

OH Oberarzt heute

# Bonusvereinbarungen, Ermächtigung und Co.

## So optimieren Sie Ihr Einkommen

SONDERAUSGABE

### Kienbaum-Vergütungsstudie

Oberarztvergütung im Fokus ..... 1

### Poolbeteiligung

Zusätzliches Einkommen für Oberärzte durch eine  
Pflicht des Chefarztes zur Mitarbeiterbeteiligung? ..... 4

### Ermächtigung

Die Ermächtigung des Oberarztes: So sichern  
Sie sich eine zusätzliche Einkommensmöglichkeit ..... 7

### MVZ-Anstellung

Die Anstellung im klinikeigenen MVZ:  
Mehr Einkommen für den Oberarzt? ..... 10

### Lohnsteuer

BFH: Pauschale Vergütung für Bereitschaftsdienst  
ist nicht steuerfrei ..... 12

### Auf der Karriereleiter

Sie werden bald Chefarzt? – Dann sollten Sie  
diese Tipps für die Gehaltsverhandlung kennen ..... 14

### Bonusvereinbarungen

Auch ohne Zielvereinbarung Anspruch auf variable  
Vergütung und Schadenersatz möglich ..... 17

### Bezahlter Jahresurlaub

Urlaubsentgelt: Tatsächliche Inanspruchnahme  
während der Rufbereitschaft ist zu berücksichtigen ..... 19

## Ihr Abonnement

# Mehr als eine Fachzeitschrift



### Print: das Heft

- Kurz, prägnant, verständlich
- Konkrete Handlungsempfehlungen
- Praxiserprobte Arbeitshilfen

### Online: die Website

oh.iww.de

- Aktuelle Ausgabe bereits eine Woche vor Heftauslieferung verfügbar
- Ergänzende Downloads
- Ausgabenarchiv mit Urteilsdatenbank

### Mobile: die myIWW-App für Apple iOS und Android

iww.de/SL1913

- Funktionen der Website für mobile Nutzung optimiert
- Offline-Nutzung möglich, z. B. im Flugzeug

### Social Media: die Facebook-Fanpage

facebook.com/oh.iww

- Aktuelle Meldungen aus der Redaktion
- Forum für Meinung und Diskussion
- Kontakt zu Experten und Kollegen



KIENBAUM-VERGÜTUNGSSTUDIE

## Oberarztvergütung im Fokus

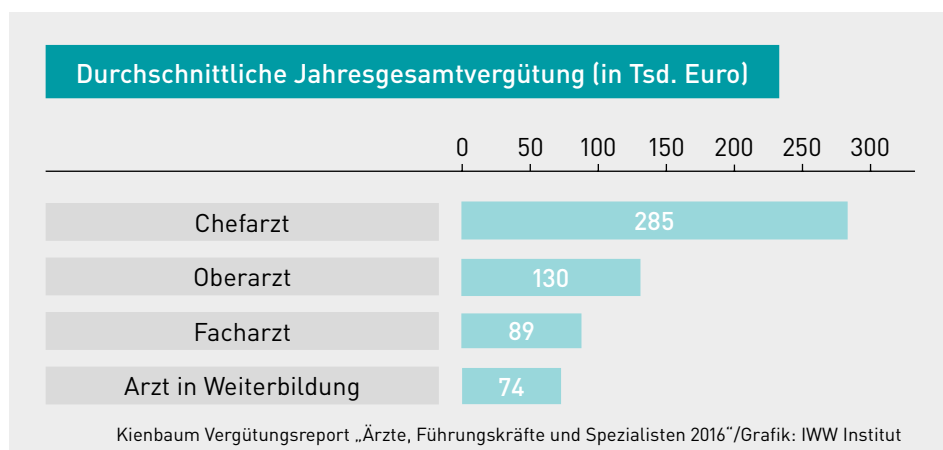
von Sylvia Löbach, Kienbaum Management Consultants GmbH,  
Gummersbach, [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de)

Die Grundvergütung der Oberärzte ist von 2015 auf 2016 um durchschnittlich 3,0 Prozent gestiegen, die der Chefärzte um 2,8 Prozent und die der Ärzte insgesamt um 3,3 Prozent. Das durchschnittliche Jahresgesamtgehalt der Oberärzte lag in 2016 bei 130.000 Euro im Vergleich zu 126.000 Euro im Vorjahr. Dies sind Ergebnisse des Kienbaum-Vergütungsreports 2016 „Ärzte, Führungskräfte und Spezialisten in Krankenhäusern“, in den die Daten von 125 Krankenhäusern mit Vergütungsinformationen zu 626 nicht-ärztlichen Funktionen und 2.107 Ärzten eingeflossen sind.

### Das Gehalt der Oberärzte im Vergleich

Wie die Tabelle mit dem Titel „Durchschnittliche Jahresgesamtvergütung“ zeigt, liegen Oberärzte mit ihrer Vergütung im Vergleich zu anderen Ärzten im Krankenhaus im Mittelfeld. Zwar verdienen Chefärzte mit durchschnittlich 285.000 Euro mehr als doppelt so viel wie Oberärzte.

Hingegen liegen Oberärzte mit ihrer Vergütung um 41.000 Euro jährlich über dem Betrag, der Fachärzten gezahlt wird. Ärzte in Weiterbildung verdienen im Durchschnitt 74.000 Euro jährlich – für Klinikärzte ein eher geringer Betrag, als akademischer Berufsanfänger jedoch ein stattliches Einkommen.

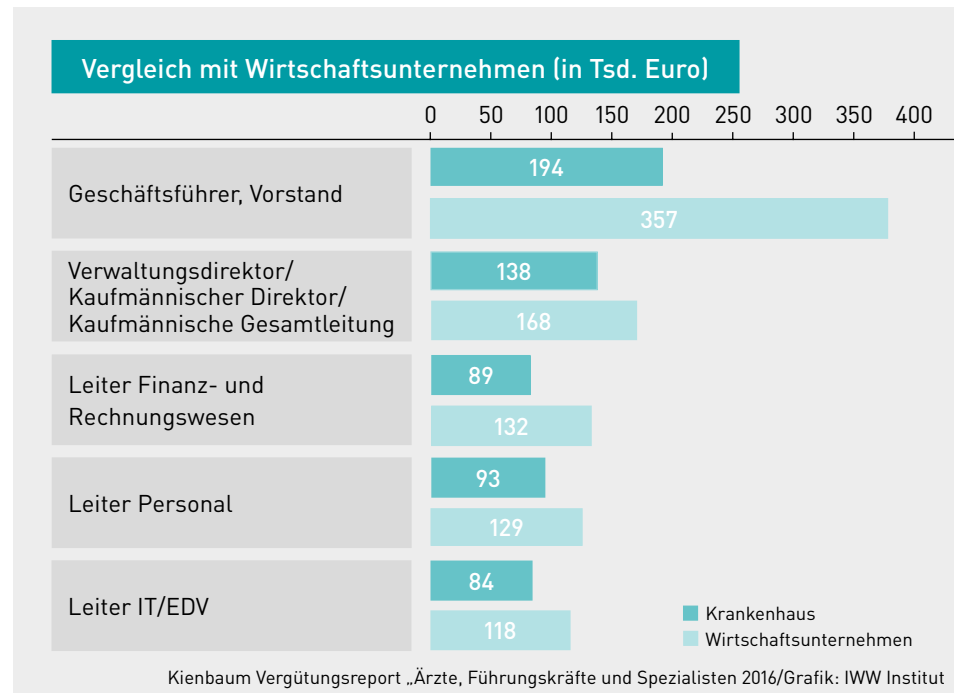


Wie die Übersicht auf der Folgeseite („Vergleich mit Wirtschaftsunternehmen“) verdeutlicht, ist die Vergütung der nicht-ärztlichen Fach- und Führungskräfte in Krankenhäusern im Vergleich zu anderen Branchen deutlich niedriger. So erhalten Geschäftsführer von Wirtschaftsunternehmen im Durchschnitt ein Jahreseinkommen von 357.000 Euro, während der Geschäftsleiter in der Klinik auf 194.000 Euro kommt. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass die Klinikleiter ihr Durchschnittseinkommen im vergangenen Jahr von 185.000 auf 194.000 Euro steigern konnten.



