



BUCERIUS LAW SCHOOL
HOCHSCHULE FÜR RECHTSWISSENSCHAFT

Arbeitsrecht im Krankenhaus

DR. EVA RÜTZ, LL.M.
(PARTNERIN / LUTHER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBH)

STAND OKTOBER 2017

Vorstellung Dr. Eva Maria K. Rütz, LL.M.



KURZVITA

Station 1 (2001 - 2006):

Studium der Rechtswissenschaften, Universität zu Köln

Station 2 (2006 - 2007):

Promotion an der Universität Mannheim

Station 3 (2007 - 2008):

Foreign Associate, Duane Morris LLP, New York City (USA)

Station 4 (2008 - 2010):

Referendariat im OLG Bezirk Köln (Stationen u.a. Landesärztekammer Nordrhein, Hengeler Müller / Frankfurt a.M., Arzthaftungskammer LG Köln)

Station 5 (2010 - 2011):

Rechtsanwältin Möller & Partner, Düsseldorf

Station 6 (2011 - heute):

Rechtsanwältin / Partnerin, Luther
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Köln

Vorstellung Dr. Eva Maria K. Rütz, LL.M.

VERÖFFENTLICHUNGEN (AUSZUG)

- Betriebsübergang bei Rettungsdiensten, Krankenhausjustitiar 3/2017
- Der „Gastarzt“ als Arbeitnehmer des Krankenhauses, Krankenhausjustitiar 2/2017
- Novellierung des Arbeitnehmerüberlassungsrechts, Krankenhausjustitiar 5/2016 und Auswirkungen auf den Krankenhausbereich in 1/2017
- Kündigung eines katholischen Chefarztes wegen Wiederverheiratung, Krankenhausjustitiar 6/2016
- Zahlung von Zuschlägen bei Wegezeiten innerhalb der Rufbereitschaft, Der Betrieb Nr. 26, 2016
- Schwerbehindertenvertretung bei kirchlichem Arbeitgeber, Krankenhausjustitiar 1/2015
- Aufwendungsersatzanspruch eines Krankenhauses wegen treuwidrigen Verhaltens der Krankenkasse gemäß § 242 BGB, GesR 2014, 272 ff.
- Der Fall medsonet – Die Gesundheitsgewerkschaft, Deutscher Anwaltsspiegel 2013, 10 f.
- Verletzung von Berufspflichten durch Gewährung von „Rezeptprämie“ durch Apotheker, MedR 2013, 476
- Sieg der nationalen Apotheker – Gemeinsamer Senat zur Versandhandelsapotheke, Deutscher Anwaltsspiegel 2012, 9 ff.
- Arbeitnehmerüberlassung bei Kooperationsvereinbarungen im Gesundheitswesen, MedR 2012, 373 ff.
- Handbuch Konzernarbeitsrecht, „Organe“ (2015)
- Compliance in der Unternehmenspraxis: Grundlagen, Organisation und Umsetzung (2013)
- Heterologe Insemination – Die rechtliche Stellung des Samenspenders (2007)

SONSTIGES

- Stipendiatin Friedrich-Naumann-Stiftung (Grund- und Graduiertenförderung)
- Förderpreis Medizinrecht Universität Mannheim (2008)
- Lehrbeauftragte der FOM (u.a. Masterstudiengang Public Health)



Gliederung

- I. Grundlagen
- II. Kirchenarbeitsrecht
- III. Chefarztvertragsrecht / Honorararzt
- IV. Gestellungsverträge & Arbeitnehmerüberlassung/-vermittlung

I. Grundlagen

I. Grundlagen

1. Einführung

- **Grundsätzlich:** allgemeine arbeitsrechtliche Grundsätze
- **Aber:** modifiziert durch
 - Tatsächliche Besonderheiten im Krankenhaus (Daseinsvorsorge, besondere Bedürfnisse (z.B. **Arbeitszeit**), besonderer Patientenschutz, Einwirkung ethisch/moralischer Vorgaben)
 - Rechtliche Besonderheiten (Kirchenarbeitsrecht, Restriktionen aus dem SGB V, besondere Tarifwerke, Gewissens/Therapiefreiheit, weitere eingeschränkte Gestaltungsspielräume)
- Sektorale Trennung (ambulant vs. stationär)

