Guerbet
Contrast for Life

Contrast Forum

Nr. 10 / Oktober 2010

Informationsdienst für Krankenhaus-Radiologen und -Nuklearmediziner

Recht • Management • Ökonomie • Privatliquidation

Weiterbildung

Weiterbildung: Was müssen Chefärzte – und solche, die es werden wollen – heute beachten?

von RA Manfred Werthern, Gollob Rechtsanwälte, München, www.rawerthern.com

Weiterbildung war auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag ein zentrales Thema. Denn die Bedeutung der Weiterbildung geht heute über die Wahrung gruppenspezifischer Interessen hinaus: Ihre Qualität ist entscheidend für die Attraktivität der Klinik als zukünftiger Arbeitsplatz. Jedoch gibt es im Zusammenhang mit der Weiterbildungsbefugnis etliche Details, die weiterbildungsbefugte Chefärzte – und solche, die es werden wollen – kennen sollten.

Voraussetzungen zur Erteilung

Die Landesärztekammer erteilt die Weiterbildungsbefugnis auf Antrag. Antragsberechtigt ist ein Kammermitglied, das in einer anerkannten Weiterbildungsstätte (Hochschulklinikum, akademisches Lehrkrankenhaus, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes) oder in einer auf Antrag zugelassenen sonstigen Einrichtung tätig ist – das können die Abteilungen aller anderen Krankenhäuser oder auch Praxen sein. Die Genehmigung zur Weiterbildung im stationären Bereich ist primär bei der Landesärztekammer zu beantragen.

Die Anforderungen

Die Befugnis zur Weiterbildung kann einem Arzt nur für das Gebiet zuerkannt werden, dessen Bezeichnung er führt. Mit dem Antrag ist ein strukturiertes Weiterbildungsprogramm vorzulegen. Maßstab für die persönliche Eignung ist die Einhaltung der ärztlichen Berufspflichten. Hierzu zählen unter anderem die Einhaltung der Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes und des -schutzes. Bei einem Verstoß droht dem Arzt der Verlust der Weiterbildungsbefugnis. Die M-WBO soll laut Antrag auf dem Deutschen Ärztetag um folgenden Hinweis ergänzt werden: „Duldet oder bewirkt ein zur Weiterbildung befugter Arzt Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz gegenüber den weiterzubildenden Ärzten unter seiner Verantwortung, so ist dieses grundsätzlich als fehlende Eignung anzusehen".

Inhalt

Privatliquidation
Patient wünscht sich Zweitmeinung: Was gilt bei der Abrechnung?

Tarifrecht
Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienst in Ruhezeit möglich

Arbeitsrecht
(Ruf-)Bereitschaft kann bei Chefärzten nicht pauschal abgegolten werden!

Über die Aufnahme dieses Passus wird noch beraten. Letztlich entspricht er zwar der aktuellen Rechtslage und ist daher überflüssig, jedoch wird damit die Bedeutung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes betont. Zu lange Arbeitszeiten sollte der weiterbildende Arzt auf keinen Fall dulden. Die fachliche Eignung kann nicht losgelöst von

Guerbet informiert

„Contrast Forum" ab 2011 ausschließlich online!

Die Welt wird digital – diesem Leitmotiv will nun auch die Guerbet GmbH folgen. Daher erhalten Sie ab dem 1. Januar 2011 das „Contrast Forum" online – als monatlichen Newsletter, jeweils mit einem Link zur kompletten Ausgabe. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Das bedeutet: Sie bekommen genau so viele radiologen-spezifische Informationen wie bisher – nur auf anderem Wege. Voraussetzung ist lediglich, dass Sie sich – sofern Sie es noch nicht getan haben – für den **Newsletter anmelden**. Gehen Sie dazu auf www.guerbet.de, dann auf „Contrast Forum" und schließlich auf „Newsletter abonnieren". So sichern Sie sich bereits jetzt, dass Sie auch ab 2011 wichtige Informationen erhalten! Am besten, Sie melden sich schon heute an!

Ihre Guerbet GmbH

dem Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte beurteilt werden. Diese muss personell und materiell so ausgestattet sein, dass der weiterbildende Arzt die Inhalte des Weiterbildungsprogramms auch vermitteln kann.

Praxishinweis: Was tun, wenn die beantragte Weiterbildungsbefugnis abgelehnt wurde? Hier kann die Weiterbildungsbefähigung noch unter Auflagen erteilt werden – quasi als milderes Mittel. Die Befugnis kann mehreren Ärzten an einer Weiterbildungsstätte gemeinsam (Team-Befugnis) oder an verschiedenen Weiterbildungsstätten gemeinsam (Verbund- oder kumulative Befugnis) erteilt werden.