Oberärzte bewegen sich in der Klinik beim Gehalt im Mittelfeld

Führungskräfte verdienen in der freien Wirtschaft besser als in der Klinik



Größe, Standort,  
Position und Reputa-  
tion bestimmen  
die Vergütung

## Einflussfaktoren der Oberarztvergütung

Die Spannweite der Jahresgesamtvergütung von Oberärzten reicht von unter 80.000 Euro bis über 250.000 Euro. Für die Höhe der Oberarztvergütung sind verschiedene Merkmale des Krankenhauses und des jeweiligen Positionsinhabers ausschlaggebend. Vergütungsrelevante Faktoren sind:

- Größe der Klinik
- Standort der Klinik
- Positionszugehörigkeit des Oberarztes
- Fachrichtung und Reputation des Oberarztes

### Größe der Klinik

Ein Oberarzt in einem Krankenhaus mit bis zu 250 Beschäftigten verdient durchschnittlich 119.000 Euro und damit 88 Prozent von dem, was sein Kollege in einem Haus mit mehr als 2.000 Beschäftigten erhält: Dieser kommt auf durchschnittlich 136.000 Euro im Jahr.

### Standort der Klinik

Vergütungsunterschiede bestehen nach wie vor zwischen den alten und neuen Bundesländern. Oberärzte im Osten verdienen durchschnittlich 12 Prozent weniger als ihre Kollegen im Westen – bei geringeren Lebenshaltungskosten.

### Positionszugehörigkeit des Oberarztes

Oberärzte, die bis zu drei Jahren in dieser Position tätig sind, erhalten eine Jahresgesamtvergütung von durchschnittlich 128.000 Euro, Kollegen, die seit über 20 Jahren als Oberarzt tätig sind, erhalten 147.000 Euro. Der Unterschied ist dabei insbesondere auf den Erfahrungszuwachs zurückzuführen, der sich typischerweise auch in der Gehaltsentwicklung niederschlägt.

Oberärzte im Osten  
verdienen 12 Prozent  
weniger als im Westen

Nicht überraschend:  
Erfahrung bringt  
Zuwachs an Gehalt

### Fachrichtung und Reputation

Auch die Fachrichtung und die Reputation der Oberärzte haben einen erheblichen Einfluss auf die Vergütungshöhe. Die höchsten Einkommen bei Oberärzten können Chirurgen und Gynäkologen realisieren. Dabei reicht die Spanne bei den Chirurgen von 113.000 Euro (unteres Quartil) bis 156.000 Euro (oberes Quartil), und bei den Gynäkologen von 109.000 Euro bis 156.000 Euro.

Chirurgen und Gynäkologen sind die Spitzenverdiener

### Spannen der Jahresgesamtvergütung von Oberärzten nach Fachabteilungen (in Euro)

Jahresgesamtvergütung	Chirurgie	Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Anästhesie/ Intensivmedizin	Radiologie
unteres Quartil	113.000	102.000	109.000	98.000	100.000	93.000
Median	125.000	129.000	121.000	121.000	121.000	108.000
oberes Quartil	156.000	147.000	156.000	132.000	137.000	131.000
Durchschnitt	142.000	133.000	134.000	123.000	123.000	115.000

### Variable Vergütung von Oberärzten

Im Gegensatz zu Chefärzten macht für Oberärzte die variable Vergütung keinen hohen Anteil an den Jahresgesamtgehältern aus: Der variable Anteil an der Jahresgesamtvergütung liegt bei ihnen bei durchschnittlich 9 Prozent, der der Chefärzte dagegen bei 38 Prozent. Insgesamt erhielten 84 Prozent der Oberärzte und 99 Prozent der Chefärzte eine variable Vergütung. Bei den Gestaltungsformen überwiegt bei den Oberärzten die Beteiligung an den Liquidationseinkünften der Chefärzte, gefolgt von der Bonusvereinbarung.

Variabler Anteil an der Vergütung liegt bei nur 9 Prozent

Während die Einnahmen aus der Beteiligung an den Privatliquidationen der Chefärzte oder der Beteiligungsvergütung meist auf der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen basieren, ist bei der Bonusvereinbarung die variable Vergütung von unterschiedlichen Kriterien abhängig. Die zu erreichenden Ziele können entweder quantitativ (z. B. Fallzahlen, Patientenbelegung, Betriebsergebnis) oder qualitativ (z. B. Qualität erbrachter Leistungen oder Patientenzufriedenheit) sein. Zu empfehlen sind Bonusvereinbarungen, die einen ausgewogenen Mix aus quantitativen und qualitativen Kriterien enthalten. So können Zielvereinbarungen als ein wirksames Instrument zur Steuerung der Krankenhäuser eingesetzt werden, ohne dass dabei die fachliche Leistungsqualität oder die Mitarbeiterführung zu kurz kommen.

Beim Bonus ist Mix aus qualitativen und quantitativen Merkmalen zu empfehlen

### Variable Vergütung nach Gestaltungsform (in Euro)

	Beteiligung an den Privatliquidationen des Chefarztes	Beteiligungsvergütung	Bonusvereinbarung	Kombinationen	insgesamt
unteres Quartil	5.000	–	3.000	3.000	3.000
Median	8.000	–	10.000	6.000	8.000
oberes Quartil	13.000	–	19.000	19.000	16.000
Durchschnitt	12.000	–	14.000	11.000	13.000

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Studie kann für 800 Euro (zzgl. MwSt.) erworben werden bei Kienbaum Vergütungsberatung, Edmund-Rumpler-Str. 5, 51149 Köln, Tel. 0221/80172-609, [www.kienbaum.de](http://www.kienbaum.de)



POOLBETEILIGUNG

## Zusätzliches Einkommen für Oberärzte durch eine Pflicht des Chefarztes zur Mitarbeiterbeteiligung?

von RA und FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen,  
armedis Rechtsanwälte Hannover, [www.armedis.de](http://www.armedis.de)

**I** Oberärzte sollten wissen: Chefarzte sind verpflichtet, ihre nachgeordneten Ärzte an Einnahmen zu beteiligen, die sie durch Privatliquidation erhalten: Eine solche Verpflichtung fand sich in § 29 der MBO-Ärzte, in den Berufsordnungen zahlreicher Landesärztekammern, in vielen Chefarzt-Verträgen und teilweise auch einzelnen Landeskrankenhausgesetzen. Inzwischen haben sich viele der Regelungen geändert – was also gilt aktuell? **I**

### Was sehen die Berufsordnungen vor?

Da zahlreiche Kliniken vor allem „neuen“ Chefarzten kein Liquidationsrecht mehr einräumen, sind inzwischen auch die berufsrechtlichen Vorschriften und die Landeskrankenhausgesetze, die die Mitarbeiterbeteiligung regeln, geändert worden. In den Berufsordnungen einzelner Landesärztekammern wird die Pflicht zur Mitarbeiterbeteiligung – hierbei sind nur die ärztlichen Mitarbeiter gemeint – weiterhin an das Liquidationsrecht des Arztes geknüpft, zum Beispiel in Thüringen, Brandenburg, Saarland, Rheinland-Pfalz, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein.