I. Grundlagen

2. Individualarbeitsrechtliche Rechtsgrundlagen

- Arbeitsvertrag, regelmäßig in Form eines Formulararbeitsvertrages
 - **Einschränkung der Abschlussfreiheit:** besondere Zulassungsvoraussetzungen bei der Ausübung von Heil- und Heilhilfsberufen
 - **Einschränkung der Inhaltsfreiheit:** allg. gesetzl. Verbotstatbestände wie §§ 134, 138 BGB sowie AGB-Kontrolle §§ 305 ff. BGB
 - Besonderheiten bei der Gestaltung von Bonusregelungen?
 - Besondere Vergütungsregelungen (z.B. in Chefarztverträgen Liquidationsrecht, Wahlleistungsvereinbarungen, Stichwort: persönliche Leistungserbringung)
 - Abwägung Gewissens-/Therapiefreiheit vs. Interessen des Krankenhauses?
 - Häufig Verweisungen auf Regelwerke wie Tarifverträge (z.B. TVöD)
- Sonstige arbeitsrechtliche Vorschriften finden Anwendung (z.B. KSchG, TzBfG, §§ 611 ff. BGB)

I. Grundlagen

3. Kollektivarbeitsrecht

- Geltung von Tarifverträgen
- Tarifbindung nach § 3 Abs. 1 TVG
- Bezugnahmeklauseln in Individualvertrag
- Besondere Tarifwerke im Krankenhausbereich (TV-Ärzte, TVöD etc.)
- Betriebsvereinbarungen (privatrechtlich) / Dienstvereinbarungen (öffentlich-rechtlich)
- Besonderer Einfluss der Daseinsvorsorge (z.B. Arbeitskampfrecht im Krankenhaus)
- **Sonderfall:** Abweichendes Kollektivarbeitsrecht bei kirchlichem Krankenhausträger (s.u.)

I. Grundlagen

3. Kollektivarbeitsrecht

a. Krankenhaus-Tarifverträge (TVöD, TV-L)

- Für alle Beschäftigten im Krankenhaussektor
- „TV für den öff. Dienst“ (TVöD) für Bund und kommunale Arbeitgeber
- „TV für den öff. Dienst der Länder“ (TV-L)

I. Grundlagen

3. Kollektivarbeitsrecht

b. Ärzte-Tarifverträge (TV-Ärzte)

- Marburger Bund hat Tarifverträge sowohl mit VKA, als auch mit TdL
- TV-Ärzte/VKA
 - Wochenarbeitszeit durchschnittlich 40 Std. (§ 7 Abs.1)
 - Tägliche Höchstarbeitszeit im Schichtdienst zwölf Std. (§ 7 Abs. 5 Satz 1)
 - Drei Bereitschaftsdienststufen
 - Opt-out bis jahresdurchschnittlich 60 Std./Woche

I. Grundlagen

3. Kollektivarbeitsrecht

- TV-Ärzte/TdL
 - „ [...] für Ärztinnen und Ärzte einschließlich Zahnärztinnen und Zahnärzte [...], die an einer Universitätsklinik überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen.“ (§ 1 Abs.1 Satz 1)
 - **Nicht:** Chefärztinnen/Chefärzte, soweit einzelvertragliche Ausgestaltung
 - Wochenarbeitszeit durchschnittlich 42 Std. (§ 6 Abs.1) → Tägliche Höchstarbeitszeit von zwölf Std.

