Letzte gedruckte Ausgabe!

Guerbet
Contrast for Life

Nr. 12 / Dezember 2010

Contrast Forum

Informationsdienst für Krankenhaus-Radiologen und -Nuklearmediziner

Recht • Management • Ökonomie • Privatliquidation

„Contrast Forum“ ab 2011 ausschließlich online!

Liebe Leserinnen und Leser,

seit Januar 2008 wird Ihnen das „Contrast Forum“ Monat für Monat kostenlos zur Verfügung gestellt. Wir hoffen, dass Sie dem Forum viele interessante und nützliche Hinweise für Ihre berufliche Tätigkeit entnehmen konnten.

Das soll auch in Zukunft so bleiben – nur ändert sich die Art der Zustellung: Ab dem 1. Januar 2011 erhalten Sie das „Contrast Forum“ ausschließlich online. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Und das Ganze funktioniert so: Sie erhalten **monatlich einen Newsletter**, der Ihnen einen Überblick über alle in der Ausgabe enthaltenen Texte verschafft. Über die entsprechenden Links kommen Sie auf die jeweiligen Volltexte. Sie können sich natürlich auch die gesamte Ausgabe im gewohnten „Look & Feel“ anschauen und ggf. ausdrucken (PDF-Datei). Zusätzlich steht Ihnen noch eine Archivfunktion und vieles mehr zur Verfügung!

Unerlässlich – die Anmeldung zum Newsletter

Allerdings benötigen wir Ihre Mithilfe, um Sie weiterhin mit dem „Contrast Forum“ beliefern zu können: Sofern Sie noch nicht für den E-Mail-Newsletter angemeldet sind, holen Sie das jetzt bitte nach. Gehen Sie dazu

1. auf die Homepage von Guerbet (www.guerbet.de), dann
2. oben auf „Contrast Forum“ und schließlich
3. auf „Newsletter abonnieren“ (rechts unter „Nützliche Links“).

Mit dem Ausfüllen und Abschicken des Anmeldeformulars sichern Sie sich den Weiterbezug ab 2011! Wir freuen uns auf Ihre Anmeldungen!

Ihre Guerbet GmbH

Aktuelle Rechtsprechung

Kein TV-Ärzte/VKA für Chefärzte anstelle des BAT

von Rechtsanwalt Norbert H. Müller, www.klostermann-rae.de

Den jahrelangen Rechtsstreit, ob Chefärzten nach „Wegfall“ des BAT im Jahre 2005 eine Vergütung nach der höchsten Entgeltgruppe IV des TV-Ärzte/VKA zusteht, hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in fünf Revisionsverfahren am 9. Juni 2010 (Az. u.a. 5 AZR 498/09) überraschend gegen die Chefärzte entschieden (siehe auch „Contrast Forum“ Nr. 8/2010, S. 4). Entgegen der Mehrheit der vorinstanzlichen Urteile sieht das BAG lediglich einen Anspruch auf eine Vergütung nach dem TVöD – dort nach Entgeltgruppe 15 Ü. Was dies in der Praxis bedeutet, erfahren Sie nachfolgend.

Entscheidungsgründe

Das BAG bestätigt zunächst die einhellige Auffassung der Instanzgerichte, dass eine vertragliche

Inhalt

Erstellen von Gerichtsgutachten
Inwieweit dürfen nachgeordnete Ärzte einbezogen werden?

Arbeitsrecht
Leitende Röntgenassistentin muss keine Endoskopiegeräte reinigen

Vereinbarung, wonach eine Grundvergütung nach Vergütungsgruppe BAT I einschließlich Ortszuschlag etc. „in der jeweils gültigen Fassung" zu zahlen ist, als sogenannte „kleine dynamische Bezugnahme" qualifiziert werden muss. Die vereinzelt von Arbeitgebern vertretene Auffassung, mit „Wegfall des BAT" sei keine Dynamisierung der Grundvergütung mehr existent und diese müsste somit auf dem letzten Stand des BAT eingefroren werden, hat das BAG damit klar abgelehnt. Eine statische Fortgeltung des BAT auf dem Stand des Jahres 2003 widerspräche der dynamischen Ausgestaltung der vertraglichen Regelung. Daher muss eine Dynamisierung auch zukünftig nach einem Tarifwerk erfolgen, nicht jedoch nach dem TV-Ärzte/VKA, sondern nach dem TVöD.