**PRAXISHINWEIS** **I** Chefarzte, die allein über eine Beteiligungsvergütung an den Einnahmen aus Privatliquidation verfügen, sind in diesen Bezirken berufsrechtlich nicht verpflichtet, Oberärzte und andere ärztliche Mitarbeiter zu beteiligen. Eine Pflicht kann sich aber aus dem Chefarzt-Vertrag ergeben. Der Oberarzt sollte dies – wenn möglich – während des Einstellungsgesprächs erfragen.

### Regelungen, die eine Beteiligungsvergütung berücksichtigen

§ 29 MBO-Ärzte und die Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern binden die Mitarbeiterbeteiligung nicht allein an das Liquidationsrecht – auch der Chefarzt, der „nur“ an der Privatliquidation beteiligt wird, hat von ihm herangezogene Ärzte angemessen zu beteiligen (Bremen, Niedersachsen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Bayern, Berlin, Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen).

### Welche Beteiligung ist angemessen?

Allein die niedersächsische Berufsordnung enthält eine Aussage dazu, welche Beteiligung angemessen ist: Nach § 29 Abs. 3a wird eine Beteiligung von mindestens 20 Prozent als angemessen angesehen; mindestens 50 Prozent ist angemessen, wenn die Leistungen überwiegend durch den nachgeordneten Arzt erbracht werden. Eine solche Fallkonstellation liegt zum Beispiel vor, wenn nur der ständige ärztliche Vertreter über die Zusatzbezeichnung physikalische Therapie verfügt, sodass der Chefarzt diese Leistungen von sich aus gar nicht abrechnen könnte (§ 4 Abs. 2 Satz 4 GOÄ).

Koppelung der Mitarbeiterbeteiligung an Liquidationsrecht

Am besten beim Einstellungsgespräch klären!

Quote von 20 bis 50 Prozent gilt als angemessen

## Was bestimmen die Landeskrankenhausgesetze?

Einzelne Landeskrankenhausgesetze enthalten differenzierte Regelungen zur Mitarbeiterbeteiligung, die nur in den jeweiligen Bundesländern Anwendung finden:

- In Baden-Württemberg sind nach §§ 34 ff. ärztliche Mitarbeiter an den Einnahmen aus Privatliquidation zu beteiligen, unabhängig davon, wer das Liquidationsrecht ausübt.
- In Mecklenburg-Vorpommern verlangt § 27 die Beteiligung der ärztlichen und der nichtärztlichen wissenschaftlichen Kräfte an den Liquidationseinnahmen der liquidationsberechtigten Ärzte.
- Hessen sieht in § 27 eine umfassende Mitarbeiterbeteiligung sowohl für ärztliche als auch für nichtärztliche Mitarbeiter vor.
- Sachsen verpflichtet den Krankenhausträger in § 24, die wahlärztlichen Leistungen abzurechnen und nach einem festgelegten Schlüssel auch unter ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter zu verteilen.
- Das Saarland verpflichtet in § 16 Abs. 6 Krankenhausärzte, die das Liquidationsrecht besitzen, nachgeordnete Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter an den hieraus erzielten Einnahmen zu beteiligen. § 16 Abs. 7 verpflichtet den Klinikträger, durch hausinterne Regelungen eine angemessene Beteiligung sicherzustellen, wobei das Gesetz jeweils bestimmte Schwellenwerte nennt, an die entsprechende Beteiligungsquoten geknüpft werden.

Baden-Württemberg beteiligt ärztliche Mitarbeiter

Saarland verpflichtet auch Klinikträger zur Sicherstellung einer Beteiligung

## Wie kann die Mitarbeiterbeteiligung durchgesetzt werden?

Einen Rechtsanspruch des nachgeordneten Arztes – wie dem Oberarzt – gegenüber seinem Chefarzt auf Zahlung der Mitarbeiterbeteiligung aufgrund der Berufsordnung der Landesärztekammer gibt es im Prinzip nicht. Zwar verhält sich der Chefarzt berufsrechtswidrig, wenn er keine Mitarbeiterbeteiligung zahlt, obwohl er dazu verpflichtet wäre. Allerdings würde eine Beschwerde des Oberarztes bei der Landesärztekammer allenfalls ein berufsrechtliches Verfahren gegen den Chefarzt nach sich ziehen und dem Oberarzt nicht zu seinem Geld verhelfen.

Oberarzt ohne Rechtsanspruch gegenüber Chefarzt

**PRAXISHINWEIS** | Selbst ein ärztliches Berufsgericht hat keine Möglichkeit, den Oberarzt zu seiner Beteiligungsvergütung zu verhelfen. Es kann allenfalls ein Bußgeld verhängen – so das Ärztliche Berufsgericht Niedersachsen in seinem Urteil vom 17.11.2004, Az. BG 17/02.

Nicht nur die Möglichkeiten des Berufsrechts helfen den Oberärzten nicht, weil die Berufsordnungen der Landesärztekammern keine Verpflichtung für Chefärzte enthalten, eine bestimmte Beteiligung an sie zu zahlen. Auch die Arbeitsgerichte stellen für nachgeordnete Ärzte bei diesem Thema keine große Hilfe dar. Der Grund: Es fehlt ein arbeitsvertraglicher Anspruch des nachgeordneten Arztes gegenüber dem Chefarzt, da zwischen Chefärzten und ihren nachgeordneten ärztlichen Mitarbeitern regelmäßig gar kein Arbeitsvertrag besteht, aus dem diese Ansprüche hergeleitet werden könnten. Vielmehr werden alle Arbeitsverträge im Krankenhaus zwischen dem Kran-

Arbeitsgerichte sind meist der falsche Ansprechpartner

kenhausträger auf der einen und den Chefärzten bzw. nachgeordneten Ärzten auf der anderen Seite geschlossen (so zuletzt auch das Landesarbeitsgericht München, Urteil vom 13.04.2010, Az. 6 Sa 986/09).

Arbeitsrechtlich können Chefärzte allein aufgrund ihres mit dem Krankenhausträger geschlossenen Chefarzt-Vertrags verpflichtet sein, einen Anteil am Liquidationserlös oder an den Einnahmen aus Beteiligungsvergütung an ihre nachgeordneten Ärzte auszukehren und insoweit auch Auskunft zu erteilen (Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 8.04.1987, Az. 5 AZR 4/86).

**PRAXISHINWEIS** | Ob Oberärzte, andere nachgeordnete Ärzte oder der Krankenhausträger einen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Zahlung einer Mitarbeiterbeteiligung haben, hängt also von dem Inhalt des Chefarzt-Vertrags ab.

## Die Höhe der Mitarbeiterbeteiligung

Die Berechnung der Mitarbeiterbeteiligung geht vom Brutto-Liquidationserlös der liquidationsberechtigten Ärzte aus. Davon wird zunächst das Nutzungsentgelt – also Kostenerstattung und Vorteilsausgleich – abgezogen und dann die jeweilige Beteiligungsquote der nachgeordneten Ärzte ermittelt. Wenn der Chefarzt nicht privat liquidiert, sondern selbst nur eine Beteiligungsvergütung erhält, ist das Nutzungsentgelt bereits abgezogen. In diesem Fall ergibt sich die Beteiligungsquote für die nachgeordneten Ärzte ausgehend von der an den Chefarzt gezahlten Beteiligungsvergütung.

