

DR. HALBE



RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

Ausgewählte Fragen und Probleme zum Chefarztrecht

RA Dr. Hartmut Münzel, Fachanwalt für Medizinrecht und Fachanwalt für
Arbeitsrecht; Lehrbeauftragter an der Universität Düsseldorf
Arbeitsgruppe Krankenhausrecht in der AG Medizinrecht beim DAV,
München, 12. April 2013

Grundlagen

Chefarztvertrag ist Dienstvertrag; es gelten die §§ 611 ff BGB

Einschlägiger Tarifvertrag oder einzelner Klauseln aus einem solchen nur bei ausdrücklicher Inbezugnahme im Chefarztvertrag; vgl. bspw. § 1 Abs. 2 lit. a) TVöD:

*„Dieser Tarifvertrag gilt nicht für
a) (...) sowie Chefärztinnen/Chefärzte“*

- ggf. beamten- und hochschulrechtliche Vorschriften

Die Position des Chefarztes wird durch weitere Rechtsnormen reglementiert oder beeinflusst, wie bspw. das ärztliche *Berufsrecht*, das *Krankenhausrecht*, u.U. das *Vertragsarztrecht* usw. Diese Rechtsnormen sind bei der Gestaltung eines Chefarztvertrages zwingend zu beachten.

Chefarztvertrag ist aber eben auch Anstellungsvertrag, daher immer latentes Spannungsverhältnis zwischen ärztlicher Freiheit und Angestelltenstatus, wobei dem Chefarzt für das Krankenhaus überragende Stellung zukommt

Grundlagen

Vertragsgestaltung grundsätzlich frei
aber idR Orientierung an Vertragsmustern
insbes.: Beratungs- und Formulierungshilfe
der Deutschen Krankenhausgesellschaft
(DKG) 8.A.2007
(9.A. avisiert für Juni 2013)

Grundlagen

- Sind Chefarztverträge AGB ?
 - Problemstellung:
 - AGB-Recht vor Schuldrechtsmodernisierungsgesetz:
Bereichsausnahme für gesamtes Arbeitsrecht (§ 23 Abs.1 AGBG)
 - AGB-Recht nach Schuldrechtsmodernisierungsgesetz:
Bereichsausnahme (nur) für Tarifverträge, Betriebs- und Dienstvereinbarungen
- wenn also Chefarztverträge AGB, dann Prüfung sämtlicher Bestimmungen auf mögliche Verstöße gegen AGB-Recht

Grundlagen

- § 305 Abs.1 BGB:
„AGB sind alle für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen...“
- BAG v. 1.3.2006 (NZA 2006, 746):
„Vielzahl von Verträgen“ reicht schon bei Absicht dreimaliger Verwendung
- § 310 Abs.3 Nr. 2 BGB:
„Bei Verträgen zwischen einem Unternehmer und einem Verbraucher finden §§ 305 c Abs.2 und 306, 307 und 309 BGB auch dann Anwendung, wenn diese nur zur einmaligen Verwendung bestimmt sind und soweit der Verbraucher auf Grund der Vorformulierung auf ihren Inhalt keinen Einfluss nehmen konnte.“
- BAG v. 25.05.2005 NZA 2005, 1111: Arbeitnehmer ist Verbraucher

Grundlagen

- § 305 Abs.1 S.3 BGB:
„AGB liegen nicht vor, soweit die Vertragsbedingungen zwischen den Vertragsparteien im Einzelnen ausgehandelt sind.“
- Frage: Sind Chefarztverträge
„für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierte Vertragsbedingungen“
(dann AGB) oder trifft § 310 Abs.1 S.3 zu, wonach
„AGB nicht (vorliegen), soweit die Vertragsbedingungen zwischen den Vertragsparteien im einzelnen ausgehandelt sind.“ ?

Grundlagen

- Instanzrechtsprechung bejaht überwiegend Anwendbarkeit AGB, allerdings mit z.T. zumindest diskutabler Begründung:
LAG Düsseldorf v. 06.05.2010, Beck Rs 2010,71339
AGB ja, weil „der Arbeitsvertrag zahlreiche formelhafte Klauseln (enthält), die nicht auf die individuelle Vertragssituation des Arztes abgestimmt sind“.
Außerdem habe AG auch nicht in Abrede gestellt, dass es sich um AGB handelt.
- VG Sigmaringen v. 26.07.2010, KHE 2010/93
AGB ja, weil „der Antragstellerin das Muster eines Chefarztvertrages ausgehändigt wurde“
- Bejahend auch LAG Baden-Württemberg v. 06.05.2010, 9 Sa 16/11
- Anders dagegen LAG Niedersachsen v. 16.02.2009, BeckRS 2009,58809
(Anwendbarkeit von AGB-Recht vom Gericht offenbar für völlig fernliegend gehalten und daher nicht weiter problematisiert)

Grundlagen

- Literatur weist überwiegend auf die Folgen hin, die sich bei Anwendbarkeit des AGB-Rechts ergeben (Entwicklungsklausel etc.; hierzu später); eingehende Auseinandersetzung mit /Prüfung der §§ 305 ff BGB findet nicht statt (vgl. etwa Clausen, ZMGR 2012, S.33,37:
„Nach den Erfahrungen des Verfassers wird es sich bei den Vergütungsregelungen in Chefarztdienstverträgen regelmäßig um AGB handeln. Ein individuelles Aushandeln dieser Klauseln dürfte die absolute Ausnahme darstellen.“ - m.E. äußerst zweifelhaft)
- A.A. Münzel, NZA 2011, 886, jedenfalls für die Teile des Chefarztvertrages, die tatsächlich ausgehandelt werden (Begr.: Das „Aushandeln“ muss sich nicht auf den gesamten Vertrag beziehen, sondern nach § 305 Abs.1 S.3 BGB („soweit“) nur auf die jeweilige Vertragsbestimmung-
vom Aushandeln von Chefarztverträgen leben aber ganze Kanzleien !)

