



## Teil 1 — Brennpunkte bei Abschluss eines Chefarztvertrags

### Inhalt

1. **Dienstverhältnis, Stellung des Arztes**
2. **Wirtschaftlichkeitsgebot**
3. **Dienstaufgaben**
4. **Mitwirkung in Personalangelegenheiten**

Der ärztliche Dienst in Krankenhäusern trägt zunehmend eine ökonomische Mitverantwortung. Die mit den einzelnen Gesetzesänderungen beginnend im Jahr 2000 eingeleitete Strukturreform des Gesundheitswesens veränderte und verändert die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser in vielerlei Hinsicht. Die Anforderungen an ein modernes Krankenhausmanagement erfassen auch die ärztlichen Mitarbeiter, hier insbesondere die Chefarzte als wesentliche Leistungsträger im Krankenhaus. Die Unternehmens- und Managementanforderungen an Chefarzte liegen dabei heute zunehmend in der

- fachlichen und personalen Organisationsverantwortung für ihre Abteilung,
- Budget-, Kosten-, Leistungs- und Erlösverantwortung,
- Steuerung und Kontrolle der Dokumentationsaufgaben für interne und externe Qualitätssicherung (Kodierqualität im Rahmen des DRG-gestützten Vergütungssystems) und
- Integrationsaufgaben im vor- und nachstationären Bereich (integrierte Versorgung), Verzahnung mit den ambulanten ärztlichen und pflegerischen Bereichen.[1]

In Folge dessen unterliegen auch die Chefarzt-

verträge einem erheblichen Veränderungsbedarf. Dieser drückt sich auch in der seit dem Jahr 2002 bereits dreimal geänderten „Beratungs- und Formulierungshilfe Chefarzt-Vertrag“ der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) aus. Dieser „Mustervertrag mit Arbeitgeberschlagseite“[2] wurde - aus Sicht der DKG - den oben formulierten Anforderungen angepasst. Dabei wurde jeder öffentlich-rechtliche Bezug (Verweis auf BAT bzw. TVöD) eliminiert, klassische Nebentätigkeiten in den Dienstaufgabenkatalog überführt, Dienstaufgaben konkretisiert, die Vergütung, unter Aufgabe des Liquidationsrechts in einen festen und variablen Bestandteil aufgespalten, die Entwicklungsklausel modifiziert, Regelungen zur Zentrenbildung und fachübergreifenden Zusammenarbeit eingefügt, der Chefarzt als leitender Angestellter definiert sowie Zielvereinbarungen ausformuliert. Viele Krankenhäuser legen Bewerberinnen einen zumindest in weiten Teilen auf diesem Vertragsmuster basierenden Vertrag vor. Damit ergeben sich in den Vertragsverhandlungen für den Bewerber folgende Schwerpunkte:

- Dienstaufgabenkatalog
- Vergütung
- Entwicklungsklausel
- Vertragsdauer/Kündigung

## 1. Dienstverhältnis, Stellung des Arztes

Der Chefarztvertrag als solcher ist grds. ein Arbeitsvertrag und auch als solcher zu bezeichnen. Chefärzte sind nach überwiegender Auffassung in der Regel jedenfalls nicht als „leitende Angestellte“ im Sinne des Kündigungsschutz- und Betriebsverfassungsgesetzes (KSchG/BetrVG) anzusehen. Das bedeutet, dass beide Gesetze auf Chefärzte Anwendung finden. Damit ist sowohl die Kündigungsfreiheit des Chefarztvertrags zugunsten des Arztes auf sozial gerechtfertigte Kündigungen beschränkt als auch eine Betriebsratsanhörung vor Kündigungsausspruch zwingend erforderlich. Folglich sollten Chefärzte im Vertrag auch nicht als „leitende Angestellte“ bezeichnet werden.