I. Grundlagen

4. Mitbestimmung

- Teilhabe der Belegschaft an der Entscheidungsfindung, die im Wege der repräsentativen Beteiligung der Belegschaft in bestimmten Instituten erfolgt
- Unterscheidung staatlicher, privater und kirchlicher Krankenhausträger
- **Privater Krankenhausträger**
 - Betriebsverfassungsgesetz → Keine Anwendung auf leitende Angestellte, § 5 Abs. 3 BetrVG
 - Betriebsrat, Gesamtbetriebsrat, Konzernbetriebsrat
 - Nicht kirchliche Krankenhäuser, vgl. § 130 BetrVG

I. Grundlagen

4. Mitbestimmung

• Staatlicher Krankenhausträger

- Personalvertretungsgesetz
- Personalrat bei mind. fünf Wahlberechtigten, wovon drei wählbar sind, verpflichtend, vgl. § 12 Abs.1 BPersVG
- Personalversammlung, §§ 48ff. BPersVG, als Organ der Personalvertretung
- Interessensvertretung besonderer Mitarbeitergruppen (z.B. **Schwerbehindertenvertretung**, vgl. §§ 94 ff. SGB IX)
- Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Dienststelle und Personalrat, vgl. § 2 Abs.1 BPersVG

I. Grundlagen

4. Mitbestimmung

- Kirchlicher Krankenhausträger

- Verfassungsrechtliche Gewährleistung des kirchlichen Selbstbestimmungsrechts, Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 Abs. 3 WRV
 - **Katholische Kirche**
 - Rahmenordnung für Mitarbeitervertretungsordnung (Rahmen-MAVO)
 - Rechtsträger sind öffentliche juristische Personen des kanonischen Rechts, ca. 116 § 1 CIC
 - **Evangelische Kirche**
 - Kirchengesetz über Mitarbeitervertretungen (MVG)
 - Für „*Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Dienststellen kirchlicher Körperschaften, Anstalten und Stiftungen der evangelischen Kirche in Deutschland, der Gliedkirchen sowie ihrer Zusammenschlüsse und der Einrichtungen der Diakonie*“, § 1 Abs. 1 MVG

I. Grundlagen

5. Arbeitssicherheitsrecht

- Höhere Relevanz als in allgemeinen Betrieben aufgrund des erhöhten Gefährdungspotentials sowohl für Belegschaft als auch Patienten (doppelte Schutzrichtung der Schutzvorschriften)
- **Praxisrelevante Normen**
 - Medizinproduktegesetz (MPG)
 - Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)
 - Besondere hygienerechtliche Vorgaben
 - Arzneimittelgesetz (AMG)
 - Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
 - Besondere auf § 15 SGB VII basierende Unfallverhütungsvorschriften (z.B. BGW, BGV)

I. Grundlagen

6. Arbeitszeitrecht

Besondere Relevanz im Krankenhaus

- Tatsächliches Erfordernis permanenter Verfügbarkeit ausreichend qualifizierten Personals vs. arbeitszeitrechtliche Vorgaben
- Begriff der „Arbeitszeit“
 - i.S.d. Arbeitszeitgesetz (§ 2 Abs.1 Satz 1 ArbZG) „*die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen*“
 - i.S.d. Vertragsrechts die vertraglich geschuldete individuelle Arbeitszeitdauer und –lage für jeden einzelnen AN
- **Bereitschaftsdienst:** Bei pers. Anwesenheit im Klinikum volle Arbeitszeit (EuGH Rspr. zur EG-RL 2003/88/EG) → keine Ruhezeit
 - Folgen für Nacharbeit (Bewertung als Nacharbeitnehmer)
- **Rufbereitschaft:** Je nach Inanspruchnahme „Ruhezeit“ (vgl. § 5 Abs. 3 ArbZG)

I. Grundlagen

6. Arbeitszeitrecht

- ArbZG als zeitlicher Rahmen (Sanktionierung bei Verstößen)
- Einhaltung der Höchstarbeitszeiten und absolut zwingende Regelungen der Arbeitszeit schwierig → Orientierung an Bedürfnissen der Kranken
- Grundsätzliche Vorgaben in §§ 3 ff. ArbZG:
 - Wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Std.
 - Ruhezeit von mind. elf Std.
 - Sonderregelungen des ArbZG u.a. durch Verlängerung der tägl. Höchstarbeitszeit, Verkürzung der Ruhezeiten, etc.
 - Abweichende Regelungen in Tarifwerken und kirchenrechtlichen Kollektivregelungen
 - ArbZG gilt nicht für Chefarzte, vgl. § 18 Abs. 1 Nr. 1 ArbZG