Wichtige Tipps für den Weiterbildungsbefugten

Tipp 1: Als weiterbildungsbefugter Chefarzt haben Sie auch die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte nach dem Weiterbildungsprogramm zu dokumentieren und mit dem Weiterbildungsassistenten nach jedem Weiterbildungsabschnitt, mindestens aber einmal jährlich, ein Mitarbeitergespräch zu führen.

Darin soll von beiden Seiten der Stand der Weiterbildung beurteilt und bestehende Defizite sollen aufgezeigt werden. Der Inhalt des Gesprächs ist ebenfalls zu dokumentieren und später dem Antrag auf Prüfung beizufügen.

Praxishinweis: Den Leitfaden für ein Mitarbeitergespräch können Sie kostenlos unter mareck@iww.de anfordern.

Tipp 2: Dem Weiterbildungsassistenten erteilen Sie auf seinen Antrag hin innerhalb von drei Monaten auf dem Briefbogen der Weiterbildungsstätte ein Weiterbildungszeugnis und bestätigen, dass die im Weiterbildungsprogramm festgelegten Inhalte vermittelt wurden. Sie legen die vom Weiterbildungsassistenten erworbenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten dar und nehmen zur Frage der fachlichen Eignung ausführlich Stellung. Die Dauer von Teilzeitbeschäftigungen oder Unterbrechungen (Schwangerschaft, Mutterschutz) ist im Zeugnis anzugeben.

Zeitlicher Umfang der Weiterbildungsverpflichtung

Während die Heilberufe-Gesetze der Länder sinngemäß übereinstimmend den Weiterbildungsassistenten grundsätzlich zu einer ganztägigen und hauptberuflichen Weiterbildung verpflichten (Ausnahmen sind mit Zustimmung der Landesärztekammer möglich), fehlen für den Weiterbildungsbefugten entsprechende gesetzliche Vorgaben.

Die Berufsordnung Ärzte (BO-Ä) schreibt in § 39 Abs. 5 nur vor, dass die Weiterbildung zeitlich im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten zu erfolgen hat. Nach § 5 Abs. 3 M-WBO hat der befugte Arzt die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend der WBO zu gestalten.

Nach einer Beschlussvorlage des Deutschen Ärztetages 2010 soll § 5 Abs. 3 M-WBO wie folgt geändert werden: „Der Befugtenarzt ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen. Dies gilt auch, wenn die Befähigung an mehrere Ärzte an einer oder mehreren Weiterbildungsstätten erteilt wird. Ist ein Befugtenarzt an mehr als einer Weiterbildungsstätte tätig, ist eine gemeinsame Befugnis mit einem weiteren Befugtenarzt an jeder Weiterbildungsstätte erforderlich."

Mit diesem neuen Passus werden die Anforderungen an Weiterbildungsbefugte künftig erhöht. Dennoch wird es weiterhin möglich sein, dass auch Weiterbildungsbefugte, die an mehreren Betriebsstätten tätig sind, die Weiterbildung ausüben dürfen. Allerdings bedarf es einer guten Begründung, warum unter diesem Umstand eine gute Qualität der Weiterbildung gegeben ist.

Wie groß muss der notwendige zeitliche Umfang sein?

Die Rechtsprechung beurteilt die Frage nach dem zeitlichen Umfang der Verfügbarkeit von Weiterbildungsbefugten uneinheitlich. Das OVG Rheinland-Pfalz stellt die persönliche Eignung eines Arztes, der nicht genügend Zeit für die ordnungsgemäße Durchführung der Weiterbildung hat, bereits aus diesem Grund infrage.

Andererseits hat das Heilberufegericht beim OVG Mecklenburg-Vorpommern es mit den Pflichten des weiterbildungsbefugten Chefarztes für vereinbar gehalten, dass er mit Nebentätigkeitsgenehmigung der Krankenhausleitung fünf bis acht Wochenstunden in seiner zwei Autostunden entfernten Privatpraxis arbeitet. Die Weiterbildungsordnung selbst enthält bislang keine Regelungen zum Umfang der chefärztlichen Tätigkeit für die Weiterbildung,

Bei einer fünfstündigen Anwesenheit des weiterbildungsbefugten Chefarztes pro Arbeitstag ist die Grenze des Zulässigen nach Auffassung des VG Saarland überschritten. Mit der Pflicht des Weiterbildungsassistenten, sich intensiv und in der

Regel ganztägig und hauptberuflich dem Ziel der Weiterbildung zu widmen, müsse die Verpflichtung des Weiterbildungsbefugten korrespondieren, sich ebenso intensiv und persönlich um die Weiterbildung des Assistenten zu kümmern.