### Poolbeteiligung als Vergütungsmodell für den Oberarzt

Für die Regelung der Mitarbeiterbeteiligung kann der Oberarzt an einem Pool beteiligt werden, den der Krankenhausträger treuhänderisch verwaltet und in den leitende Krankenhausärzte einzahlen. Der Träger zahlt anschließend die in den Pool eingezahlten Beträge nach den Vorgaben einer Poolordnung, die er zuvor mit den einzahlenden Ärzten vereinbart hat, an die nachgeordneten Ärzte aus. Chefärzte können eine Mitarbeiterbeteiligung aber auch direkt mit ihren nachgeordneten Ärzten regeln.

### Anhaltspunkte für die Höhe der Beteiligung

Die Höhe der Mitarbeiterbeteiligung – egal in welcher Form sie vereinbart wurde – muss angemessen sein. Zur Frage der Angemessenheit finden sich in § 29 Abs. 3a der Berufsordnung der Landesärztekammer Niedersachsen und in einzelnen Landeskrankenhausgesetzen Anhaltspunkte. Gefordert wird eine Verteilung nach billigem Ermessen, die nicht willkürlich sein darf.

**FAZIT** | Der Oberarzt sollte die Mitarbeiterbeteiligung als Quelle eines Zusatzverdiensts im Auge haben. Am besten, er klärt bereits beim Einstellungsgespräch, wie die Dinge beim potenziellen Arbeitgeber gehandhabt werden.

Nutzungsentgelt  
vorher abziehen!

Träger vereinbart  
Poolordnung mit  
einzahlenden Ärzten

Kriterien zur  
Beteiligung müssen  
nachvollziehbar sein



## ERMÄCHTIGUNG

## Die Ermächtigung des Oberarztes: So sichern Sie sich eine zusätzliche Einkommensmöglichkeit

von RA und FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen,  
armedis Rechtsanwälte Hannover, [www.armedis.de](http://www.armedis.de)

| Krankenhausärzte, die über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, können mit Zustimmung des Klinikträgers vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Diese Ermächtigung wird nur erteilt, soweit eine ausreichende Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse des Klinikarztes nicht sichergestellt werden kann (§ 116 SGB V). Was sollten Oberärzte beachten, die eine Ermächtigung anstreben? |

### Der Hintergrund

In Chefarzt-Verträgen wird meist vereinbart, dass Chefarzte verpflichtet sind, sich möglichst um eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu bemühen. Darin sehen Krankenhäuser eine Möglichkeit, zusätzliche Patienten für die Einrichtung zu gewinnen. In den letzten Jahren werden solche Ermächtigungen vermehrt auch durch Oberärzte beantragt. Hierfür sind mehrere Gründe maßgeblich:

- Die zunehmende Spezialisierung im Krankenhaus führt dazu, dass Oberärzte in einzelnen Teilbereichen eines Fachgebiets oftmals wesentlich qualifizierter sind als der Chefarzt selbst. Dies kann bei dem Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung bedeutsam sein.
- Oberärzte bekommen zunehmend eigene Bereiche von Chefarzten übertragen. Hierdurch erhalten Oberärzte zusätzliche Einnahmequellen, was sie an die Abteilung bzw. das Krankenhaus binden soll.
- Chefarzte sind wegen ihrer vielfältigen Tätigkeiten häufig gar nicht mehr in der Lage, die mit der Erteilung einer Ermächtigung verbundenen Verpflichtungen zu erfüllen.

### Voraussetzungen für die Erteilung einer Ermächtigung

Die Voraussetzungen, um beim Zulassungsausschuss einen erfolgreichen Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung stellen zu können, ergeben sich im Wesentlichen bereits aus dem Gesetz: Der Oberarzt, der die Ermächtigung beantragen will, benötigt die Zustimmung des Krankenhausträgers. Mit ihm sollte der Oberarzt somit vorab die wichtigsten Fragen klären – sinnvollerweise wird der Chefarzt der Abteilung in diesen Prozess einbezogen.

Die nachfolgende Aufstellung zeigt, welche Aspekte vor einem Antrag auf Erteilung der Ermächtigung besprochen werden sollten:

Ermächtigung als  
Instrument zur  
Patientenbindung

Oberärzte häufig mit  
eigenem Bereich

Zustimmung des  
Klinikträgers  
erforderlich

Klinik stellt  
Personal- und  
Sachmittel zur  
Verfügung

Niedergelassene  
Ärzte oft mit  
Einwendungen

IHR PLUS IM NETZ  
oh.iww.de  
Abruf-Nr. 050539



Unterversorgung  
wird anhand des  
Bedarfsplans geprüft

### 1. Vergütung des Oberarztes

Der Beschluss des Zulassungsausschusses zur Ermächtigung des Oberarztes regelt, welche Leistungen er nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erbringen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen darf. Für die Leistungserbringung werden dem Oberarzt Sach- und Personalmittel durch das Klinikum zur Verfügung gestellt. Der Krankenhausträger wird die Abrechnung übernehmen wollen – dies ist meist auch im Sinne des Oberarztes, da er hiermit keine Erfahrung hat. Von Anfang an sollte klar sein, welcher Teil der Vergütung, der von der KV aufgrund der Ermächtigung gezahlt wird, an den Oberarzt geht und was beim Träger verbleibt.

### 2. Kosten der juristischen Beratung

Eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung wird üblicherweise nur für zwei Jahre erteilt; auf Antrag kann sie verlängert werden. Vielfach wird es erforderlich sein, dass der Oberarzt für den Antrag auf Erteilung oder Verlängerung einer Ermächtigung anwaltliche Hilfe hinzuziehen muss – vor allem dann, wenn niedergelassene Ärzte Einwendungen gegen seinen Antrag vorbringen. Hierbei sollte vorab geklärt werden, wer diese Anwaltskosten übernimmt.

### 3. Das Vorliegen eines Bedarfs

Nach § 116 SGB V muss ein Bedarf vorliegen, um Krankenhausärzte neben niedergelassenen Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen. Der Gesetzgeber hat die strikte Trennung zwischen ambulant und stationär längst aufgehoben – die Tätigkeit niedergelassener Ärzte im Krankenhaus ist seit 2007 ebenso zulässig (§ 20 Ärzte-ZV) wie die Teilnahme von Krankenhäusern an Teilbereichen der ambulanten Versorgung (§§ 115b, 116b SGB V). Trotzdem haben niedergelassene Ärzte bei der ambulanten Versorgung grundsätzlich Vorrang vor Klinikärzten. Dieser Vorrang gilt nur dann nicht, wenn die ambulante Versorgung durch Vertragsärzte und MVZ nicht sichergestellt ist – so auch das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 17.08.2014, Az. 1 BvR 378/00, Abruf-Nr. 050539.

## Zwei Aspekte des Versorgungsbedarfs

Ein Bedarf, der eine Zulassung des Oberarztes zur vertragsärztlichen Versorgung rechtfertigt, kann in zweierlei Form vorliegen:

#### ■ Quantitativ-allgemeiner Bedarf

Ein solcher Bedarf kann regelmäßig nur vorliegen, wenn in dem Zulassungsbezirk, in dem die Ermächtigung beantragt wird, eine Unterversorgung vorliegt. Dies wird anhand des Bedarfsplans nach § 99 SGB V geprüft, so die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

#### ■ Qualitativ-spezialer Bedarf

Die Sozialgerichte gehen bei der Qualifikation und der Qualität von einem gleichen Niveau zwischen niedergelassenen und Krankenhausärzten aus. Besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Krankenhausarztes, der eine

Ermächtigung beantragt, müssen sich in einem speziellen Leistungsangebot niederschlagen, das zur ausreichenden Versorgung erforderlich ist, von niedergelassenen Ärzten aber nicht ausreichend angeboten wird.