Der früher übliche generelle Verweis auf den Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVöD) bzw. Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) wurde aus dem DKG-Vertragsmuster gestrichen. Die Verwendung eines solchen Verweises ist auch nicht zu empfehlen. In den komplexen Tarifwerken finden sich viele Regelungen und Pflichten, die gerade nicht auf Chefärzte sondern nur auf nachgeordnete Ärzte anwendbar sind. Soweit eine Bezugnahme auf den aktuellen TVöD unvermeidbar ist, sollte diese lediglich auf einzelne, konkrete Bestimmungen erfolgen.

Die Regelungen zum Dienstverhältnis beinhalten zumeist noch Normen zur Residenzpflicht des Chefarztes sowie zu seinem Dienstvorgesetzten. Im Interesse seiner Aufgabenerfüllung hat sich der Chefarzt oftmals zu verpflichten, in der Nähe des Krankenhauses zu wohnen. Eine solche allgemein gehaltene Formulierung kann selbstverständlich - zur Vermeidung späterer Auslegungstreitigkeiten - konkretisiert werden. Dienstvorgesetzter des Chefarztes ist in der Regel der Geschäftsführer des Krankenhauses.

## 2. Wirtschaftlichkeitsgebot

Das DKG-Vertragsmuster sieht hierbei zunächst in § 3 Abs. 1 eine Präambel vor, in der der Chefarzt allgemein zu einem zweckmäßigen, wirtschaftlichen und sparsamen Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln verpflichtet wird.

Ein Chefarzt soll heute stärker in die wirtschaftliche Verantwortung eingebunden werden. Dies wird in der Regel erreicht, indem er in die Budgeterstellung und -einhaltung seiner Abteilung ein-

bezogen wird. Oftmals sehen Verträge hierzu lediglich die Anhörung des Chefarztes vor Budgeterstellung vor. Dies sollte aber aus Sicht des Chefarztes nur das Minimalerfordernis darstellen. Soweit ärztliche Gesichtspunkte der Patientenversorgung bei Budgeterstellung in größerem Umfang Berücksichtigung finden sollen, sind in den Vertragsverhandlungen weitere konkrete Rechte des Chefarztes zu vereinbaren.

Bei der Vertragsgestaltung ist ferner darauf zu achten, dass der Vertrag eine laufende Informationsverpflichtung des Krankenhauses gegenüber dem Chefarzt über die Budgetentwicklung enthält, da eine wirtschaftliche Behandlungsweise und/oder die Einhaltung des Budgets durch den Chefarzt oftmals durch im Vertrag geregelte variable Vergütungsbestandteile sichergestellt werden soll. Letztlich hat der Chefarzt bei der Budgeterstellung jedenfalls die Richtlinienkompetenz des Krankenhauses zu beachten. Damit darf selbstverständlich kein Eingriff in die Diagnose- und Therapiefreiheit des Chefarztes verbunden sein. Denn Anweisungen des Krankenhauses in diesem Kernbereich der (chef-)ärztlichen Tätigkeit sind unzulässig.

Soweit neue Untersuchungs- oder Behandlungsmöglichkeiten eingeführt werden sollen, die Mehrkosten verursachen, sehen Chefarztverträge zumeist das Erfordernis einer vorherigen Einvernehmensherstellung mit dem Krankenhaus vor. Eine Ausnahme ist jedenfalls dann vorzusehen, wenn die medizinische Notwendigkeit in Einzelfällen solche Maßnahmen/Methoden notwendig machen.

## 3. Dienstaufgaben

Primäre Dienstaufgabe des Chefarztes ist die Führung und fachliche Leitung seiner Abteilung. Dieser allgemeinen Formulierung folgt regelmäßig eine Aufzählung der einzelnen Dienstaufgaben. An dieser Stelle des Vertrags entscheidet sich, ob ein „konventioneller“ Dienstvertrag geschlossen werden soll, der dem Chefarzt neben seinen ausdrücklich genannten Dienstaufgaben (z. B. stationäre Behandlung, stationäre Untersuchung und Mitbehandlung) Raum für liquidationsfähige (Neben-)Tätigkeiten lässt oder aber ob der Chefarzt alle ärztlichen Tätigkeiten, soweit sie nicht ausdrücklich dem Nebentätigkeitsbereich zugeordnet sind, als Dienstaufgabe zu erbringen hat. In letzterem Fall wird dem Chefarzt i. d. R. kein Liquidationsrecht eingeräumt. Er erhält für seine Tä-

tigkeit eine angemessene Festvergütung und ggf. weitere Bonuszahlung. Die aktuelle Tendenz geht sicherlich dahin, dass Krankenhäuser vermehrt nur zum Abschluss eines Arbeitsvertrages nach „neuerem“ Muster bereit sind. Daher soll im weiteren nur noch auf dieses Modell der Vertragsgestaltung eingegangen werden.