Vier Grundsätze für die Zukunft

Die Qualität der Weiterbildung entscheidet über die Attraktivität der Klinik als zukünftiger Arbeitsplatz für den immer knapper werdenden medizinischen Nachwuchs. Bei der Sicherstellung dieser Attraktivität nimmt der weiterbildungsbefugte Chefarzt eine wichtige Rolle ein. Für einen reibungslosen Ablauf sollte er auch darauf einwirken, dass folgende Grundsätze eingehalten werden:

- Weiterbildungsassistenten sollten von nichtärztlichen Tätigkeiten, zum Beispiel der Patientenverwaltung, weitgehend verschont bleiben.
- Weiterbildungsprogramme sind abteilungsübergreifend abzustimmen. Durch koordinierte Abfolge der Weiterbildungsabschnitte ist eine gleichbleibende Besetzung der Weiterbildungsstellen anzustreben, die mit den Notwendigkeiten der einzelnen Abteilung vereinbar ist.
- Defizite im Leistungsspektrum können durch Weiterbildungsverbünde von mehreren Weiterbildungsbefugten an mehreren Weiterbildungsstätten ausgeglichen werden.
- Durch Weiterbildung gebundene Kapazitäten des ärztlichen Stammpersonals sind im Personalschlüssel und bei den ökonomischen Zielvorgaben für die Abteilung zu berücksichtigen.

Privatliquidation

Patient wünscht sich Zweitmeinung: Was gilt bei der Abrechnung?

Gelegentlich suchen Patienten von sich aus einen zweiten Radiologen oder auch einen anderen Facharzt auf, um dessen (Zweit-)Meinung zu bereits angefertigten Aufnahmen einzuholen. Was muss hierbei beachtet werden?

Auch in diesen Fällen hat der Arzt, der die Aufnahmen erstellt hat, diese abgerechnet und damit auch eine Vergütung für die Befundung erhalten – und zwar sowohl bei der Abrechnung nach dem EBM als auch nach der GOÄ. Die von den Patienten gewünschte Zweitmeinung kann nur als Wunschleistung des Patienten und damit als IGeL nach der GOÄ abgerechnet werden. Dies gilt für Kassen- und Privatpatienten.

Als Berechnung kann nicht die Nr. 60 GOÄ analog angesetzt werden, weil diese Position nur für Konsile zwischen Ärzten berechnungsfähig ist. Je nach Umfang der Beratung käme der Ansatz der Nr. 1 oder auch der Nr. 3 GOÄ infrage, wobei bei umfangreichen Beratungen mit Begründung der 3,5-fache Steigerungssatz angewendet werden kann.

In Zeiten, in denen die Telemedizin immer weitere Verbreitung findet, ist es wohl überholt, dass jeweils nur ein Arzt die Erstellung von Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren und damit die Befundung abrechnen kann. Allerdings ist zu bedenken, dass dann, wenn Berechnungsmöglichkeiten für Zweitbefundungen geschaffen würden, die Bewertungen der Leistungen für den Ersteller der Untersuchungen und für die Erstbefundung wahrscheinlich gemindert würden.

Tarifrecht

Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienste in Ruhezeit zulässig

Klinikärzte haben keinen Anspruch auf einen Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienste, der außerhalb ihrer Ruhezeit liegt. Zu diesem Ergebnis kam das Bundesarbeitsgericht (BAG) in einem Urteil vom 22. Juli 2010 (Az: 6 AZR 78/099).

Geklagt hatte ein Bremer Assistenzarzt. Er leistete außerhalb der regulären Arbeitszeit Bereitschaftsdienste mit jeweils zehn Stunden, von denen neun Stunden als Arbeitszeit gewertet wurden. Im Anschluss erhielt er Freizeitausgleich innerhalb der gesetzlichen Ruhezeit. Dadurch war er am Folgetag freigestellt. Die verbleibende Stunde wurde vergütet. Der Assistenzarzt sollte nun seine Freizeit im Anschluss an den Bereitschaftsdienst in der gesetzlichen Ruhezeit nehmen. Er forderte ein Entgelt für die von ihm geleisteten Bereitschaftsdienste, soweit ihm dafür Freizeitausgleich gewährt worden ist, da er den Freizeitausgleich in der gesetzlichen Ruhezeit für unzulässig hält.

Die Richter kamen zum Ergebnis, dass der Arzt keinen Anspruch darauf habe, nach Ableistung eines Bereitschaftsdienstes zunächst unbezahlte Ruhezeit und anschließend bezahlten Freizeitausgleich gewährt zu bekommen. Denn das Arbeitzeitgesetz schreibe dem Krankenhaus nicht vor, durch welche vertragliche Gestaltung es sicherstelle, dass der Arzt nach der Arbeit und während seiner Ruhezeit nicht zur Arbeitsleistung herangezogen werde. Erfolgt der Freizeitausgleich in der gesetzlichen Ruhezeit, sei der Entgeltanspruch nach dem Tarifvertrag für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) abgegolten.