Grundlagen

- Unstrittig dürfte sein, dass es sich bei Chefarztverträgen jedenfalls dann um AGB handelt, wenn dem Chefarzt ein Vertragsentwurf vorgelegt wird, ohne dass der AG irgendeine Verhandlungsbereitschaft erkennen lässt
- Für AG empfiehlt sich daher Dokumentation der Verhandlungsgespräche, insbesondere über welche Bestimmungen/Formulierungen ernsthaft verhandelt wurde
- Praxisrelevant insbesondere bei Verwendung des Vertragsmusters der DKG, zumal durch § 136 a SGB V (dazu später) dem Muster durch den Gesetzgeber besondere Wertigkeit beigemessen wird
- Dann stellt sich aber die Frage, ob das DKG-Muster tatsächlich in allen Teilen „AGB-fest“ ist

Grundlagen

- Einschlägige AGB-Normen: insbes. § 307 Abs.1 BGB, § 308 Nr.4 BGB

- § 307 Abs.1 BGB:

„Bestimmungen in AGB sind unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich auch daraus ergeben, dass die Bestimmung nicht klar und verständlich ist.“

- § 308 Nr.4 BGB:

„ In AGB ist insbesondere unwirksam...

die Vereinbarung eines Rechts des Verwenders, die versprochene Leistung zu ändern oder von ihr abzuweichen, wenn nicht die Vereinbarung der Änderung oder Abweichung unter Berücksichtigung der Interessen des Verwenders für den anderen Vertragsteil zumutbar ist.“

Kritische Bestimmungen-Entwicklungsklausel

Formulierungsbeispiel aus der Praxis (nach Vorschlag der DKG):

- „(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;*
 - 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.*
- (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 krankenhäusübergreifend – bedeuten. Dies ist der Fall, wenn*

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

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

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

Wirksamkeit von Entwicklungsklauseln bisher vom BAG in st. Rspr. bejaht (vgl. schon BAG v. 07.09.1972, NJW 1973, 581; später etwa 28.05.1997, NZA 1997,1160 („Spitzenverdiener-Urteil“), 13.03.2003, NZA 2004, 735);

bislang keine Entscheidungen zur Wirksamkeit von Entwicklungsklauseln in Verträgen, die nach Inkrafttreten des Schuldrechtsmodernisierungsgesetzes geschlossen wurden

Untere Instanzen halten „alte“ Entwicklungsklausel der DKG z.T. für unwirksam (vgl. etwa ArbG Paderborn v. 12.04.2006, BeckRS 2011,72287; ArbG Hagen v. 05.09.2006, BeckRS 2007,44054, ArbG Nürnberg v. 11.01.2010, BeckRS 2011,72289)

Literatur neigt ebenfalls zur Annahme der Unwirksamkeit (vgl. Hümmerich, NJW 2005, 1759, Reinecke NZA 2005,953)

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

- Gründe für Annahme der Unwirksamkeit:
Gründe für die Ausübung der Entwicklungsklausel in alter DKG-Klausel zu unbestimmt, daher Verstoß gegen Transparenzgebot § 308 Nr.4 BGB
(so insbes. Hümmerich und wohl auch ArbG Hagen aaO)
Entwicklungsklausel benachteiligt den Chefarzt unangemessen
(so insbes. die zitierten Instanzgerichte)

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

- BAG (alte Rechtsprechung):
Entwicklungsklausel ist Ausfluss des Direktionsrechts des AG;
Prüfungsmaßstab ist daher § 315 BGB, der „billiges Ermessen“ voraussetzt
Billiges Ermessen ist auf Tatbestandsseite zu prüfen (Sachlicher Grund für Ausübung der Entwicklungsklausel gegeben ?)
Billiges Ermessen ist auch auf Folgenseite zu prüfen (Führt die Entwicklungsklausel zu einer grundlegenden Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung und damit zu einer Umgehung des zwingenden Kündigungsschutzes ? Wenn nein, Verstoß gegen § 315 BGB)

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

- Kann eine Klausel, die vom BAG in st. Rspr. anhand von § 315 BGB geprüft und deren Ausübung entsprechend „billigem Ermessen“ für zulässig gehalten wurde, eine „unangemessene Benachteiligung“ im Sinn des § 307 BGB sein ?
- Wenn die Entwicklungsklausel ein Anwendungsfall der Ausübung des Direktionsrechts ist, ist dann die Aufnahme einer Entwicklungsklausel in den Chefarztvertrag überhaupt erforderlich bzw. sinnvoll oder könnten Maßnahmen, die in der Entwicklungsklausel vorgesehen sind, auch ohne ausdrückliche vertragliche Regelung erfolgen ? (vgl. DKG-Klausel neu: *„KH (kann) im Rahmen seines Direktionsrechts...“*)
- Ist neue DKG-Klausel tatsächlich „AGB-fest“ ? (insbes.: Transparenzgebot ?)
- Zu vergütungsrechtlichen Folgen (Ausgleichsansprüche) siehe unten

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel

- BAG v. 11.04.2006, AP Nr.17 zu § 307 BGB:

Zulässigkeit einer Versetzungsklausel, in der AG sich vorbehielt, dem AN ein anderes Arbeitsgebiet zuzuweisen