**PRAXISHINWEIS** | Sowohl das Vorliegen eines quantitativ-allgemeinen als auch eines qualitativ-speziellen Bedarfs sind vonseiten des Zulassungsausschusses nach Eingang des Antrags des Krankenhausarztes nach den Vorgaben des Bundessozialgerichts zu prüfen. Der Krankenhausarzt sollte versuchen, auf diese Prüfung Einfluss zu nehmen, indem er selbst Fakten vorträgt, die für die Bedarfsprüfung bedeutsam sind.

## Pflichten des ermächtigten Arztes

Der ermächtigte Oberarzt ist an die vertragsärztlichen Pflichten gebunden. Hierzu gehört insbesondere, dass er die in dem Ermächtigungsbeschluss bestimmte vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausübt. Ausnahme: Er kann delegationsfähige nichtärztliche Leistungen an hinreichend qualifiziertes und überwachtes nichtärztliches Personal delegieren.

Verstöße gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung im Rahmen der einmal erteilten Ermächtigung können für den ermächtigten Arzt zu gravierenden Konsequenzen führen:

- Das Honorar für nicht persönlich erbrachte vertragsärztliche Leistungen ist an die zuständige KV zu erstatten.
- Wer gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung verstößt, missachtet seine vertragsärztlichen Pflichten. Dies kann für den Oberarzt ein Disziplinarverfahren der zuständigen KV zur Folge haben.
- Bei erheblichen Verstößen ist zudem ein Strafantrag der KV bei der Staatsanwaltschaft wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug denkbar.
- Im Verhältnis zwischen dem ermächtigten Oberarzt und dem Krankenhausträger können diese Probleme wiederum zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen.

**FAZIT** | Gerade vor dem Hintergrund der (ungewohnten) Pflichten eines Vertragsarztes und den Unwägbarkeiten bei Leistungserbringung und Abrechnung sollte sich jeder Oberarzt gut überlegen, ob er eine Ermächtigung beantragt. Bedacht werden sollte auch die zusätzliche Arbeitsbelastung. Auf der anderen Seite erschließt der Oberarzt sich eine attraktive neue Einnahmequelle und zeigt der Geschäftsführung, dass er leistungswillig und -fähig ist. Dies kann der weiteren Karriere in der Klinik förderlich sein.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Im Download-Bereich der Website [oh.iwww.de](http://oh.iwww.de) finden Sie einen Antrag auf persönliche Ermächtigung sowie eine Checkliste für die einzureichenden Unterlagen.

**Persönliche Leistungserbringung beachten!**

**KV kann Disziplinarverfahren einleiten**

**Arbeitsrechtliche Folgen drohen**



**DOWNLOAD**  
Checkliste und  
Antragsformular

## MVZ-ANSTELLUNG

## Die Anstellung im klinikeigenen MVZ: Mehr Einkommen für den Oberarzt?

von RA und FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen,  
armedis Rechtsanwälte Hannover, [www.armedis.de](http://www.armedis.de)

| Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nehmen neben Vertragsärzten („Niedergelassene“) und ermächtigten Klinikärzten an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Derzeit müssen im MVZ noch Ärzte aus mindestens zwei unterschiedlichen Disziplinen tätig sein. Doch nach Verabschiedung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes werden vermutlich auch „fachgleiche“ MVZ zugelassen. MVZ können auch von zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden – und Klinikärzte darin arbeiten. Doch ist dies zum Beispiel für Oberärzte vom Einkommen her eine attraktive Option? |

### Wie gelingt der Klinik die Gründung eines MVZ?

Am Anfang der Gründung des krankenhauseigenen MVZ steht zunächst der Erwerb von mindestens zwei Vertragsarztsitzen durch den Krankenhausträger, wobei regelmäßig folgende Schritte erforderlich sind:

- Abschluss von Praxiskaufverträgen zwischen dem Krankenhausträger und den niedergelassenen Ärzten, die ihre Praxis abgeben wollen
- Verzicht der abgebenden Ärzte auf vertragsärztliche Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ. Die Zulassung geht auf die Trägerklinik über
- Verlegung der Vertragsarztsitze der abgebenden Ärzte an den Sitz des neu gegründeten MVZ, das sich auf dem Krankenhausgelände befinden kann, aber nicht muss
- Wechsel der Praxis-Mitarbeiter der abgebenden Ärzte in das MVZ, was im Regelfall einen Betriebsübergang darstellt (§ 613 a BGB)

Wenn ein Krankenhaus ein MVZ gründen möchte, muss es somit zunächst niedergelassene Ärzte finden, die ihren Vertragsarztsitz verkaufen und ihn in das MVZ einbringen möchten. Dies ist derzeit rechtssicher nur möglich, wenn der niedergelassene Arzt zugunsten einer Anstellung im MVZ auf die vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Man würde erwarten, dass der niedergelassene Arzt anschließend auch tatsächlich im MVZ tätig wird – und somit für die Anstellung eines Oberarztes eigentlich kein Raum mehr wäre.

Dies ist jedoch nicht immer so, wie die unterschiedliche Praxis der Zulassungsausschüsse zeigt, die über die Einbringung des Arztsitzes in ein MVZ entscheiden. In manchen Bundesländern wird verlangt, dass der abgebende Arzt mindestens ein Quartal im MVZ tätig wird, bevor der Sitz neu besetzt werden kann – etwa mit Oberärzten aus der Klinik. Andere Bundesländer sind liberaler, sodass der abgebende Arzt nur für eine „logische Sekunde“ im MVZ tätig wird und nach einer „Tasse Kaffee“ mit dem Erwerber seine ärztliche Tätigkeit endgültig beendet. In diesem Fall muss die Klinik den Sitz sofort mit einem anderen Arzt besetzen – zum Beispiel einem Oberarzt.

Zwei Arztsitze zur  
MVZ-Gründung  
notwendig

Suche nach  
verkaufswilligen  
niedergelassenen  
Ärzten

## Die Tätigkeit des Oberarztes im klinikeigenen MVZ

Krankenhäuser besetzen die in einem klinikeigenen MVZ entstehenden Arztstellen häufig mit angestellten Krankenhausärzten, was nach § 20 der Ärzte-Zulassungsverordnung auch zulässig ist. Mehrere Krankenhausärzte können sich dabei jeweils einen Vertragsarztsitz aufteilen. Hier bietet sich zum Beispiel für Oberärzte die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit in der Klinik zugunsten einer Anstellung im MVZ zu reduzieren.

**PRAXISHINWEIS** | Wenn Sie als Oberarzt im klinikeigenen MVZ tätig werden, nehmen Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teil – und müssen dabei entsprechende Pflichten beachten. Hierzu gehört zum Beispiel die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung und zur Teilnahme am Notdienst. Falls Sie eine Teilzeit-Anstellung im MVZ planen, sollten Sie sich hiermit vertraut machen.

### Vergütung der MVZ-Tätigkeit

Für seine Tätigkeit im Krankenhaus wird der Oberarzt zumeist primär nach dem einschlägigen Tarifvertrag vergütet. Wechselt er auf Teilzeitbasis in ein MVZ des Krankenhauses, würde sich seine tarifliche Vergütung entsprechend reduzieren. Ob die Vergütung der MVZ-Tätigkeit die Minderung des Einkommens im Krankenhaus nur ausgleicht oder ob der Oberarzt in der Summe sein Einkommen erhöht, hängt von den nachfolgenden Faktoren ab:

- Bestimmt sich die Vergütung im MVZ nach tariflicher Grundlage?
- Welche Interessen verfolgt der Klinikträger, der den Oberarzt anstellt?
- Wird die MVZ-Tätigkeit variabel, d.h. leistungsbezogen vergütet?
- Weitere Faktoren hängen vom Einzelfall ab.