I. Grundlagen

7. Aktuelle Rechtsprechung

Sachverhalt - „*Samstag als Arbeitstag*“

- Klägerin = Krankenschwester in einem von der Beklagten betriebenen Krankenhaus
 - Wöchentliche Arbeitszeit 38,5 Std.
 - **TvöD-K** anwendbar
 - Dienstplan, der Wechselschichten an allen sieben Tagen in der Woche vorsieht
- 1. Januar 2011 und am 24. Dezember 2011 (beides Samstage) hatte die Klägerin dienstplanmäßig frei, musste aber dennoch arbeiten
- Beklagte nahm keine Reduzierung der Sollstunden vor, da Samstag kein Werktag im Tarifsinn sei → dagegen klagte die Krankenschwester

I. Grundlagen

7. Aktuelle Rechtsprechung

„*Samstag als Arbeitstag*“

- **BAG, Urteil vom 20.09.2017 - Az.: 6 AZR 143/16**
 - Nach TvöD-K ist für schichtdienstleistende Beschäftigte eine Verminderung der Sollarbeitszeit vorgesehen, wenn sie an bestimmten Vorfeiertagen (Heiligabend, Silvester) oder Feiertagen, die auf einen Werktag fallen, dienstplanmäßig nicht zur Arbeit eingeteilt sind → andernfalls müssten die Std. an einem anderen Tag abgearbeitet werden
 - Aus dem tariflichen Gesamtzusammenhang ergebe sich, dass der Samstag als Werktag im Sinn von § 6 Abs. 3 Satz 3 und § 6.1 Abs. 2 Satz 1 TVöD-K anzusehen sei
 - **Allg. Sprachverständnis:** **Werktag** = Tag, an dem gearbeitet wird
 - **Sinn und Zweck:** Gleichstellung der im Schichtdienst Beschäftigten mit den Regelbeschäftigten

I. Grundlagen

7. Aktuelle Rechtsprechung

Sachverhalt - „*Die befristete Fachärztin*“

- Klägerin = Fachärztin für Innere Medizin
- Im Juni 2012 schlossen die Parteien einen nach dem *ÄArbVtrG* für die Zeit vom 1. Juli 2012 bis zum 30. Juni 2014 befristeten Arbeitsvertrag zum Erwerb der Anerkennung für den **Schwerpunkt „Gastroenterologie“**
- Klägerin machte Unwirksamkeit der Befristung zum 30. Juni 2014 geltend

I. Grundlagen

7. Aktuelle Rechtsprechung

„Die befristete Fachärztin“

- nach allgemeinen befristungsrechtlichen Grundsätzen auf die Planungen und Prognosen im Zeitpunkt des Vertragsschlusses abzustellen, die der Arbeitgeber im Prozess anhand konkreter Tatsachen darzulegen hat
- anzugeben:
 - Weiterbildungsziel nach dem vorgegebenen Weiterbildungsbedarf der anwendbaren Weiterbildungsordnung für den befristet beschäftigten Arzt
 - grobe Weiterbildungsinhalte
 - zeitlicher Rahmen
- nicht erforderlich:
 - schriftlicher detaillierter Weiterbildungsplan
 - Aufnahme eines solchen Plans in die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen der Parteien