„Die arbeitsvertragliche Zuweisungsklausel entspricht materiell der Regelung in § 106 I GewO...Versetzungsklauseln tragen den im Arbeitsrecht bestehenden Anpassungs- und Flexibilisierungsbedürfnis Rechnung. Der Arbeitsvertrag bedarf als Dauerschuldverhältnis einer ständigen, bei Vertragsschluss gedanklich nicht vorwegnehmbaren Anpassung.“

Formulierung ähnelt den Begründungen des BAG zur Zulässigkeit von Entwicklungsklauseln bei Chefarztverträgen

(vgl. zum Verhältnis Versetzungsklausel/§ 106 GewO eingehend

BAG v. 26.01.2012, 2 AZR 102/11, NZA 2012, 856; Hromadka NZA 2012, 896)

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel/Entschädigung

- *„Dem Arzt stehen bei Maßnahmen nach Abs.1 keine Entschädigungsansprüche zu, wenn seine Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich wenigstens ...% der durchschnittlichen Vergütung nach §§ erreicht.“*
- Widerrufsvorbehalt ?
Lit.: überwiegend ja (vgl. Hümmerich NJW 2005,1759)
vgl. aber alte BAG-Rspr. zur Entwicklungsklausel (BAG NJW 1980, 1915):
„Die für Arzt-Krankenhaus-Verträge typische Entwicklungsklausel rechtfertigt -anders als eine auf das Liquidationsrecht bezogene Widerrufsklausel- keinen Eingriff in Liquidationsbefugnisse.“
(danach handelt es sich also bei der Entwicklungsklausel gerade nicht um einen Widerrufsvorbehalt)

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel/Entschädigung

- Wenn Widerrufsvorbehalt, dann vgl. BAG v. 12.01.2005, NZA 2005,465: für Wirksamkeit erforderlich, dass Widerrufsgründe konkret bezeichnet werden;
außerdem nur zulässig, wenn widerruflicher Anteil am Gesamtverdienst unter 25-30 % liegt und Tariflohn nicht unterschritten wird
- Aber kann bei Wegfall von Liquidationserlösen tatsächlich vom „Widerruf laufender Gehaltsbestandteile“ gesprochen werden ? (so Reinecke NZA 2005, 953) ?
- Einräumung des Liquidationsrechts ist idR nicht mit Zusage fester (Mindest)summe verbunden; m.E. bei Einräumung des Liquidationsrechts sachgerechter, mit alter BAG-Rspr. zu Entwicklungsklauseln darauf abzustellen, ob wirtschaftliches Ergebnis für Chefarzt zumutbar und ob in der Ausübung der Entwicklungsklausel Umgehung zwingenden Kündigungsschutzrechts liegt

Kritische Bestimmungen- Entwicklungsklausel/Entschädigung

- Für die Konstruktion der Vergütung nach neuem DKG-Muster (kein eigenständiges Liquidationsrecht, s.u.) dürfte dagegen Deutung des BAG zur alten Entwicklungsklausel nicht mehr heranzuziehen sein; Ausübung der Entwicklungsklausel führt in diesem Fall unmittelbar zum finanziellen Eingriff in die (variable) Vergütung des Chefarztes (hier dann wie Reinecke aaO: „Widerruf laufender Gehaltsbestandteile“)

Kritische Bestimmungen-Abgeltung von Rufbereitschaftsdiensten

- *„Mit der Vergütung und der Einräumung des Liquidationsrechts ist die Tätigkeit im dienstlichen Bereich...einschließlich etwa zu leistender Rufbereitschaft im üblichen Umfang abgegolten.“*
(LAG Düsseldorf v. 06.05.2010, BeckRS 2010,71339)
- *„Mit den Dienstbezügen und den Liquidationserlösen ist die Tätigkeit im dienstlichen Bereich...einschließlich der zu leistenden Rufbereitschaften abgegolten.“*
(LAG Niedersachsen v. 16.02.2009, BeckRS 2009, 58809)

Kritische Bestimmungen- Abgeltung von Rufbereitschaften

- LAG Düsseldorf aaO:
Verstoß gegen § 307 Abs.1 S.1 BGB („unangemessene Benachteiligung), weil aus Formulierung „im üblichen Rahmen“ nicht ersichtlich, was als Maßstab für „Üblichkeit“ dient;
außerdem intransparent, weil nicht deutlich werde, welcher Teil der Vergütung für „normale“ Arbeitsleistung und welcher als pauschale Abgeltung der Rufbereitschaft gewährt werde
- LAG Niedersachsen aaO:
keine Prüfung anhand AGB
Klausel unproblematisch; allenfalls ein „unüblicher und nicht angemessener“ Umfang von Rufbereitschaften pro Monat könnte gesonderte Vergütung rechtfertigen; bei regelmäßig fünf Diensten im Monat sei das nicht der Fall

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

Ist ein Chefarzt „leitender Angestellter“ i.S.d. § 5 Abs. 3 BetrVG und/oder i.S.d. §§ 14 Abs. 2, 17 Abs. 5 KSchG?

- > Die betriebsverfassungs- und die kündigungsschutzrechtliche Definition des Begriffs „leitender Angestellter“ gehen nicht konform!

- a. Leitender Angestellter i.S.d. § 5 Abs. 3 BetrVG ist ein Chefarzt, wenn er nach Dienstvertrag und Stellung
 - > zur selbstständigen Einstellung **und** Entlassung von Mitarbeitern des Krankenhauses befugt ist **oder**
 - > eine Generalvollmacht oder eine nicht nur unbedeutende Prokura hat **oder**
 - > regelmäßig Aufgaben wahrnimmt, die für den Bestand und die Entwicklung des Krankenhauses/der Abteilung von Bedeutung sind.