### Rückkehroption sichern

Mit der Gründung eines MVZ sind für das Krankenhaus im Regelfall wirtschaftliche Erwartungen verbunden – zum Beispiel die Gewinnung zusätzlicher Patienten für den stationären Krankenhausbetrieb. Diese können sich erfüllen, müssen es aber nicht. Insbesondere für den Fall, dass das MVZ kein wirtschaftlicher Erfolg wird – statistisch wirft nur etwa jedes dritte MVZ einen Gewinn ab –, sollte sich der Oberarzt vom Klinikträger zusichern lassen, dass er zu einer Vollzeittätigkeit im Krankenhaus zurückkehren kann. In Zeiten des Ärztemangels ist die Verhandlungsposition des Arztes gewachsen – daher ist diese Zusicherung eine realistische Option.

**FAZIT** | Im Zuge der Aufweichung der ehemals starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Tätigkeit kann es für den Oberarzt eine interessante Option darstellen, neben seiner Klinik­tätigkeit auch im klinikeigenen MVZ zu arbeiten. Diese kann mit höheren Bezügen verbunden sein, muss es aber nicht.

Wichtig ist es für den Oberarzt, sich vor der Arbeitsaufnahme im MVZ mit den vertragsärztlichen Pflichten wie persönlicher Leistungserbringung und Notdienst vertraut zu machen. Zudem sollte er sich zusichern lassen, dass er auf eine volle Stelle im Krankenhaus zurückkehren kann.

Mehrere Klinikärzte können sich einen Arztsitz aufteilen

Ob ein Zusatzeinkommen entsteht, hängt von verschiedenen Faktoren ab

Nur jedes dritte MVZ wirft Gewinn ab

Machen Sie sich mit vertragsärztlichen Pflichten vertraut!



**Begünstigte Zeiten:  
Zuschläge begrenzt  
steuerfrei, Vergütung  
selbst ist es nicht**

**Finanzamt forderte  
Steuernachzahlung  
i. H. von 130.000 Euro  
zu Recht**

**Zuschläge sind  
separat zu zahlen**

LOHNSTEUER

## BFH: Pauschale Vergütung für Bereitschaftsdienst ist nicht steuerfrei

von Dr. iur. Stephan Peters, Münster

Die pauschale Vergütung von Bereitschaftsdiensten zusätzlich zum Grundlohn ist kein steuerfreier Zuschlag i. S. des § 3b Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Tätigkeit an einem Samstag oder einem Sonntag erbracht wurde (Bundesfinanzhof [BFH], Urteil vom 29.11.2016, Az. VI R 61/14).

### Hintergrund: Zuschläge sind keine Vergütung

Aus wirtschafts- und arbeitsmarktpolitischen Gründen und dem Allgemeininteresse an der Arbeit in diesen Zeiten werden Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit begrenzt steuerfrei behandelt. Abzugrenzen sind die gemäß § 3b Einkommensteuergesetz (EStG) begünstigten Zuschläge von der Vergütung für Bereitschaftsdienste. Letztere ist nämlich nicht schon deshalb steuerfrei, weil die Ableistung des Bereitschaftsdienstes in begünstigte Zeiten i. S. des § 3b EStG fällt.

**MERKE** | Wird zusätzlich zur Bereitschaftsdienstvergütung ein Zuschlag gezahlt und fällt der Dienst in die begünstigte Zeit, kann dieser in den Grenzen von § 3b EStG steuerfrei behandelt werden.

### Sachverhalt

Die Klägerin betreibt Fachkliniken. Für die Anstellungsverhältnisse galten ein Mantel- und ein Entgelttarifvertrag, die die Zahlung von Mehrarbeitsvergütung und Zeitzuschlägen sowie eine pauschale Vergütung für die Ableistung von Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdiensten regelten. Der ärztliche Bereitschaftsdienst sollte demnach an Samstagen, Sonn- und Feiertagen mit 202,98 Euro vergütet werden. Außerdem wurde in den Arbeitsverträgen geregelt, dass der Bereitschaftsdienst an „Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen [...] 24 Stunden“ dauert. Dadurch kam es praktisch nicht zur Auszahlung der in dem Entgelttarifvertrag geregelten Vergütung für Mehrarbeit oder Zeitzuschlägen, weil Nachtarbeit sowie Arbeit an Samstagen, Sonn- und Feiertagen automatisch als Bereitschaftsdienst bewertet wurde. Eine Einzelaufstellung über die tatsächlich geleisteten Stunden wurde nicht erstellt. Das Finanzamt bewertete die gezahlte Vergütung in Höhe der Pauschale nicht als steuerfreie Zuschläge i. S. des § 3b EStG, sondern als steuerpflichtiges Entgelt und forderte – zu Recht – eine Lohnsteuernachzahlung i. H. von 130.000 Euro.

### Entscheidungsgründe

Die Steuerbefreiung nach § 3b Abs. 1 EStG setzt voraus, dass die Zuschläge ausdrücklich neben dem Grundlohn geleistet werden und nicht als Teil einer

einheitlichen Entlohnung für die gesamte Tätigkeit. Zudem müssen die neben dem Grundlohn gewährten Zuschläge nur für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gezahlt werden. Eine Einzelaufstellung der konkret erbrachten Zeiten ist in diesem Fall unbedingt erforderlich. Nicht ausreichend ist es hingegen, wenn die Arbeit an Sonn- und Feiertagen oder Nachtdienste lediglich pauschal abgegolten werden, weil in diesen Fällen eine Zurechnung weder dem Grunde noch der Höhe nach möglich ist.

## Empfehlungen für Krankenhausärzte im Bereitschaftsdienst

Die Entscheidung verdeutlicht, dass die Finanzgerichte auf eine strenge Trennung zwischen Zuschlägen und einer ggf. darüber hinaus gewährten Bereitschaftsdienstvergütung achten. Gezahlte Zuschläge müssen eindeutig als solche erkennbar sein. Auf Ihr Nettogehalt kann die Entscheidung deutlich spürbare Auswirkungen haben. Zu erwarten ist, dass Kliniken mit vergleichbaren Vergütungsmodellen ihre Abrechnungspraxis der BFH Rechtsprechung anpassen.

Die korrekte Versteuerung Ihrer Zuschläge ist Sache des Arbeitgebers, wengleich auch eine direkte Inanspruchnahme des Arbeitnehmers (z. B. gemäß § 42d EStG) nicht ausgeschlossen ist. Damit Sie aber als Krankenhausarzt im Bereitschaftsdienst in Zukunft tatsächlich steuerfreie Zuschläge i. S. des § 3a EStG erhalten und deren gewollte Begünstigung auch tatsächlich wirkt, sollten Sie schon jetzt handeln.

### ■ Prüfung Ihrer Gehaltsabrechnung: So gehen Sie vor

- Überprüfen Sie Ihre letzten Gehaltsabrechnungen: Wurden Zuschläge gezahlt und voll versteuert, die ggf. gemäß § 3b EStG steuerfrei sein könnten?
- Wenn tatsächlich mehr Lohnsteuer abgezogen wurde als notwendig und aufgrund der Vergütungsregelungen die gesetzlich gewollte steuerliche Begünstigung für Zuschläge gemäß § 3b EStG verwirkt wurde, prüfen Sie Ihre arbeits- und tarifvertraglichen Regelungen. Soweit hier Bewertungsrisiken bestehen, suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber. Schlagen Sie ihm ein Vergütungsmodell vor, das mit den Vorgaben des § 3b EStG vereinbar ist. Holen Sie hier notfalls anwaltlichen Rat ein.
- Sofern die Abrechnungspraxis des Krankenhauses gegen die tarif- oder individualvertraglich vereinbarte Vergütungsabrede verstößt und Sie durch diese vertragswidrige Abrechnungspraxis „zu viel“ Lohnsteuer gezahlt haben, kommen auch Schadenersatzansprüche gegen das Krankenhaus in Betracht. Wenn Sie Schadenersatzansprüche durchsetzen wollen, holen Sie unbedingt anwaltlichen Rat ein. Denn für derartige Ansprüche könnten tarif- und individualvertraglich kurze Ausschlussfristen gelten!