I. Grundlagen

7. Aktuelle Rechtsprechung

„Die befristete Fachärztin“

- **Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 14. Juni 2017 – Az.: 7 AZR 597/15** (ebenso wie zuvor LAG)
 - war nicht erkennbar, ob im Zeitpunkt der Befristungsvereinbarung die Prognose gerechtfertigt war, dass eine zeitlich und inhaltlich strukturierte Weiterbildung die Beschäftigung der Klägerin prägen würde → Klage hatte Erfolg
- Gem. § 1 Abs. 1 des Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) ist Befristung u.a. gerechtfertigt, wenn die Beschäftigung des Arztes der zeitlich und inhaltlich strukturierten Weiterbildung zum Facharzt oder dem Erwerb einer Anerkennung für einen Schwerpunkt dient
- Voraussetzung: beabsichtigte Weiterbildung prägt die Beschäftigung des Arztes

II. Kirchenarbeitsrecht

II. Kirchenarbeitsrecht

1. Einleitung

- Krankenhäuser mit frei-gemeinnützigen Trägern
 - Z.B. Deutscher Caritas-Verband (DCV) und Diakonisches Werk (DW-EKD)
 - Unterscheidung zwischen verfasster Kirche selbst und den „freien“, aber am kirchlichen Auftrag orientierten Rechtsträgern des privaten Rechts
- **Selbstbestimmungsrecht der Kirchen**, Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 19 Abs. 3 GG und Art. 137 Abs. 3 WRV i.V.m. Art. 140 GG, erlaubt es dieser, die Arbeitsverhältnisse der Eigenart des kirchlichen Dienstes anzupassen und ihrem Selbstverständnis nach zu gestalten
 - Statt Tarif- und Arbeitskampfrecht kircheneigenes Arbeitsrechtsregelungsverfahren
 - Statt Personal- und Betriebsverfassungsrecht kircheneigenes Mitarbeitervertretungsrecht
 - Besondere Verhaltensstandards für Mitarbeiter mit „missio canonica“

II. Kirchenarbeitsrecht

2. Der „Dritte Weg“ als kirchenspezifisches kollektives Arbeitsrecht

- Eigenes Arbeitsrechtssystem: Auf der Grundlage besonderer Kirchengesetze werden durch eine paritätisch von Mitarbeiterseite einerseits und Dienstgeberseite andererseits besetzte Kommission die Arbeitsvertragsbedingungen festgelegt
- Bei Nichteinigung Schlichtungs- bzw. Vermittlungsverfahren statt Arbeitskampf
- Besondere Richtlinien für Arbeitsverträge (ähnlich zu Tarifverträgen) sowohl der Diakonie als auch der Caritas

II. Kirchenarbeitsrecht

3. Aktuelle Rechtsprechung

Sachverhalt – „*Der wiederverheiratete katholische Chefarzt*“

- Beginn der Beschäftigung im Jahr 2000 als Chefarzt für Innere Medizin
- Beklagte = Trägerin mehrerer Krankenhäuser und institutionell mit der römisch-katholischen Kirche verbunden
- Bezugnahme auf die vom Erzbischof von Köln erlassene Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse vom 23. September 1993 („Grundordnung 1993“)
- *Art. 5 Abs. 2 Grundordnung*: Abschluss einer nach den Glaubensvorstellungen der Rechtsordnung der Kirche ungültigen Ehe = schwerwiegender Loyalitätsverstoß = Möglichkeit der Kündigung?
- 2008 Wiederheirat (ohne abgeschlossenes Annullierungsverfahren)
- 2009 Kündigung nach Kenntnis durch Krankenhausträger

II. Kirchenarbeitsrecht

3. Aktuelle Rechtsprechung

Zur Odyssee des Chefarztes....

- *Arbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 30. Juli 2009* → Kein verhaltensbedingter Kündigungsgrund, weil die Annullierung ex tunc wirke und somit die Ehe nach erfolgreichem Annullierungsverfahren auch für die Vergangenheit als nie geschlossen behandelt wird
- *Landesarbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 1. Juli 2010* → Sozial ungerechtfertigt, weil der katholische Arbeitgeber durch den Ausspruch der Kündigung den arbeitsrechtlichen Gleichbehandlungsgrundsatz verletzt habe, da vergleichbare Mitarbeiter in der Vergangenheit nicht gekündigt wurden
- *Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 8. September 2011* → Zwar Verstoß gegen die kirchenrechtlichen Vorschriften, allerdings müssen die Interessen des kirchlichen Arbeitgebers hinter den Persönlichkeitsrechten des Klägers zurückstehen

II. Kirchenarbeitsrecht

3. Aktuelle Rechtsprechung

Zur Odyssee des Chefarztes....