Die Führung und fachliche Leitung der Abteilung umfasst neben der medizinischen Versorgung der Patienten auch den nachgeordneten Dienstbetrieb und die Letztverantwortlichkeit für die allgemeine Hygiene in der Abteilung nach Maßgabe der vom Krankenhausträger bestimmten Aufgabenstellung und Zielsetzung des Krankenhauses. Die Formulierung, dass der Chefarzt dem Krankenhausträger hierfür seine gesamte Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen hat, sollte vermieden werden. Im umfangreichen Katalog der Dienstaufgaben können sich neben der Behandlung aller Patienten seiner Abteilung und der Untersuchung und Mitbehandlung der Patienten sowie Beratung der Ärzte anderer Abteilungen (internes Konsil) noch folgende weitere Aufgaben finden:

- die nichtstationäre Untersuchung und Behandlung von Patienten anderer Leistungserbringer, soweit die Untersuchung und Behandlung in seiner Abteilung oder nach vertraglicher Vereinbarung des Krankenhausträgers in den Räumlichkeiten der fremden Träger erfolgt (externes Konsil),
- die ambulante Behandlung in Notfällen,
- die nichtstationäre Gutachtertätigkeit,
- die Erbringung von Institutsleistungen im ambulanten Bereich,
- die ambulante Beratung und Behandlung von Selbstzahlern (Privatsprechstunde),
- die ambulante Beratung und Behandlung von Patienten der GKV und sonstiger Kostenträger aufgrund einer persönlichen Ermächtigung (z. B. § 116 SGB V, D-Arzt-Verfahren),
- die Vornahme der Leichenschau und Ausstellung der Todesbescheinigung in der Abteilung und
- die Teilnahme und Durchführung von klinischen Arzneimittelprüfungen, Anwendungsbeobachtungen sowie Medizinproduktstudien.

Je umfänglicher dieser Aufgabenkatalog ausformuliert ist, desto weniger Raum bleibt für (liquidationsfähige) Nebentätigkeiten. Dies gilt es bei der Verhandlung der Vergütung zu beachten. Ferner ist bei der Formulierung der Dienstaufgaben auf die Abgrenzung des eigenen Aufgabenbereichs

zu denen anderer Abteilungen zu achten. So sollte z. B. die Röntgenkompetenz für Patienten aller Art beim Chefarzt der radiologischen Abteilung liegen. Hiervon sind aber oftmals z. B. Durchleuchtungen und Aufnahmen mit Hilfe des Bildwandlers in Operationssälen ausgenommen.

Weitere Dienstaufgabe ist die Sicherstellung des Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienstes. Die Sicherstellung der Dienste wird heute überwiegend als Dienstaufgabe des Chefarztes angesehen. Bei der konkreten Ausgestaltung dieser Pflicht ist, in Abhängigkeit von der Personalstruktur der Abteilung zwischen zwei verschiedenen Modellen zu unterscheiden. Bei kleineren Abteilungen mit 2-3 Oberärzten wird der Chefarzt oftmals die Verpflichtung eingehen müssen, an der Rufbereitschaft seiner Abteilung turnusgemäß im Wechsel mit den übrigen Fachärzten der Abteilung teilzunehmen. Bei größeren Abteilungen wird der Chefarzt im Vertrag nur verpflichtet werden, erforderlichenfalls auch an solchen Diensten teilzunehmen. Auch hier bietet sich erheblicher Verhandlungsspielraum.