Das BAG bestätigt die Existenz einer Regelungslücke, da im Vertrag nicht im Detail geregelt ist, was bei „Wegfall" des BAT an dessen Stelle treten soll. Diese Regelungslücke ist nach Auffassung des BAG im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung dahingehend zu schließen, dass die Parteien eine Überleitung in die Entgeltgruppe 15 Ü des TVöD vorgenommen hätten, wenn sie einen „Wegfall" der Vergütungsgruppe I des BAT zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bedacht hätten.

Konsequenzen aus dem Urteil

Auch wenn das Urteil insgesamt als sehr ergebnisorientiert begründet erscheint und bedauerlicherweise einige Widersprüche nicht auflöst, ist diese höchstrichterliche Entscheidung zu akzeptieren. Trotz zahlreicher entgegenstehender Entscheidungen vieler Landesarbeitsgerichte ist dieses letzte Wort somit bindend.

Chefärzte, deren Vergütung auf dem letzten Stand des BAT eingefroren wurde, haben nach diesem Urteil zumindest zweifelsfrei einen Anspruch auf eine Dynamisierung ihrer Grundvergütung entsprechend der Entgeltgruppe 15 Ü des TVöD. Soweit solche Ansprüche rechtzeitig schriftlich geltend gemacht worden sind, besteht dieser Anspruch auch rückwirkend. Weiter ist damit zukünftig zumindest eine Dynamisierung entsprechend der Tarifsteigerungen des TVöD sichergestellt und eine Statik wird vermieden.

Ein Anspruch auf eine Vergütung nach der Entgeltgruppe IV des TV-Ärzte besteht nicht. In den einzelnen Fällen, bei denen die Chefärzte ihre diesbezüglichen Ansprüche rechtskräftig haben durchsetzen können oder prozessual oder außergerichtlich eine vergleichsweise Einigung erzielt haben, gilt diese trotz der Entscheidung des BAG unverändert auch zukünftig fort.

Dieses Urteil hat keinerlei präjudizierende Wirkung für die noch anstehende Entscheidung des BAG zur ähnlichen, aber rechtlich differenten Problematik im Bereich des BAT in der kirchlichen Fassung. Dort haben bisher ausnahmslos alle Instanzgerichte einen Anspruch auf eine Vergütung nach dem TV-Ärzte-KF (KF = Kirchliche Fassung) bejaht. Mit dieser Entscheidung ist unter Umständen noch in diesem Kalenderjahr, spätestens jedoch im ersten Quartal des Jahres 2011, zu rechnen. Ob auch hier alle falsch lagen, bleibt abzuwarten.

Recht

Erstellen von Gerichtsgutachten: Inwieweit dürfen nachgeordnete Ärzte einbezogen werden?

von Rechtsanwalt Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen, Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de

Wenn der Chefarzt oder ein leitender Oberarzt von einem Gericht mit der Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beauftragt wird, ist es im Krankenhausalltag nicht selten, dass nachgeordnete Oberärzte oder Assistenzärzte unterstützend tätig werden. Dies ist innerhalb bestimmter Grenzen zulässig, wobei für die Ausarbeitung des schriftlichen Gutachtens einige Punkte zu beachten sind. Dabei ist insbesondere bei der Darstellung der arbeitsteiligen Zusammenarbeit nach außen Vorsicht geboten.

Aktuelle Entscheidung des Kammergerichts Berlin

Mit Beschluss vom 10. Juni 2010 (Az: 20 W 43/10) hat das Kammergericht Berlin die Beschwerde gegen einen im Prozess zum Sachverständigen bestimmten Chefarzt zurückgewiesen. Die Vorinstanz des Landgerichts Berlin hatte dem mit der Begutachtung beauftragten Chefarzt den Vergütungsanspruch für das erstellte Gutachten entzogen mit der Begründung, er habe sich unzulässigerweise der Mitarbeit einer nachgeordneten Oberärztin bedient.

In dem dort entschiedenen Fall sprach das Kammergericht Berlin im Ergebnis dem Chefarzt den Vergütungsanspruch für das Gutachten zu, monierte aber dennoch teilweise dessen Vorgehensweise. Aus den Ausführungen des Gerichts in den Entscheidungsgründen lassen sich allgemeine Rückschlüsse darüber ziehen, in welchem Umfang ein vom Gericht bestellter ärztlicher

Sachverständiger auf die Mitarbeit von nachgeordnetem ärztlichen Personal zurückgreifen darf.

Sachverständigengutachten ist höchstpersönlicher Auftrag

Grundsätzlich hat der Sachverständige das Gutachten selbst und eigenverantwortlich zu erstatten. Dies ist darin begründet, dass das Gericht die Person des Sachverständigen gerade nach seiner persönlichen Qualifikation und Erfahrung auswählt. Damit geht einher, dass der Sachverständige den ihm vom Gericht erteilten Auftrag nicht auf einen anderen übertragen darf. Unzulässig ist insbesondere auch die verdeckte Hinzuziehung eines anderen Gutachters oder Mitarbeiters.