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Eine nachhaltige Alternative

XENETIX®

Wirkstoff: Iobitridol

IM Scan Bag®

Verbindet Ökonomie und Ökologie

- für hohe Anforderungen in der modernen radiologischen Diagnostik
- für ökologische Verantwortung
- für ökonomische Herausforderungen

Guerbet

Contrast for Life

TERRE NEUVE - 800115/03-2010/0313

Arbeitsrecht

(Ruf-)Bereitschaft kann auch bei Chefärzten nicht pauschal abgegolten werden!

von RA FA MedR Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

In vielen Chefarztverträgen finden sich Regelungen, wonach mit der vereinbarten Vergütung die gesamte Tätigkeit einschließlich aller Mehr-, Samstags-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sowie Ruf- und Bereitschaftsdienste abgegolten ist. Das Landesarbeitsgericht (LAG) Düsseldorf hat in einem bedeutsamen Urteil vom 6. Mai 2010 (Az: 13 Sa 1129/09) festgestellt, dass derartige Klauseln unwirksam sind.

Die Entscheidung des LAG

Das Gericht entschied zugunsten des Chefarztes, weil die arbeitsvertragliche Regelung der sogenannten „Klauselkontrolle" in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) wegen Verstoßes gegen das „Transparenzgebot" nicht standhalte.

Was verbirgt sich hinter der „AGB-Klauselkontrolle"

Die für eine Vielzahl von Verträgen vorformulierten, einseitig vom Verwender gestellten Vertragsbedingungen unterliegen der „AGB-Klauselkontrolle" nach den §§ 305 ff. BGB. Damit der Verwender (Arbeitgeber) die ihm meist zukommende stärkere Position nicht einseitig zu seinen Gunsten ausnutzt, verbietet das Gesetz zum Schutz des „schwächeren" Vertragspartners (Arbeitnehmer) die Verwendung bestimmter Klauseln. Allgemein gesagt wird in der vom Gericht vorzunehmenden Kontrolle überprüft, ob der Vertragspartner des Verwenders unangemessen benachteiligt wird.

Die Regelung, wonach Rufbereitschaft „im üblichen Rahmen" durch die Vergütung nebst Liquidationsrecht abgegolten sei, benachteilige den Chefarzt unangemessen. Dies folge zum einen daraus, dass bereits keinerlei Maßstab dafür erkennbar sei, was als „üblich" anzusehen ist: Gilt es für alle Krankenhäuser der Region oder bundesweit? Sind nur bestimmte Abteilungen oder alle Bereiche gemeint? Welcher Zeitraum soll für die Beurteilung herangezogen werden, ob die Zahl der Rufdienste das Übliche überschreitet?

Zum anderen sei die Regelung auch deshalb intransparent, weil nicht deutlich werde, welcher Teil der sonstigen Vergütung eine Abgeltung der Rufbereitschaften darstellen solle und welcher für die „normale" Arbeitsleistung gedacht sei. Selbst wenn man eine bestimmte Anzahl von Rufdiensten je Zeiteinheit als üblich definieren könnte, wäre für den Chefarzt deshalb nicht erkennbar, in welcher Höhe er hierfür vergütet wird und welcher Teil der Vergütung Gegenleistung für die übrige Arbeitsleistung ist.

Zudem offenbare die Klausel, dass die Rufbereitschaft nach dem Willen der Vertragsparteien vergütet werden sollte. Diese Vergütung könne der Chefarzt daher verlangen.

Praxishinweise

In Chefarztverträgen finden sich häufig pauschale Abgeltungsregelungen im Hinblick auf Ruf- bzw. Bereitschaftsdienste etc. Eine entsprechende Klausel enthält auch der aktuelle DKG-Mustervertrag. Diese Klauseln sind unwirksam, weil sie dem Arbeitgeber nahezu willkürlich auszufüllende Beurteilungsspielräume und Eingriffe in das Gleichgewicht von Leistung und Gegenleistung eröffnen. In gleicher Weise hatte auch das LAG Hamm kürzlich eine Klausel für intransparent und damit unwirksam gehalten, wonach etwaig erforderliche Überstunden durch die monatliche Vergütung mit abgegolten seien (Urteil vom 18.03.2009, Az: 2 Sa 1108/08).

Chefärzte, in deren Arbeitsvertrag sich vergleichbare pauschale Abgeltungsregelungen finden, können unter Berufung auf diese Rechtsprechung eine Vergütung für die geleisteten (Ruf-)Bereitschaftsdienste beanspruchen. Dabei sind aber die vertraglich meist enthaltenen Ausschlussklauseln, wonach Ansprüche innerhalb von in der Regel sechs Monaten geltend zu machen sind, zu beachten.

Angehende Chefärzte sollten bei den Vertragsverhandlungen auf angemessene und wirksame Regelungen zur Vergütung der Rufbereitschaft drängen.

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: RAin Heike Mareck (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt des Contrast Forum ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Contrast Forum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.