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

BAG, Beschl. V. 05.05.2010, 7 ABR 97/08 zu § 5 Abs. 3 Nr. 3 BetrVG:

- > Allein die formale Stellung genügt nicht.
- > Entscheidend ist, ob der Chefarzt unternehmens- oder betriebsleitende Entscheidungen trifft oder maßgeblich vorbereitet. I.d.R. aber nein, weil die von ihm zu treffenden ärztlichen Entscheidungen keine unternehmerischen Dispositionen sind, sondern die Heilbehandlung betreffen.

BAG, Beschl. V. 10.10.2007, 7 ABR 61/06 zu § 5 Abs. 3 Nr. 1 BetrVG:

- > Einstellungs- und Entlassungsbefugnis (im Innen- und im Außenverhältnis!) darf sich zwar auf einen Belegschaftsteil, nicht aber auf einen untergeordnet bedeutsamen Belegschaftsteil beschränken (hier: weniger als 1% der Gesamtbelegschaft). (a.A. die Vorinstanz LAG Hamm, 10(13) TaBV 165/05 v. 7.7.2006, Das Krankenhaus 2006,1125: qualitative Bedeutung (Zuständigkeit für Ärzte einer wichtigen Abteilung) ist zu berücksichtigen; auf die Zahl der Mitarbeiter alleine kommt es nicht an)

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

- LAG Niedersachsen v. 14.04.2011, 16 Sa 560/10 E, KHE 2011,152:
„Die Stellung als ärztlicher Direktor und damit als Mitglied der Krankenhausleitung kann zugleich die Stellung eines leitenden Angestellten i.S. des § 5 Abs.3 BetrVG begründen; maßgebend für die Beurteilung sind nicht allein der Titel oder die Bezeichnung, sondern die nach Vertrag und Stellung im Einzelfall übertragenen Befugnisse.“
(im konkreten Fall verneint, weil alle Vorgänge wesentlicher Bedeutung mit der Geschäftsführung abzustimmen waren; der ärztl. Direktor habe daher über keinen „eigenen und erheblichen Entscheidungsspielraum“ verfügt)

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

Leitender Angestellter i.S.d. §§ 14 Abs. 2, 17 Abs. 5 KSchG ist ein Chefarzt, wenn er

- > eine Stellung einnimmt, die der Position des Geschäftsführers oder Betriebsleiters zumindest ähnlich ist **und**
- > zur selbstständigen Einstellung oder Entlassung von Arbeitnehmern berechtigt ist.

Konsequenz falls leitender Angestellter nach KSchG
insbesondere: Auflösungsantrag des AG nach § 9 KSchG bedarf keiner
Begründung (Kündigungsschutz wandelt sich zu Abfindungsschutz)

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

BAG, Urt. v. 14.04.2011, 2 AZR 167/10:

-> Einstellungs- und Entlassungsbefugnis (im Innen- und im Außenverhältnis!) darf sich zwar auf einen Belegschaftsteil, nicht aber auf einen untergeordnet bedeutsamen (qualitativ oder quantitativ) Belegschaftsteil beschränken.

Außerdem: nicht ausreichend für „selbstständige Einstellung“, wenn

- entsprechende Maßnahmen toleriert werden,
- wenn nur tatsächliche (aber keine rechtliche) Einflussnahme,
- wenn Zustimmung anderer Personen erforderlich,
- wenn notwendig von zwei Personen auszuüben

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

- Besonderheit bei katholischen Krankenhäusern: § 3 Abs.2
Rahmen-MAVO:
 - „Als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelten nicht:
 - ...
 - Nr.3: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur selbständigen Entscheidung über Einstellungen, Anstellungen oder Kündigungen berufen sind.
Nr.4: sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in leitender Stellung
- Die Entscheidung des Dienstgebers (*Exemption*“ = *Herausnahme*) zu den Nr. 3 und 4 bedarf der Beteiligung der MAV gem. § 29 Abs.1 Nr.18(*Anhörung und Mitberatung*). Die Entscheidung bedarf bei den in § 1 Abs.1 genannten Rechtsträgern der Genehmigung des Ordinarius (= *Bischof der örtlich zuständigen Diözese*). Die Entscheidung ist der MAV schriftlich mitzuteilen.“

Organisatorische Stellung des Chefarztes- Leitender Angestellter ?

- Für die Krankenhäuser im Erzbistum Köln ist die Exemption für Chefarzte durch den Bischof allgemein erteilt (Kirchl. Amtsblatt 2009, S. 194 f); der Dienstgeber muss aber zusätzlich ausdrücklich erklären, dass Chefarzte Mitarbeiter in leitender Stellung sind
- Für „sonstige kirchliche Rechtsträger“ (z.B. GmbH`s, Krankenhäuser in Trägerschaft kirchlicher Orden) bedarf es keiner Genehmigung durch den Bischof (diese Rechtsträger werden in § 1 Abs.2 MAVO erwähnt; das Genehmigungserfordernis nach § 3 Abs.2 MAVO bezieht sich aber nur auf die Rechtsträger des § 1 Abs.1 MAVO)

Vergütung des Chefarztes

Grundsätzliches

Die Vergütung des Chefarztes ist die Gegenleistung für die Wahrnehmung der im Chefarztvertrag vereinbarten Dienstaufgaben. In der Vertragspraxis ist daher zwischen zwei Vertragsvarianten zu differenzieren: Zum Einen der „klassischen“ Variante Dienstaufgaben + ambulante Nebentätigkeiten, zum Anderen der „neueren“ Variante, die die ursprünglich als Nebentätigkeiten behandelten Leistungen in den Dienstaufgabenkatalog integriert.