Im Falle eines Verstoßes läuft der Sachverständige Gefahr, von einer der Prozessparteien als befangen abgelehnt zu werden. Sollte das Gericht diese Einschätzung teilen, kann der Sachverständige von seiner Beauftragung entbunden werden. Dieser würde dann auch bei künftigen Fällen höchstwahrscheinlich vom Gericht nicht mehr beauftragt. Auch kann dem Sachverständigen der Vergütungsanspruch für das erstellte Gutachten entzogen werden.

Mitarbeiter dürfen „Hilfspersonen" sein

Nicht zu beanstanden ist dagegen die Hinzuziehung von Gehilfen durch den Sachverständigen, solange hierdurch die Gesamtverantwortlichkeit des beauftragten Sachverständigen nicht infrage gestellt wird. Zulässigerweise können nachgeordnete ärztliche Mitarbeiter nach Weisung und unter Aufsicht des Sachverständigen für unterstützende Dienste herangezogen werden. Dies kann zum Beispiel einzelne Laboruntersuchungen oder auch die Darstellung des Sachverhalts nach Aktenstudium umfassen.

Bei körperlicher Untersuchung ist zu differenzieren

Die Durchführung der körperlichen Untersuchung wird von der Rechtsprechung differenziert beurteilt. Soweit sich nicht aus der Eigenart des Gutachtenthemas ergibt, dass für bestimmte Untersuchungen die spezielle Sachkunde und persönliche Erfahrung des Sachverständigen selbst benötigt wird, dürfen nachgeordnete ärztliche Mitarbeiter die Untersuchung des Patienten vornehmen. In jedem Fall muss dann jedoch der Sachverständige selbst die erhobenen Daten und Befunde nachvollziehen.

Wenn jedoch nach den Besonderheiten des jeweiligen Fachgebietes die persönliche Begegnung des Sachverständigen mit dem Patienten als unverzichtbar für die eigene Urteilsbildung anzusehen ist, muss der zum Sachverständigen bestimmte Arzt die Untersuchung höchstpersönlich durchführen. Nach der Rechtsprechung gilt dies zum Beispiel für den Fall einer psychiatrischen Begutachtung, wo das Gespräch mit dem Patienten von besonderer Wichtigkeit ist. Wenn es in Abgrenzung dazu jedoch um organmedizinische Krankheitsbilder geht, kann auch ein hinreichend qualifizierter Ober- bzw. Assistenzarzt die körperliche Untersuchung vornehmen. Dies dürfte auch für die meisten radiologischen Begutachtungen gelten, sofern überhaupt eine körperliche Untersuchung des Patienten erfolgen muss.

Vorsicht beim Unterzeichnen!

Wenn der vom Gericht bestimmte Sachverständige sich der Mitarbeit von nachgeordneten ärztlichen Mitarbeitern im Rahmen der Gutachtenerstellung bedient hat, muss dies im schriftlichen Gutachten angegeben und die Hilfsperson einschließlich fachlicher Qualifikation benannt werden. Wichtig ist jedoch, dass auch nach außen kenntlich gemacht wird, dass die Gesamtverantwortlichkeit bei dem vom Gericht bestimmten Gutachter verblieben ist. Dies kann zum Beispiel mit dem ausdrücklichen Vermerk „als Gesamtverantwortlicher" unter der Unterschrift des Sachverständigen geschehen. Juristisch zumindest missverständlich und daher nicht anzuraten ist dagegen, dass der vom Gericht beauftragte Sachverständige lediglich „für die Richtigkeit" oder mit „einverstanden" unterzeichnet.

Studie zu CIRS

Ärzte misstrauen Fehler-Melde-Systemen

Fehler-Melde-Systemen (CIRS – Critical Incident Reporting-Systems) wie www.jeder-fehler-zaehlt.de und www.CIRSmedical.de sind Systeme, bei denen Ärzte kritische Ereignisse („critical incidents") und Beinahe-Schäden („near misses") melden können. Von ihren Erfahrungen sollen andere Mediziner lernen.

Laut der Studie „Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis 2010" der Stiftung Gesundheit sind niedergelassene Ärzte gegenüber CIRS misstrauisch: Kein potenzieller CIRS-Träger erhält gute Noten. Auffällig: Nicht einmal der Hälfte der befragten Ärzte waren Fehlerberichts- und Meldesysteme überhaupt bekannt. Bei Klinikärzten ist der Bekanntheitsgrad von CIRS-Systemen wesentlich höher, zu den Systemen selbst gibt es kontroverse Beurteilungen.

