigung mit Liquidationsbefugnis vor. Diese könnte wie folgt formuliert werden.

Nebentätigkeitsgenehmigung

Krankenhaussträger	Alternative
(Regelung fehlt)	<p>5. Der Chefarzt erhält ferner das Liquidationsrecht für die gesondert zu berechnenden wahlärztlichen Leistungen bei denjenigen Patienten, die diese Leistungen gewählt, mit dem Krankenhaus vereinbart und in Anspruch genommen haben.</p> <p>Soweit der Chefarzt für die Ausübung ambulanter Tätigkeiten Personal und Räume, Einrichtungen und Material des Krankenhauses in Anspruch nimmt, werden die näheren Einzelheiten, insbesondere die Höhe des Nutzungsentgelts, in einem Nutzungsvertrag geregelt, der als Anlage Nr. (...) diesem Vertrag beifügt ist.</p>

4. Dienstzeiten

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Frage, in welchem zeitlichen Umfang Tätigkeiten des Chefarztes (Überstunden oder z.B. Arbeiten an Wochenenden oder Nachtarbeit) von dieser Vergütung abgegolten sind.

Die Klausel des Krankenhausträgers bedeutet für den Chefarzt, dass er vertraglich verpflichtet ist, ein besonderes Maß an Arbeitsleistung zu erbringen: er muss quasi ständig zur Arbeit zur Verfügung stehen und kann keinen gesonderten Ausgleich (z.B. für nächtliche Arbeit etc.) verlangen. Die Klausel ist auch rechtlich bedenklich, weil sie gegen die Rechtsprechung des BAG (1.9.10, 5 AZR 517/09) verstößt und damit regelmäßig unwirksam ist. Daher ist eine Neufassung sinnvoll.

**Überstunden,
Mehrarbeit an
Wochenenden,
Nachtarbeit**

Krankenhausträger	Alternative
Mit der Vergütung nach den Absätzen 1 bis 3 sind Überstunden sowie Mehr-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit jeder Art sowie Rufbereitschaft abgegolten.	Mit der Vergütung, die in § (...) dieses Vertrages festgesetzt worden ist, sind alle Dienstaufgaben des Arztes einschließlich Überstunden, Mehr-, Samstags-, Sonntag-, Feiertags- und Nachtarbeit jeder Art sowie eine evtl. Teilnahme an der Rufbereitschaft abgegolten, sofern die Obergrenzen des § 3 ArbZG in der jeweils gültigen Fassung oder einer eventuellen Nachfolgeregelung nicht um mehr als (...) Stunden pro Monat überschritten werden. Kommt es zu einer solchen Überschreitung, erhält der Chefarzt für jede volle Stunde ein zusätzliches Entgelt von brutto (...) EUR.

5. Alters- und Hinterbliebenenversorgung

Auch hier gibt es eine für den Chefarzt weitaus günstigere Formulierung.

Krankenhausträger	Alternative
Das Versicherungsverhältnis des Chefarztes bei dem Versorgungswerk (Name der Ärzteversorgung) bleibt in der bisherigen Form weiterbestehen; die Leistung des Krankenhausträgers ist auf den Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Rentenversicherung begrenzt.	Der Krankenhausträger gewährt dem Chefarzt neben dem Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung bzw. zur Ärzteversorgung einen Zuschuss zu den nachgewiesenen Aufwendungen des Chefarztes für dessen zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Der Zuschuss beträgt (...) % der Bruttobezüge der Vergütung nach § (...) dieses Vertrags.

6. Nachvertragliches Wettbewerbsverbot

Die Formulierung des Krankenhausträgers beschränkt das Wettbewerbsverbot weder zeitlich noch inhaltlich hinreichend und sieht auch keine Karenzentschädigung (also einen Ersatz für den durch das Wettbewerbsverbot bedingten Verdienstausfall) vor. Sie ist daher unwirksam. Der Chefarzt unterliegt nach dem Ausscheiden keinem nachvertraglichen Wettbewerbsverbot, was für ihn günstig ist. Daher besteht hier kein Änderungsbedarf. Ein rechtlich zulässiges Wettbewerbsverbot könnte folgendermaßen aussehen:

**In diesem Fall
unwirksam**

Krankenhausträger	Alternative
<p>Nach Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis ist es dem Chefarzt nicht gestattet, eine Praxis im Umkreis von 2 km in der Nähe des Krankenhauses zu eröffnen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Der Chefarzt verpflichtet sich, für die Dauer von zwei Jahren nach Beendigung dieses Vertrags weder in selbstständiger noch in unselbstständiger Weise oder in sonstiger Weise in einer mit dem Krankenhausträger in Wettbewerb stehenden Arztpraxis und/oder einer Berufsausübungsgemeinschaft und/oder einer Kooperationsgemeinschaft und/oder für ein mit dem Krankenhausträger in Wettbewerb stehendes Unternehmen auf dem Gebiet der Fachrichtung des Chefarztes und/oder für dessen Tochterunternehmen als Arzt (mit oder ohne Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung) tätig zu werden. 2. In gleicher Weise ist es dem Chefarzt nach Beendigung dieser Anstellung für die Dauer von zwei Jahren untersagt, allein oder mit Dritten auf dem Gebiet seiner Fachrichtung eine Arztpraxis zu gründen und/oder eine Gesellschaft zu errichten, zu erwerben oder sich hieran oder an dessen Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar zu beteiligen. 3. Das nachvertragliche Wettbewerbsverbot nach Ziffer 1 und 2 gilt, wenn der Chefarzt unmittelbar patientenbezogen tätig ist, im Umkreis von 2 km Luftlinie um den Standort des Krankenhausträgers, an dem er zuletzt tätig war. 4. Für die Dauer des Wettbewerbsverbots erhält der Chefarzt eine Entschädigung, die für jedes Jahr der Dauer des Verbots die Hälfte der zuletzt bezogenen vertragsmäßigen Leistungen beträgt. Die Entschädigung wird am Ende eines jeden Monats anteilig fällig. 5. Im Übrigen gelten die §§ 74 ff. HGB. 6. Bei jedem Verstoß gegen die Verpflichtung aus Ziffer 1 und 2 schuldet der Chefarzt dem Krankenhausträger eine Vertragsstrafe in Höhe von drei Brutto-Grundvergütungen. Im Falle eines dauernden Verstoßes zählt jeder Kalendermonat als eigenständiger gesonderter Verstoß. Die Geltendmachung eines weitergehenden Schadens bleibt vorbehalten. Dem Chefarzt ist der Nachweis gestattet, dass dem Krankenhausträger durch seinen Verstoß gegen dieses Wettbewerbsverbot kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

7. Verfallklauseln

Verfallklauseln sind ein scharfes Schwert – wer die Verfallfrist versäumt, verliert seine Ansprüche. Dies ist insofern problematisch für den Chefarzt, als es ihm aufgrund der allgemein hohen Arbeitsbelastung durchaus passieren kann, dass er vergisst, einzelne Posten (z.B. bestimmte Liquidationserlöse, Reisekostenerstattungen) innerhalb dieser Frist schriftlich geltend zu machen. Überdies ist die Klausel hinsichtlich des Begriffs der Fälligkeit ungenau. Verfallklauseln sollte der Chefarzt daher nicht zustimmen. Lassen sie sich nicht vermeiden, empfiehlt sich folgende Formulierung:

Der Verlust der Ansprüche droht

Krankenhausträger	Alternative
Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach Fälligkeit vom Chefarzt oder vom Krankenhaus schriftlich geltend gemacht werden.	Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach Schluss des Jahres, in dem sie entstanden sind, vom Chefarzt oder vom Krankenhaus schriftlich oder in Textform geltend gemacht werden.

8. Fazit

Es ist unüblich, dass der angehende Chefarzt einen Vertragsentwurf vorlegt. Daher ist es Aufgabe des anwaltlichen Beraters des Chefarztes, den Vertragsentwurf des Krankenhausträgers eingehend zu prüfen und auf Änderung der für den Chefarzt nachteiligen oder auch intransparenten Regelungen zu drängen. Soweit vom Krankenhausträger vorgeschlagene Regelungen zwar für den Chefarzt nachteilig, gleichwohl aber unwirksam sind, besteht aus Sicht des Mandanten kein Änderungsbedarf.

Für den anwaltlichen Berater einer Klinik sind die auf die Interessen der Klinik zugeschnittenen Musterbedingungen für Chefarztverträge der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. von Interesse, die über deren Webseite bezogen werden können.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Abrechnung: Krankenhausvergütung und DRG-Abrechnung (Teil 1): Was der Chefarzt wissen sollte (Hellweg, CB 10/2014, 4)
- Arbeitsrecht: Lästige Zusatzaufgaben für Chefarzte: Wann darf die Klinikleitung diese übertragen? (Brix, CB 10/2014, 1)
- Krankenhausrecht: Konkurrenz durch niedergelassene Ärzte in der Klinik des Chefarztes – Was kann man tun? (Clausen, CB 09/2014, 2)
- Chefarzt-Vergütung: Die „Teamlösung“ bei wahlärztlichen Leistungen: eine Win-win-Lösung für Chefarzt und Klinik (Clausen, CB 08/2014, 6)
- Honorarrecht: Ärztliche Wahlleistungen: Neue Risiken drohen! Ein Überblick über die aktuelle Rechtsprechung (Sailer, CB 02/2014, 1)
- Nahmacher/Clausen, Der Chefarztvertrag, 2. Auflage 2013, C.F. Müller

Für den Berater
des Chefarztes

Für den Berater
des Krankenhauses