Vergütung des Chefarztes

„Klassische“ Variante:

Fixvergütung in Anlehnung an höchste Entgeltgruppe eines Tarifvertrages oder der AVR oder betragsmäßige Bestimmung (kein arbeitsrechtliches Mindestabstandsgebot zwischen Chefarztvergütung und Vergütung nachgeordneter MA)

Variable Vergütung: Einräumung des Privatliquidationsrechts für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen

Nebentätigkeitsgenehmigung

Vergütung des Chefarztes

(Zur Vervollständigung: Sonderprobleme zur Dynamisierung des fixen Vergütungsanteils:

BAG, Urt. v. 09.06.2010, u.a. 5 AZR 498/09 (für BAT):

-> Vergütungsanlehnung an BAT „in der jeweils gültigen Fassung“ ist dynamische Verweisungsklausel.

-> Dynamisierung aber nicht nach TV-Ärzte/VKA, sondern nach TVöD, da TV-Ärzte/VKA den BAT erst zum 01.08.2006 ersetzt habe, die Überleitung in den TVöD zum 01.10.2005 die ursprüngliche Regelungslücke aber bereits geschlossen hatte.

BAG, Urt. v. 29.06.2011, 5 AZR 161/10 (für BAT-KF):

-> Dynamisierung nach BAT-KF n.F., nicht nach TV-Ärzte-KF, da Chefarzte von den Überleitungsvorschriften der Anlage 7 BAT-KF n.F. in den TV-Ärzte-KF nicht erfasst würden.)

Vergütung des Chefarztes

„Neue“ Variante:

- > Fixvergütung in Anlehnung an höchste Entgeltgruppe eines Tarifvertrages oder der AVR oder betragsmäßige Bestimmung
- > Variable Vergütung: keine Übertragung des Liquidationsrecht für gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen, aber ggf. (prozentuale) Beteiligung des Chefarztes an diesen Erlösen; keine Übertragung des Liquidationsrechts für ambulante Leistungen, aber ggf. (prozentuale) Beteiligung an diesen Erlösen.

Vergütung des Chefarztes

- Fragen zur neuen Variante:
Zulässigkeit der unmittelbaren Liquidation durch das KH ?
(Wahlleistungsvereinbarung kommt nach § 17 Abs.1 KHEntgG mit KH zustande; liquidationsberechtigt ist aber „der Arzt“ andererseits § 7 Abs.2 S.2 BPfIV alter Fassung)
Zulässigkeit, Ambulanz zur Quasi-Dienstaufgabe zu machen ?

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

Begriff:

-> „Prämie“ für das Erreichen definierter Ziele, die häufig festmachen an Parametern wie Belegungsstatistiken, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Einhaltung von Abteilungsbudgets u.ä.

Problematisch, weil hierdurch medizin-fremde Leistungsanreize gesetzt werden können, die dem Sinn und Zweck einer medizinischen Behandlung zuwiderlaufen

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

§ 23 Abs. 2 MBO-Ä n.F.:

„Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.“

-> Konkrete Beeinträchtigung notwendig, abstrakte Beeinträchtigung reicht nach dem Wortlaut („beeinträchtigt“) nicht aus. Entscheidend ist die konkrete Definition der Zielvorgaben: Erreichen von Belegungszahlen, Steigerung der Case-Mix-Punkte usw. erscheinen nach der sehr weiten berufsrechtlichen Bestimmung als eher ungeeignete Zielvorgaben.

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

- § 136 a SGB V

„Die DKG fördert im Rahmen ihrer Aufgaben die Qualität der Versorgung im Krankenhaus. Sie hat in ihren Beratungs- und Formulierungshilfen für Verträge der Krankenhäuser mit leitenden Ärzten bis spätestens zum 30. April 2013 im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abzugeben, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen. Die Empfehlungen sollen insbesondere die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen sichern.“

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

- § 137 Abs.3 Nr.4 S.2 SGB V

„Der Bericht hat auch ...eine Erklärung zu enthalten, die unbeschadet der Rechte Dritter Auskunft darüber gibt, ob sich das Krankenhaus bei Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlungen der DKG nach § 136 a S.2 zu denjenigen Zielvereinbarungen hält, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen; liegen diese Empfehlungen nach dem 30.April 2013 nicht vor oder hält sich das Krankenhaus nicht an sie, hat es unbeschadet der Rechte Dritter anzugeben, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden; der Bericht ist in einem für die Abbildung aller Kriterien geeigneten standardisierten Datensatzformat zu erstellen.“

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

- Fragen zur gesetzlichen Neuregelung:

Verankerung im SGB V tauglicher Ansatz (CA-Verträge haben mit der „Gesetzlichen KV“ = SGB V) nichts zu tun) ?

Möglichkeit der Verweigerung unter Hinweis auf den Datenschutz des CA („unbeschadet Rechte Dritter“; Adressat ist allein das KH, also ist der CA „Dritter“) ?

Sanktionen ?

Vergütung des Chefarztes-Zielvereinbarung

- > Sieht der Chefarztvertrag einen Anspruch auf Abschluss einer Zielvereinbarung vor, macht sich das Krankenhaus schadensersatzpflichtig, wenn es aus vom Krankenhaus zu vertretenden Gründen nicht zum Abschluss einer solchen kommt (BAG Urt. v. 12.12.2007, 10 AZR 97/07):
 - Krankenhaus muss vertraglich initiativpflichtig sein,
 - es kommt gleichwohl nicht zum Abschluss der jährlichen Zielvereinbarung und
 - das Krankenhaus kann nicht nachweisen, den ausgefallenen Abschluss der Vereinbarung nicht vertreten zu müssen.
- > Zielvorgaben müssen billigem Ermessen entsprechen; gerichtlich voll nachprüfbar.