**Wichtig |** Schon wegen möglicher Schadenersatzansprüche aufgrund fehlerhafter Gehaltsabrechnung werden Krankenhausträger vermutlich nicht auf eine Umstellung des Lohnsteuerabzugssystems gesondert hinweisen, sondern die Umstellung stillschweigend vornehmen. Deshalb sollten Sie Ihre letzte Gehaltsabrechnung sorgfältig überprüfen.

**Einzelaufstellung der konkret erbrachten Zeiten erforderlich**

**Urteil kann Ihr Nettogehalt mindern**

**Vermeiden sie zu hohe Besteuerung!**

**Eventuell haben Sie Schadenersatzansprüche gegen Ihren Arbeitgeber**



AUF DER KARRIERELEITER

## Sie werden bald Chefarzt? – Dann sollten Sie diese Tipps für die Gehaltsverhandlung kennen ...

von Rosemarie Sailer, LL.M., Fachanwältin für Medizinrecht,  
Wienke & Becker – Köln, [www.kanzlei-wbk.de](http://www.kanzlei-wbk.de)

Wer als Oberarzt mit einer Stelle als Chefarzt liebäugelt, sollte wissen: Die Zeiten, in denen sich Chefarzte mit eigenem Liquidationsrecht eine goldene Nase verdient haben, sind in den meisten Häusern Geschichte. Neuere Chefarzt-Verträge werden meist nur noch mit einer sog. Beteiligungsvergütung abgeschlossen. Mit den nachfolgenden Tipps sichert sich der (angehende) Chefarzt dennoch ein sehr gutes Einkommen. |

### Drei Bestandteile der Vergütung

Die Chefarzt-Vergütung hat häufig folgende drei Bestandteile:

- Grundgehalt
- Variable Vergütung
- Jährlicher Bonus

Der Chefarzt sollte sich vor den Vertragsverhandlungen überlegen, auf welchen Mindest-Gesamtbetrag er jährlich kommen möchte. Anschließend sollte er sich die Abteilungs-Zahlen zeigen lassen. Jetzt kann er berechnen, welche Einnahmen durch die variable Vergütung erreicht werden können, welcher Bonus möglich ist und wie sich das Grundgehalt darstellen sollte.

### Grundgehalt – der wichtigste Einkommensbestandteil

Je höher das monatliche Fixgehalt, desto besser. Der anzusetzende Betrag variiert je nach übernommenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Er hängt zudem auch von der Qualifikation sowie dem Fachbereich des Chefarztes ab, sodass hier keine pauschalen Empfehlungen gegeben werden können. Das Thema Gehaltserhöhung wird häufig wie folgt formuliert:

#### ■ Auszug aus einem Chefarzt-Vertrag

„Nach Ablauf von drei Jahren kann über die Höhe des Grundgehalts neu verhandelt werden.“

Bei dieser Regelung steht es im Ermessen des Krankenträgers, ob es überhaupt schon zu Gehaltsverhandlungen kommt. Der Chefarzt-Vertrag sollte daher entweder verbindliche regelmäßige Gehaltsverhandlungen vorsehen – z. B. alle zwei Jahre – oder aber gleich eine Dynamisierung des Grundgehalts. Das bedeutet, dass sich das Grundgehalt regelmäßig prozentual erhöht – z. B. entsprechend des im Krankenhaus geltenden Tarifvertrags, der für den Chefarzt grundsätzlich nicht gilt. Maßgeblich ist dabei die höchste tarifliche Entgeltgruppe in der Endstufe.

Vor der Verhandlung überlegen: Welche Gesamtvergütung strebe ich an?

Je höher das Grundgehalt, desto besser!

Grundgehalt kann dynamisiert werden



## Variable Vergütung – Beteiligung an den Klinikeinnahmen

Der zweite Einkommensbestandteil ist die variable Vergütung. Ihre Höhe ergibt sich aus den Einnahmen des Klinikträgers aus Leistungen der Abteilung, an denen der Chefarzt unmittelbar beteiligt wird – meist ärztliche Wahlleistungen. Weitet der Chefarzt seinen Leistungsrahmen aus, kann er zusätzliche Einnahmen generieren: Hierzu kann er sich z. B. Einnahmen der Klinik aus Gutachten seiner Abteilung oder aus der ambulanten Behandlung von Privatpatienten und Selbstzahlern zusichern lassen.

**PRAXISHINWEIS** | Bei den Verhandlungen zur variablen Vergütung kann der angehende Chefarzt nur gut verhandeln, wenn er die Zahlen aus dem letzten Jahr kennt. Er sollte sie sich also zeigen lassen oder z. B. mit seinem Vorgänger reden.

## Jährlicher Bonus

Chefarzt-Boni sind in den letzten Jahren in die Kritik geraten. In einigen operativen Fächern wurden durch die Aussicht auf Boni Fehlanreize gesetzt, die dazu führten, dass ohne hinreichende Indikation operiert wurde. Mittlerweile existieren die Empfehlungen zu „leistungsbezogenen Zielvereinbarungen“ von DKG und Bundesärztekammer, die allerdings unverbindlich sind. Laut nachgedacht wird nunmehr über eine Verpflichtung, Bonusregelungen inklusive bestehender Nebenabreden von den Ärztekammern bewerten zu lassen.

### Bonus bei Erreichen der vereinbarten Ziele

Bonusvereinbarungen sind trotz der Kritik hieran gang und gäbe. Häufig findet sich in Chefarzt-Verträgen die folgende Formulierung:

#### ■ Auszug aus einem Chefarzt-Vertrag

„Dem Chefarzt steht ein jährlicher Bonus in Höhe von (...) Euro zu, wenn er die Ziele der jährlich abzuschließenden Zielvereinbarung vollständig erreicht.“

### Besser klare Regelung vereinbaren

Diese Regelung ist zu unverbindlich. Es sollte besser klar vereinbart werden,

- bis wann über die Zielvereinbarung des Folgejahrs verhandelt werden
- und dass der Klinikträger hierzu einladen muss.

### Angemessene und erreichbare Ziele vereinbaren

Die Zielvereinbarung sollten Klinik und Chefarzt gemeinsam ausarbeiten. Die festgelegten Ziele müssen angemessen und vor allen Dingen erreichbar sein. Überdies sollte festgelegt werden, wann die Bonuszahlung ausgezahlt wird. Im günstigsten Fall wird eine monatliche Vorauszahlung vereinbart.

Der Bonus sollte so hoch bemessen sein, dass er eine echte Motivation für die Leistung des Chefarztes darstellt. Der Chefarzt sollte jedoch darauf achten, dass auch ohne Bonus ein angemessenes Einkommen erzielt wird. Wichtig ist auch die Regelung, dass dem Chefarzt bei nur anteiliger Zielerreichung der Bonus im entsprechenden Umfang ausgezahlt wird.

Höhe hängt von Einnahmen der Abteilung ab

Leistungsbezogene Boni sind in die Kritik geraten

Bis wann müssen Ziele erreicht sein?