- **Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 22. Oktober 2014** → Aufhebung der Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts, da die institutionellen Interessen der Kirche nicht hinreichend berücksichtigt worden seien
- **Bundesarbeitsgericht, Beschluss vom 28. Juli 2016** → Anrufung des Europäischen Gerichtshofs mit der Frage, ob eine Verletzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes vorliegt
 - Hat Differenzierung nach der Religionszugehörigkeit des Klägers im Ergebnis auch Auswirkungen auf den Umfang der Loyalitätspflichten?

II. Kirchenarbeitsrecht

3. Aktuelle Rechtsprechung

Zur Odyssee des Chefarztes....

- Abschließende Entscheidung jedoch aufgrund der Änderung der Grundordnung der katholischen Kirche im Jahr 2015 wenig bedeutsam
 - Nun gilt, dass eine nach kanonischem Recht unzulässige erneute Heirat nur noch bei sogenannten verkündigungsnahen Arbeitnehmern eine Kündigung nach sich ziehen kann
 - Betrifft somit nicht mehr (unbedingt) Chefarzte, sondern pastoral oder katechetisch tätige Arbeitnehmer sowie Mitarbeiter, die die missio canonica oder eine vergleichbare bischöfliche Beauftragung besitzen

III. Chefarztverträge / Honorararzt

III. Chefarztverträge / Honorararzt

1. Einleitung

- Chefarzt / leitender Krankenhausarzt
 - Ärztliche Leiter von Krankenhausabteilungen → Innerhalb dieser trägt er Gesamtverantwortung für die Patientenversorgung
 - Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung, § 613 Satz 1 BGB
 - Delegation, Urlaubsvertretung?
 - Wahlärztliche Leistungen (s.u.)
 - Nach überwiegender Auffassung Arbeitnehmer und auch **kein** leitender Angestellter!
- Arbeitszeitrecht findet auf Chefärzte (grds.) keine Anwendung, § 18 Abs. 1 Nr. 1 ArbZG
 - Arbeitsrechtliche Höchstgrenzen z.B. durch § 618 Abs. 1 BGB oder § 138 Abs. 1 BGB

III. Chefarztverträge / Honorararzt

2. Typische Themenfelder bei Chefarztverträgen (insb. Vergütung)

- Liquidationsrechte
 - Nur bei Chefarztambulanz (nicht bei Krankenhausambulanz) private Liquidation gegenüber den Patienten möglich
 - **Derivativ:** d.h. Krankenhaus liquidiert und beteiligt den Chefarzt
 - **Originär:** „Altverträge“, Chefarzt als eigener Vertragspartner des Patienten, führt Nutzungsentgelt an Krankenhaus ab
 - Für gutachterliche Tätigkeiten zwischen dienstvertraglichen Verpflichtungen und Nebentätigkeiten unterscheiden

III. Chefarztverträge / Honorararzt

2. Typische Themenfelder bei Chefarztverträgen (insb. Vergütung)

- Gestaltung von Boni
- Vereinbarkeit mit ärztlichem Berufsethos?
- Welcher Leistungsanreiz ist zulässig?
- Strafrechtliche Risiken?
- Zuweisung gegen Entgelt (vgl. § 31 MBO-Ä, §§ 299a, b StGB)
- Betrug zu Lasten der Patienten?
- „Transplantationsfall“ / Bereicherungsabsicht bei Manipulation des Vergabesystems von Eurotransplant