Ferner wird als Dienstaufgabe des Chefarztes die Hinwirkung auf eine nach Maßgabe der Budgetplanung anzustrebende „Inanspruchnahme der Abteilung“ gesehen. Hierbei sollte im Hinblick auf das DRG-System von der oftmals vorzufindenden Formulierung „Belegung der Abteilung“ Abstand genommen werden.

Darüber hinaus werden vielfach weitere Dienstaufgaben und/oder -obliegenheiten des Chefarztes formuliert. Dies sind z. B.:

- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen des Krankenhauses
- Durchführung der notwendigen Visite
- Erfüllung von gegenüber Patienten bestehenden Aufklärungspflichten
- Belehrungen von Patienten bei Entlassung auf eigenen Wunsch
- Treffen oder Anregen aller ärztlichen Anordnungen und Maßnahmen
- Gewährleistung eines ordnungsgemäßen Betriebs und Beachtung der Hausordnung
- Erfüllung der ärztlichen Anzeige- und Meldepflichten
- Mitwirkung in Gremien
- Wahrnehmung der Aufgabe des Leitenden Arztes des Krankenhauses
- Beratung des Krankenhausträgers in das Fachgebiet des Chefarztes betreffenden ärztlichen Angelegenheiten

- Ausbildung von Studierenden der Medizin
- Ausstellung ärztlicher Zeugnisse/gutachterlicher Äußerungen über sich am Krankenhaus bewerbende Personen
- Organisation des Rettungsdienstes.

Bei der Formulierung jeder einzelnen Dienstaufgabe ist letztlich darauf zu achten, ob diese grundsätzlich und in ihrer konkreten Ausgestaltung überhaupt als chefärztliche Dienstaufgabe wahrgenommen werden kann und soll. Im Hinblick auf die Fülle des Dienstaufgabenkatalogs eines Chefarztvertrages können im Rahmen der Vertragsverhandlungen oftmals einzelne Aufgaben, zu Gunsten einer vom Chefarzt privat abzurechnenden genehmigten Nebentätigkeit, aus dem Katalog gestrichen werden oder aber zumindest entsprechend den Vorstellungen des Arztes angepasst werden.

Die oftmals als abschließender Punkt in einer Auflistung der Dienstaufgaben zu findende Formulierung „alle sonstigen ärztlichen Tätigkeiten, soweit sie dem Arzt zugemutet werden können“, stellt noch einmal ausdrücklich das Regel-/Ausnahmeverhältnis von Dienstaufgaben/Nebentätigkeiten dar. Damit sind grundsätzlich alle zumutbaren ärztlichen Tätigkeiten, auch solche, die nicht ausdrücklich im Dienstaufgabenkatalog zu finden sind, als Dienstaufgabe anzusehen. Nebentätigkeiten sind nur dann gestattet, wenn sie ausdrücklich (gesondert) als solche genannt werden. Die Regelungen zur Durchführung der Dienstaufgaben bleiben zumeist einem separaten Paragraphen im Arbeitsvertrag vorbehalten. Hier ist zunächst darauf zu achten, dass ein persönliches Tätigwerden des Chefarztes nur soweit es Art und Schwere der Krankheit oder Ermächtigungs-/Zulassungsvoraussetzungen erfordern, notwendig ist, darüber hinaus aber eine Übertragung der Dienstaufgaben an ärztliche Mitarbeiter zur selbständigen Erledigung gestattet ist. Anderenfalls wäre der Chefarzt verpflichtet, alle zuvor festgelegten Dienstaufgaben persönlich zu erbringen, was ihm schlechterdings möglich sein wird. An dieser Stelle des Vertrags wird auch geregelt, dass der Chefarzt oder ggf. sein ständiger ärztlicher Vertreter nach Maßgabe der GOÄ vom Krankenhaus vereinbarte gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen zu erbringen hat. Letztere Formulierung ist wichtig, da die PKV vermehrt (insbesondere bei Operationen) dazu übergeht, die eingereichten Rechnungen der Patienten auch daraufhin zu überprüfen, ob der Arzt die Leistung auch höchstpersönlich erbracht hat. Die Anwe-

senheit des Chefarztes bei der Leistungserbringung ist also für ihre Liquidation grundsätzlich erforderlich. Soweit der Chefarzt persönlich abwesend ist, muss seine Vertretung bereits in der Wahlleistungsvereinbarung geregelt sein.