Vergütung des Chefarztes/Mitarbeiterbeteiligung

Mitarbeiterbeteiligung

§ 29 Abs. 3 Satz 2 MBO-Ä a.F.:

„Erbringen angestellte Ärzte für einen liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiter abzuführen.“

§ 29 Abs. 3 MBO-Ä n.F.:

„Ärztinnen und Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kolleginnen und Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.“

=> Änderung ist Reaktion auf die neue Vergütungssystematik nach dem DKG-Vertragsmuster 2007.

Vergütung des Chefarztes/Mitarbeiterbeteiligung

Problem: Welche Konsequenzen hat es, wenn der Chefarzt dieser Verpflichtung nicht nachkommt?

-> im Rechtsverhältnis Chefarzt-nachgeordneter Arzt: Kein zivilrechtlicher Rechtsanspruch auf Beteiligung aus der berufsrechtlichen Pflicht (so schon BAG, Urt. v. 20.07.2004, 9 AZR 570/03).

Ausnahme: Privatrechtliche Vereinbarung zwischen Chefarzt und nachgeordnetem Arzt, die auch durch schlüssiges Verhalten zustande kommen kann (BAG Urt. v. 27.11.1991, 5 AZR 36/91); LAG Köln (Urt. v. 13.01.2011, 6 Sa 942/10, KHE 2011/31) leitet aus der vorbehaltlosen Zahlung in der Vergangenheit einen Anspruch ab und argumentiert damit, dass es sich bei der jahrelangen vorbehaltlosen Zahlung um eine „Handhabung ähnlich einer betrieblichen Übung“ handele

Vergütung des Chefarztes/Mitarbeiterbeteiligung

- > im Rechtsverhältnis Chefarzt-Krankenhaus: Soweit die Erfüllung der berufsrechtlichen Pflicht in den Chefarztvertrag Eingang gefunden hat, ist die Nichtbeteiligung Abmahnungs-, u.U. auch Kündigungsgrund (kommt in der Praxis kaum vor)
- > im Rechtsverhältnis Krankenhaus-nachgeordneter Arzt: Soweit die Erfüllung der berufsrechtlichen Pflicht im Chefarztvertrag als echter Vertrag zu Gunsten Dritter ausgestaltet ist (eher selten), begründet dies einen Zahlungsanspruch gegenüber dem Krankenhaus; LAG Köln a.a.O. negiert einen Direktanspruch.
- > im Rechtsverhältnis Chefarzt-Ärztekammer: Disziplinarrechtliche Ahndung möglich.

Vergütung des Chefarztes/Mitarbeiterbeteiligung

In verschiedenen Landeskrankenhausgesetzen gibt es verbindliche Regelungen zur Mitarbeiterbeteiligung, wobei Adressat insoweit allein das Krankenhaus ist -> Nichtbeachtung kann förderrechtliche Folgen haben (so in Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern); diese gesetzlichen Bestimmungen gelten nicht in kirchlich getragenen Krankenhäusern auf Grund ihres in Art. 140 GG i.V.m. 137 Abs. 3 WRV verbürgten Sonderstatus (BVG, Beschl. v. 25.03.1980, 2 BvR 208/76).

Auch aus solchen gesetzlichen Regelungen leitet sich i.d.R. kein Direktanspruch des nachgeordneten Arztes gegenüber dem Krankenhaus ab (vgl. LAG Sachsen Urt. v. 27.08.2010, 2 Sa 635/09).

Für katholische Krankenhäuser in Bistümern, die in Bundesländern liegen, die Poolpflicht haben, gibt es z.T. ähnlich aufgebaute „Empfehlungen für eine Poolordnung“

Vergütung des Chefarztes/Mitarbeiterbeteiligung

- Auch aus solchen gesetzlichen Regelungen leitet sich i.d.R. kein Direktanspruch des nachgeordneten Arztes gegenüber dem Krankenhaus ab (vgl. -auch zum Rechtsweg- Sächsisches OVG v. 05.09.2012, KHE 2012/98: Streitigkeiten zwischen begünstigten MA (nachgeordnete Ärzte) und KH-Trägern über Rechte und Pflichten nach §§ 24 ff SächsKHG sind keine ö-r Streitigkeiten; eine unmittelbare gesetzliche oder vertragliche Pflicht des KH-trägers gegenüber dem OA, die Entgelte für Wahlarztleistungen i.S. der §§ 24 ff SächsKHG einzubehalten und anteilig an den OA zu verteilen, besteht nicht)

Diverse aktuelle Fragen- Pflicht zur Kostenerstattung ?

- § 19 Abs.2 KHEntgG:
„Soweit ein Arzt des KH wahlärztliche Leistungen nach § 17 Abs.3 gesondert berechnen kann, ist er verpflichtet, dem KH die auf diese Wahlleistungen entfallenden, nach § 7 Abs.2 S.2 Nr.4 BpflV nicht pflegesatzfähigen Kosten zu erstatten.“

Diverse aktuelle Fragen-Pflicht zur Kostenerstattung ?

- § 7 Abs.2 S.2 Nr.4 BPfIV:

„Von den nach Blatt K 3 vereinbarten Gesamtbeträgen...sind die nicht pflegesatzfähigen Kosten folgender Leistungen abzuziehen:

...

wahlärztliche Leistungen...; als Kosten sind

a) 40 v.H. der Gebühren für die in den Abschnitten A,E,M und O des Gebührenverzeichnisses der GoÄ genannten Leistungen und

b) 20 v.H. der Gebühren für die in den übrigen Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der GoÄ genannten Leistungen abzuziehen;

maßgebend sind jeweils die Gebühren vor Abzug der Gebührenminderung nach § 6a Abs.1 GoÄ...