III. Chefarztverträge / Honorararzt

2. Typische Themenfelder bei Chefarztverträgen (insb. Vergütung)

- Entwicklungsklauseln
- Grundsätzlich durch Aufgabenzuweisung kann Klinikleitung nicht entzogen werden
- **Problem:** Gestaltungsflexibilität bei Restrukturierung durch Krankenhaus oder Änderung der krankenhausesplanungsrechtlichen Situation
- Erweitert Direktionsrecht (vgl. § 106 GewO) des Krankenhauses
- Enge Voraussetzungen, weil u.U. auch Eingriff in Vergütungsstruktur
- AGB-Kontrolle → Unwirksamkeit vieler Altverträge (DKG-Muster)

III. Chefarztverträge / Honorararzt

3. Wahlleistungen

Begriff

- **Allgemeine Krankenhausleistungen** gem. § 2 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG → „Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind“ → **Facharztstandart**
- **Wahlleistungen** → andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG)
 - Konkreter Inhalt von Wahlleistungen wird vom Gesetz nicht vorgegeben → lediglich Unterscheidung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen (vgl. § 17 KHEntgG)
 - „Dürfen neben den Entgelten für die voll- und teilstationäre Behandlung gesondert berechnet werden, wenn die allg. Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden und die gesonderte Berechnung mit dem Krankenhaus vereinbart ist.“ (§ 17 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG)
 - Im Gegensatz zu allgemeinen KH-Leistungen werden besonders qualifizierte Ärzte erwartet

III. Chefarztverträge / Honorararzt

3. Wahlleistungen

Sonderproblem: persönliche Leistungserbringung (vgl. u.a. § 4 Abs. 2 GOÄ)

- **Grundsatz:** persönliche Erbringung durch Chefarzt („eingekaufte Expertise“)
- **Vertretung:** nur in Ausnahmefällen / Voraussetzungen
 - Vorherige namentliche und schriftliche Benennung des Vertreters
 - Unvorhergesehener Stellvertretungsfall
- In der Praxis hohes Strafbarkeitsrisiko!

III. Chefarztverträge / Honorararzt

4. Aktuelle Rechtsprechung

Sachverhalt – „*Wahlleistungsentscheidung*“

- Beschwerdeführer = niedergelassener Facharzt für Neurochirurgie
- Honorararztvertrag mit Krankenhausträger
- Im Jahr 2010 Wirbelsäulenoperation
- Patientin schloss mit dem Krankenhaus Behandlungsvertrag nebst Wahlleistungsvereinbarung, in der als Wahlarzt nicht der Beschwerdeführer, sondern ein Krankenhausarzt benannt wurde

III. Chefarztverträge / Honorararzt

4. Aktuelle Rechtsprechung

„Wahlleistungsentscheidung“

- **BGH, Urteil vom 16. Oktober 2016** → Honorarärzte, die im Krankenhaus nicht fest angestellt sind, sind prinzipiell nicht berechtigt, wahlärztliche Leistungen zu erbringen und abzurechnen
 - Wortlaut des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG beschränkt Erbringung wahlärztlicher Leistungen im Krankenhaus auf dort angestellte oder beamtete Krankenhausärzte mit Liquidationsrecht
 - Mit der KHEntgG-Systematik unvereinbar („allgemeine Krankenhausleistungen“ und „Wahlleistungen“) → Honorarärzte erbringen „nur“ den Facharztstandart
 - Grenzen zwischen allgemeinen Krankenhausleistungen und ärztlichen Wahlleistungen würden verschwimmen

III. Chefarztverträge / Honorararzt

4. Aktuelle Rechtsprechung

„Wahlleistungsentscheidung“

- *BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 03. März 2015*
 - Kein Verstoß gegen Art. 12 Abs.1 GG
 - Kein Verstoß gegen Art. 3 Abs.1 GG → Differenzierung innerhalb der Wahlarztkette des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG findet ihren Grund nicht in der unterschiedlichen fachlichen Qualität, sondern in der Zusammenarbeit mehrerer Ärzte und in der Vergütungssystematik