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

Leitende Röntgenassistentin muss keine Endoskopiegeräte reinigen

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

In Krankenhäusern kann es wirtschaftlich sinnvoll sein, dass nachgeordnetes Personal im Rahmen des Wochenend-Bereitschaftsdienstes Arbeiten wie die Reinigung von Untersuchungsgeräten nachholt. Dabei muss aber bedacht werden, dass der Arbeitgeber entsprechende Tätigkeiten vom Personal nur verlangen kann, wenn dies dem vertraglich geregelten Aufgabenfeld entspricht. Das Weisungsrecht ist insoweit beschränkt, wie das Landesarbeitsgericht (LAG) Baden-Württemberg in einem aktuellen Urteil vom 25. März 2010 festgestellt hat (Az: 11 Sa 70/09).

Der Fall

Die klagende Arbeitnehmerin ist gelernte medizinisch-technische Assistentin für Radiologie (MTRA) und in einem Krankenhaus als leitende Röntgenfachkraft der Röntgenabteilung beschäftigt; das tarifliche Bruttoeinkommen lag bei etwa 4.100 Euro. Arbeitsvertraglich war die Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst als Nebenabrede ausdrücklich geregelt, dessen genaue Ausgestaltung jedoch nicht.

Der Arbeitgeber wies die MTRA – ebenso wie die weiteren Mitarbeiterinnen der Röntgenabteilung – an, während des Bereitschaftsdienstes an Wochenenden die Reinigung und Aufarbeitung von endoskopischen Geräten in der Endoskopie-Abteilung zu übernehmen. Diese einfache Tätigkeit wurde ansonsten von den Krankenpflegekräften dieser Abteilung im Verlauf der Woche vorgenommen.

Die MTRA meint, diese Dienstanweisung sei nicht durch das Direktionsrecht des Arbeitgebers gedeckt, weil die infrage stehenden Tätigkeiten arbeitsvertraglich nicht geschuldet seien. Der Arbeitgeber beruft sich demgegenüber auf das ihm zustehende Direktionsrecht, wonach nicht jeder einzelne Arbeitsvorgang den Merkmalen der vertraglich vereinbarten Vergütungsgruppe entsprechen müsse.

Die Entscheidung

Das LAG entschied zugunsten der MTRA. Die Weisungen seien nicht vom allgemeinen Direktionsrechts des Arbeitgebers (§ 106 Satz 1 GewO) gedeckt. Als MTRA und Leiterin der Röntgenabteilung müsse die Klägerin Arbeiten verrichten, die herkömmlich in der Röntgenabteilung anfielen und von Röntgenassistentinnen zu übernehmen seien. Dazu zählten nicht nur Arbeiten mit und am Röntgengerät, sondern auch Zusammenhangstätigkeiten wie Reinigungsarbeiten, die üblicherweise in der Röntgenabteilung anfallen können. Abgesehen von Notfällen zählten hierzu aber nicht Tätigkeiten einer Krankenpflegekraft, die in der Endoskopieabteilung eingesetzt sei. Ebenso wenig würden zum Beispiel Tätigkeiten im Labor zu den von einer MTRA geschuldeten Arbeitsaufgaben zählen.

Das Arbeitsverhältnis habe sich hier schon zu Beginn auf die Tätigkeit der leitenden Röntgenfachkraft konkretisiert. Von der leitenden MTRA könnten daher nur Leistungen verlangt werden, die vertraglich vorgesehen sind („versprochene Dienste“).

Fazit

Die Entscheidung verdeutlicht einmal mehr, dass nicht jede aus wirtschaftlicher Sicht sinnvolle Weisung einer arbeitsrechtlichen Kontrolle standhält. Zwar ist nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG, Urteil vom 10.03.2004, Az: 7 AZR 397/03) nicht notwendig, dass jeder Arbeitsvorgang, der einem Arbeitnehmer zugewiesen wird, den Merkmalen von dessen Vergütungsgruppe entsprechen muss. Bei der Ausübung des Direktionsrechts sind jedoch insbesondere auch die weiteren vertraglichen Vereinbarungen zu beachten.

Im vorliegenden Fall war die MTRA vereinbarungsgemäß als leitende Kraft der Röntgenabteilung beschäftigt. Gemessen an dieser gehobenen Position ist es nachvollziehbar, dass ihr keine einfachen Reinigungstätigkeiten in einer anderen Abteilung des Krankenhauses zugewiesen werden können.

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: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (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.