Darüber hinaus lassen sich zur Durchführung der Dienstaufgaben weitere verschiedenste Regelungen zu folgenden Punkten finden:

- Beachtung der Rechte und Pflichten der Ärzte anderer Abteilungen
- Recht und Pflicht konsiliarischen Rat beizuziehen
- Beiziehung von Ärzten und Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses nur in Ausnahmefällen
- Leistungserbringung - soweit möglich - ausschließlich im Krankenhaus, mit dessen Geräten und Einrichtungen
- kollegiale Belegung vorübergehend freier Betten.

Diese Regelungen stellen allerdings erfahrungsgemäß keine größeren Probleme zwischen den Vertragspartnern dar.

Zu guter Letzt hat der Chefarzt für die Dokumentation der Krankengeschichte Sorge zu tragen. Diese Aufgabe steht selbstredend in der Organisationsverantwortung des Chefarztes, auch wenn die Krankenakten im Eigentum des Krankenhausträgers stehen. Innerhalb dieses Regelungskomplexes ist darauf zu achten, ob dem Chefarzt auch die Verantwortung für eine richtige und vollständige Kodierung und Dokumentation der für die Eingruppierung in einem deutschen DRG-System erforderlichen Diagnosen und Prozeduren übertragen wird. Insbesondere die richtige Kodierung stellt hierbei ein in der Praxis teilweise größeres Problem für die Ärzte dar. Daher sollte bei den Vertragsverhandlungen versucht werden, von der Aufnahme einer solchen Verpflichtung in den Vertrag abzusehen. Mitunter gehen Krankenhäuser bereits dazu über, die Kodierung ausschließlich von speziell geschulten Fachkräften durchführen zu lassen.

#### 4. Mitwirkung in Personalangelegenheiten

Zur Mitwirkung in Personalangelegenheiten können Chefarztverträge das Recht zur Stellungnahme, ein Vorschlagsrecht und/oder die Notwendigkeit der Anhörung des Chefarztes vorsehen. Diese Möglichkeiten können im Hinblick

auf die verschiedenen Personalangelegenheiten (Stellenplan für den ärztlichen und med.-techn. Dienst; Einstellung, Umsetzung, Versetzung, Abordnung, Beurlaubung, Entlassung nachgeordneter Ärzte, des med.-techn. Dienstes, von Pflegepersonal und Schreibkräften) kombiniert werden.

Von der Einräumung des Rechts des Chefarztes zur selbständigen Einstellung und Entlassung von Mitarbeitern sollte Abstand genommen werden, da dies zur Einstufung als „leitender Angestellter“ im Sinne des BetrVG führt und damit das BetrVG auf den Chefarzt keine Anwendung mehr finden würde. Bereits die Befugnis zur selbständigen Einstellung oder Entlassung (im Innen- und Außenverhältnis) einer nicht völlig unbedeutenden Anzahl von Mitarbeitern würde zur Einschränkung der Anwendbarkeit des KSchG führen. ■

Teil 2 dieses Beitrags wird sich neben den Regelungen zur Vergütung auch mit Entwicklungsklauseln und Regelungen zu Vertragsdauer und Kündigung auseinandersetzen.

[1] Genzel, in: Laufs/Uhlenbrock, Handbuch des Arztrechts, 3. Aufl. 2002, § 88 Rn. 6a.

[2] Deutsches Ärzteblatt vom 31.5.2002.

**Impressum** Sebastian Sczuka,  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge  
Scharnhorststr. 40  
48 151 Münster  
Tel.: (0251) 53 595-0  
Fax: (0251) 53 595-99  
Internet: [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)  
E-Mail: [kanzlei@ra-wigge.de](mailto:kanzlei@ra-wigge.de)