III. Chefarztverträge / Honorararzt

5. Honorararzt

- **Honorärärzte** → Ärzte, die ihre Tätigkeit als Freiberufler anderen medizinischen Leistungserbringern zur Verfügung stellen
- **Problem:** Abrechenbarkeit der Leistungen
 - Bei wahlärztlichen Leistungen unzulässig (s.o.)
 - Wie ist es bei anderen stationären allgemeinen Krankenhausleistungen?
- Hohes Risiko der Scheinselbstständigkeit

III. Chefarztverträge / Honorararzt

6. Aktuelle Rechtsprechung

Sachverhalt - „*Der telefonierende Chefarzt*“

- Kläger = seit 2005 Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie beim Beklagten
- Nahm zu Operationen regelmäßig auch sein privates Handy mit in den Operationssaal
- Führte teilweise während einer laufenden Operation Telefonate, indem ihm das OP-Personal das Telefon ans Ohr hielt; teilweise unterbrach er auch die Operationen
- Privatgespräche mit seiner Ehefrau, um unter anderem „wichtige Termine“ mit dem Fliesenleger für sein Eigenheim zu organisieren
- Der Krankenhausträger kündigte dem Chefarzt 2008 fristlos, hilfsweise fristgerecht

III. Chefarztverträge / Honorararzt

6. Aktuelle Rechtsprechung

„Der telefonierende Chefarzt“

- **BAG, Urteil vom 25.10.2012 – 2 AZR 495/11** (ebenso wie schon das LAG Rheinland-Pfalz)
 - Kündigung ist unwirksam
 - Zwar schwerwiegende Verletzung seiner arbeitsvertraglichen Pflichten, aber dennoch sei eine fristlose Kündigung hier überzogen, wenn man alle Interessen abwäge → Telefonate wurden zuvor immer geduldet

III. Chefarztverträge / Honorararzt

6. Aktuelle Rechtsprechung

„Der telefonierende Chefarzt“

- **BAG, Urteil vom 25.10.2012 – 2 AZR 495/11**
 - Eine normale Kündigung war laut Arbeitsvertrag ausgeschlossen und konkret wurde kein Patient geschädigt
 - **Soziale Schutzbedürftigkeit:** Über 50 Jahre alt, verheiratet und zwei Kinder
 - Anstelle einer sofortigen Entlassung hätte der Chefarzt nach Ansicht des BAG zunächst abgemahnt werden müssen

IV. Gestellungsverträge & Arbeitnehmerüberlassung/-vermittlung



IV. Gestellungsverträge & Arbeitnehmerüberlassung/-vermittlung

- Personalgestellung und Arbeitnehmerüberlassung als Instrument zur Deckung grundsätzlich vorübergehender Personalengpässe
- **Personalgestellung**
 - Dauerhaft
 - Weit verbreitet im Bereich des öffentlichen Dienstes
 - Nach § 4 Abs. 3 TVöD / TV-L / TV-H ab dem 01.04.2017 **erlaubnisfrei** zulässig, da sie aufgrund eines Tarifvertrags des öffentlichen Dienstes erfolgen → Voraussetzung: Tarifbindung, § 3 Abs. 2 TVG
- **Arbeitnehmerüberlassung**
 - Vorübergehend → zwischenzeitlich konkretisiert auf maximale durchgehende Überlassungsdauer von 18 Monaten
 - **Erlaubnispflichtig**
 - Neufassung AÜG seit 1. April 2017



IV. Gestellungsverträge & Arbeitnehmerüberlassung/-vermittlung

- Wichtige Änderungen durch AÜG-Novelle, 1. April 2017
 - Festlegung der Höchstdauer (Definition: „vorübergehend“)
 - Grds. max. 18 Monate; Karenzzeit mindestens drei Monate
 - Abweichungen für Kirchen / öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften möglich
 - Bezogen auf den individuellen Leiharbeiter, nicht den Arbeitsplatz
 - Verbot des Einsatzes von „Streikbrechern“, vgl. § 11 Abs. 5 AÜG
 - Umfassende Öffnungsklausel in § 1 Abs. 3 AÜG für Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes (Nichtanwendung des AÜG nahezu insgesamt!)