Diverse aktuelle Fragen-Pflicht zur Kostenerstattung ?

- Vorstellung des Gesetzgebers ist –theoretisch- vereinfacht wie folgt:
- KK zahlen über Pflegesätze die Kosten des KH, die nicht durch Investitionsförderung der Länder gedeckt wird
- Pflegesätze enthalten aber auch Anteile, die nicht den gesetzlich Versicherten, sondern den Privatversicherten zugute kommen (z.B. Personal, medizinische Geräte)
- Als Ausgleich erhalten KK anteiligen Betrag u.a. über eine Beteiligung an den Wahlleistungserlösen der CA; dieser wird gesetzlich vorgegeben und fingiert (§ 7 Abs.2 BPfIV)
- Der Betrag wird vom KH geschuldet; damit nicht dieses, sondern der „Verursacher“ (CA, der Privatpatienten behandelt) belastet wird, hat das KH ggü. CA den Rückgriffsanspruch nach § 19 Abs.2 KHEntgG

Diverse aktuelle Fragen-Pflicht zur Kostenerstattung ?

- Problem:

Ist Systematik noch sachgerecht ?

Mit Einführung des DRG-Systems soll die DRG sämtliche Kosten, die im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung stehen, abdecken. Besteht dann noch Raum für eine zusätzliche „Kostenerstattung“, wenn doch alle Kosten in der DRG enthalten sein sollen ?

Fall:

CA hat laut Vertrag KE zu leisten, „nach Maßgabe des KHG und der BPfIV in der jeweils gültigen Fassung und der diese ergänzenden oder ersetzenden Bestimmungen“. CA verlangt für Jahre 2007 bis 2011 geleistete KE zurück mit der Begründung, mit Umstellung auf das DRG-System 2003 sei Rechtsgrundlage für Abzug vom Pflegesatz entfallen.

Diverse aktuelle Fragen-Pflicht zur Kostenerstattung ?

- ArbG Köln v. 29.06.2012, 1 Ca 9861/11:
Klage begründet, weil dem CA-Vertrag durch das Inkrafttreten des DRG-Systems die Rechtsgrundlage entzogen wurde, KHEntgG ist keine das KHG oder die BPfIV „ergänzende“ oder „ersetzende“ Bestimmung, sondern ist „selbstständig“ neben diese Regelungen getreten; § 19 Abs.2 S.1 KHEntgG ist keine Rechtsgrundlage eo ipso, weil die Abgabepflicht vertraglich vereinbart werden muss

Diverse aktuelle Fragen-Pflicht zur Kostenerstattung ?

- LAG Köln v. 05.12.2012, 3 Sa 687/12:
Klageabweisung;
§ 19 Abs.2 S.1 KHEntgG und § 7 Abs.2 S.2 Nr.4 BPFIV stellen eindeutige Rechtsgrundlage für KE-Pflicht dar; vertragliche Handhabung in der Vergangenheit entsprach dem
Irrelevant, ob und in welcher Höhe nicht pflegesatzfähige Kosten bei der Ermittlung des Gesamtbudgets des KH-Trägers abgezogen wurden;
KH-Träger ist auch nicht verpflichtet, eine konkret berechnete Erlösminderung vorzulegen
§ 19 Abs.2 KHEntgG entgegen der Auffassung des ArbG unmittelbar auf AV anwendbar; eigene arbeitsvertragliche Umsetzung nicht erforderlich

Diverse aktuelle Fragen- Einordnung des Liquidationsrechts

- Problem: Zahlungsansprüche eines CA bei unwirksamer Kündigung; sind entgangene Liquidationseinnahmen zu erstatten ?
- BAG v. 15.09.2011, 8 AZR 846/09, KHE 2011/136:
Liquidationsrecht ist Erwerbsmöglichkeit, die als Gegenleistung für die Arbeitspflicht nach § 611 Abs.1 BGB geschuldet ist;
Entgangene Vergütung kann jedoch nicht nach § 615 BGB verlangt werden (Aufgabe der bisherigen Rspr), sondern als Schadensersatz nach §§ 280 Abs.1, 283 BGB

Pointe: §§ 280,283 setzen Verschulden voraus; (unwirksame) Kündigung aber dann „unverschuldet“ (und damit kein Schadensersatz !), wenn AG auf Wirksamkeit der Kündigung vertrauen durfte, wobei er die höchstrichterl. Rspr. Berücksichtigen muss (im konkreten Fall nicht unverschuldet)

Diverse aktuelle Fragen- Liquidation von Notfallleistungen

- LSG Niedersachsen-Bremen v. 21.03.2012, L 3 KA 42/08, KHE 2012/63
„Ein ermächtigter Chefarzt ist auch dann nicht berechtigt, im Rahmen des gewöhnlichen KH-Betriebs erbrachte Notfallleistungen als eigene Leistungen abzurechnen, wenn ihm vom KH eine Liquidationsberechtigung erteilt worden ist.“
Notfallbehandlung immer als Aufgabe des KH anzusehen; aus dieser ö-r Zuweisung folgt, dass ambulante Notfallbehandlungen immer nur im Namen des KH abgerechnet werden können
Liquidationsrecht kann allenfalls die Befugnis umfassen, die im KH erbrachten Notfallbehandlungen „selbst (anstelle des KH) einzufordern und entgegenzunehmen“ (unklar, was gemeint: Einzugsermächtigung ?)
Unmittelbare Abrechnung als eigene Leistung wäre Umgehung von § 120 Abs.3 S.2 SGB V (10 % ige Kürzung um Investitionskostenabschlag)

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

1. ArbG Solingen Urt. v. 22.01.2010, 3 Ca 1474/09

Sachverhalt:

Der Krankenhausträger beschloss, die Organisationsstruktur der chirurgischen Hauptfachabteilung zu ändern und in zwei selbstständig geführte Schwerpunktabteilungen – Unfallchirurgie einerseits und Allgemein-/Viszeralchirurgie andererseits - zu teilen. Der bisherige Chefarzt sollte die Unfallchirurgie, ein neuer Chefarzt die Allgemein-/Viszeralchirurgie übernehmen. Der bisherige Chefarzt nahm die Änderungskündigung unter Vorbehalt an und erhob Kündigungsschutzklage.

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

Urteil:

Das ArbG gab der Klage statt. Es vertrat die Auffassung, die Änderungskündigung sei nicht sozial gerechtfertigt, da die bisherige Arbeitsaufgabe ja aufgrund der Unternehmerentscheidung nicht in Wegfall geraten sei; die angestrebte Änderung sei nur im Einvernehmen mit dem Chefarzt möglich.

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung von Chefarztdienstverträgen

- LAG Köln v. 10.01.2008, 1 Ca 2734/07
Fall: CA hatte KH angedroht, von Entwicklungsklausel Gebrauch zu machen. Dies setzte sie später um. Gleichzeitig mit der Anhörung des CA sprach das KH eine Änderungskündigung aus (mit 6-monatiger Frist), falls die Entwicklungsklausel nicht durchgreife
Nach Auffassung des LAG unwirksam:
Zulässigkeit der Entwicklungsklausel offen gelassen; Voraussetzungen für Ausübung lagen aber nicht vor (insbes. auch keine dringenden wirtschaftl. Gründe: Wirtschaftlichkeit der Abteilung stand insgesamt in Frage, deshalb widersprüchlich, sich auf den CA zu beschränken (!?);
Änderungskündigung unwirksam, weil zum Ztpkt. des Ausspruchs der Änderungskündigung noch keine unternehmerische Maßnahme getroffen

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarztdienstvertrages

- Außerdem Änderungskündigung nicht mildestes Mittel, weil die durch Ausübung der Entwicklungsklausel angedachte Maßnahme milderer Mittel gewesen wäre
- Vgl. zur „überflüssigen Änderungskündigung“ BAG v. 26.01.2012, 2 AZR 102/11, NZA 2012, 856 (danach kommt es auf die Frage der Verhältnismäßigkeit nicht an, weil die Weisung im Verhältnis zur Änderungskündigung kein minus, sondern ein aliud ist (Berkowsky NZA 1999,293,298), wohl aber ist zu prüfen, ob die geänderten Vertragsbedingungen sozial ungerechtfertigt oder aus anderen Gründen sozial ungerechtfertigt sind)

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

3. BAG Urt. v. 08.09.2011, 2 AZR 543/10:

Sachverhalt:

Ein katholisches Krankenhaus kündigte einem Chefarzt, der seit 2005 von seiner Ehefrau getrennt lebte und in 2008 seine neue Lebensgefährtin, mit der er zwei Jahre in nichtehelicher Lebensgemeinschaft zusammengelebt hatte, heiratete.

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

Urteil:

Das BAG bestätigt erneut das Selbstbestimmungsrecht der Kirchen, das grundsätzlich bei Verstößen gegen die kirchliche Glaubens- und Sittenlehre arbeitsrechtliche Maßnahmen möglich macht. Allerdings zeigt das BAG Grenzen auf: auch hier müsse eine individuelle Interessenabwägung stattfinden und dem Gleichbehandlungsgrundsatz Rechnung getragen werden. Die Kündigung wurde für unwirksam erklärt, weil

- das Krankenhaus in vergleichbaren Fällen nicht entsprechend reagiert hat.
- das Krankenhaus seit geraumer Zeit von den persönlichen Lebensverhältnissen des Chefarztes Kenntnis hatte.
- der Entschluss zur Wiederheirat zum „innersten Bezirk seines Privatlebens“ zähle und unter besonderem Schutz stehe.

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

4. LAG Sachsen Urt. v. 01.12.2010, 2 Sa 56/10

Sachverhalt:

Ein Chefarzt, seit 1994 in Diensten des Krankenhauses, seit 2003 in der Funktion als Chefarzt, hatte sich verpflichtet, für die richtige und vollständige Kodierung und Dokumentation Sorge zu tragen (übliche Klausel nach dem DKG-Mustervertrag). Hiergegen verstieß er – trotz Abmahnungen – in einem Behandlungsfall erneut. Daraufhin kündigte das Krankenhaus das Arbeitsverhältnis.

Ausgewählte Fälle zur Änderung/Beendigung eines Chefarzt-Dienstverhältnisses

Urteil:

Anders als noch die Vorinstanz bestätigte das LAG Sachsen die Wirksamkeit der Kündigung. Der wiederholte Verstoß könne nicht durch eine nachträgliche Erfüllung der Dienstpflicht gerechtfertigt werden. Auch komme es nicht auf den Grund für die fehlende Kodierung an. Die Interessenabwägung falle zugunsten des Krankenhauses aus, da der Chefarzt das drohende Schadenspotenzial infolge seines Fehlverhaltens ignoriere; der Chefarzt habe trotz seines Alters von 55 Jahren aufgrund seiner Qualifikation und seiner ansonsten tadellosen medizinischen Kompetenz gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

DR. HALBE



RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

RA Dr. Hartmut Münzel

www.medizin-recht.com