Auch ohne Bonus sollte die Vergütung angemessen sein

**PRAXISHINWEIS** | Insbesondere bei unterjährigem Einstieg sollte der angehende Chefarzt sicherstellen, dass er im ersten Jahr eine Garantievergütung erhält, d. h., dass der Bonus auch ohne vollständige Zielerreichung ausgezahlt wird, da der Chefarzt hierauf noch keinen maßgeblichen Einfluss nehmen kann.

## Ruf- und Bereitschaftsdienste sind zusätzlich zu vergüten

Ein leidiges Thema sind Ruf- und Bereitschaftsdienste. Häufig sehen Chefarzt-Verträge hierbei die folgende Formulierung vor:

### ■ Auszug aus einem Chefarzt-Vertrag

„Mit der Vergütung sind Mehrarbeit und Überstunden abgegolten. Ebenfalls sind sämtliche Ruf- und Bereitschaftsdienste abgegolten.“

Diese Regelung benachteiligt den Chefarzt unangemessen. Als Chefarzt sollte man versuchen, Ruf- und Bereitschaftsdienste extra vergütet zu bekommen, z. B. mit folgender Formulierung:

### ■ Vorschlag für die Vergütung von Ruf- und Bereitschaftsdiensten

„Mit der Vergütung sind Mehrarbeit und Überstunden abgegolten. Ruf- und Bereitschaftsdienste werden nach den tariflichen Bestimmungen vergütet.“

Da Chefarzt-Verträge meist außertariflich abgeschlossen werden, besteht grundsätzlich kein Rechtsanspruch auf eine zusätzliche Vergütung von Ruf- und Bereitschaftsdiensten. Allerdings sollte der Chefarzt nicht schlechter gestellt werden als etwa seine Oberärzte, die aufgrund der tarifvertraglichen Regelungen eine Vergütung für die Dienste erhalten. Eine Bezugnahme auf die tariflichen Regelungen empfiehlt sich daher. Als Kompromiss kann auch vereinbart werden, dass beispielsweise Ruf- und Bereitschaftsdienste ab dem dritten Dienst pro Monat zusätzlich vergütet werden.

## Zusätzliche Einnahmen durch Nebentätigkeiten

Der Chefarzt kann sich neben der regulären Vergütung auch Nebenverdienste sichern: etwa durch das Erstellen von Privatgutachten, Gerichtsgutachten oder durch Vorträge bei Seminaren und Kongressen. Doch Vorsicht: In der Regel muss hierfür eine ausdrückliche Nebentätigkeitsgenehmigung durch den Krankenhausträger vorliegen.

Die Genehmigung muss erteilt werden, sofern durch die Nebentätigkeit die Dienstaufgaben des Chefarztes nicht beeinträchtigt werden. Bei der Ausübung der Nebentätigkeit ist danach zu differenzieren, ob diese von zu Hause aus erfolgen soll oder mit den Mitteln und in den Räumlichkeiten des Krankenhausträgers. Sofern der Chefarzt für seine Gutachten oder zur Vortragsvorbereitung Ressourcen des Krankenhauses nutzt, ist ein entsprechender Kostenersatz zu zahlen, der in einem Nutzungsvertrag geregelt werden kann.

### ➤ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Lesen Sie auch: Vom Oberarzt zum Chefarzt: Lohnt sich das noch?, OH 01/2015, Seite 9

Unangemessene  
Benachteiligung

Chefarzt sollte nicht  
schlechter gestellt  
werden als seine  
Oberärzte

Wann muss Klinik  
die Nebentätigkeit  
genehmigen?

ARCHIV

Ausgabe 1 | 2015  
Seiten 9-11



## BONUSVEREINBARUNGEN

## Auch ohne Zielvereinbarung Anspruch auf variable Vergütung und Schadenersatz möglich

von RA und FA ArbR und SteuerR Norbert H. Müller  
und RA und FA ArbR und MedR Marc Rumpenhorst, [www.klostermann-rae.de](http://www.klostermann-rae.de)

Die Vergütung von leitenden Ärzten und Oberärzten wird immer öfter ergänzt durch eine Bonusvergütung auf der Basis jährlicher Zielvereinbarungen. Die Frage, ob auch ohne Zielvereinbarung ein Anspruch auf eine variable Vergütung besteht, hat die Gerichte schon häufig beschäftigt.

### Rahmenvereinbarung und Zielvereinbarung

Die Bonusvergütung des Arztes setzt sich vertraglich aus der sogenannten Rahmenvereinbarung im Dienstvertrag und aus der Zielvereinbarung zusammen. Die Zielvereinbarung wird jährlich neu verhandelt. In der dienstvertraglichen **Rahmenvereinbarung** sind die dauerhaft geltenden Regelungen zu treffen (z. B. Mindesthöhe des Bonusbetrags bei voller Zielerreichung, Art und Weise sowie Zeitpunkt der Aufnahme der Verhandlungen und des Abschlusses der Zielvereinbarung, anteilige Auszahlung bei anteiliger Zielerreichung sowie Auszahlungsmodalitäten wie z. B. Zeitpunkt und Höhe der Abschläge).

Inhalt der **Zielvereinbarung** sollten die im vereinbarten Zeitraum zu erreichenden Ziele sein. Hier kommt es vor allem auf eine konkrete Beschreibung der Ziele und deren Gewichtung im Verhältnis zum Bonusbetrag an. Erreicht der Arzt die vereinbarten Ziele, erhält er den Bonusanteil als weiteren variablen Vergütungsbestandteil.

### Initiativpflicht bestimmt Schadenersatzpflicht

Immer wieder unterbleibt die Zielvereinbarung zwischen Krankenhausträger und Arzt, obwohl diese im Dienstvertrag ausdrücklich vorgesehen ist. Die Bonusvergütung wird jedoch nur dann gezahlt, wenn der Arzt die Ziele erreicht. Somit stellt sich bei einer fehlenden Zielvereinbarung die Frage, ob der Arzt auch dann einen Anspruch auf die Bonuszahlung hat, wenn die Nichterreichung der Ziele darauf beruht, dass keine Zielvereinbarung getroffen wurde. Ein Anspruch auf die Vergütung besteht mangels Erreichung der Ziele nicht. Umgekehrt darf das Fehlen einer Zielvereinbarung kein Grund dafür sein, dass der Arzt auf den Bonus verzichten muss. Schließlich könnte der Krankenhausträger im Übrigen den Anspruch des Arztes zu Fall bringen, indem er einseitig die Zielvereinbarung verweigert.

Aus der Gewährung einer Bonusvergütung, basierend auf der Erreichung jährlich zu vereinbarenden Ziele, folgt deshalb als Nebenpflicht des Krankenhausträgers, dass er auch eine Zielvereinbarung schließt. Insofern hat das Bundesarbeitsgericht mit Blick auf einen etwaigen Schadenersatzanspruch des Arztes wegen der entgangenen Bonusvergütung geprüft, ob einem der



**Fehlende Zielvereinbarung kein Grund für ausbleibende Bonuszahlung**

**Zielvereinbarung: Nebenpflicht des Krankenhausträgers**

beiden Vertragspartner nach den vertraglichen Regelungen die Initiative zur Aufnahme von Zielvereinbarungsgesprächen obliegt.

### ■ Beispiele: Initiativpflicht zur Verhandlung über Zielvereinbarung

Wortlaut der Klausel im Arbeitsvertrag	Initiative bei
„Das Krankenhaus schließt mit dem Arzt eine Zielvereinbarung.“	Krankenhaus
„Der Arzt schließt mit dem Krankenhaus eine Zielvereinbarung.“	Arzt

Krankenhausträger  
kann Schadenersatz-  
pflichtig werden

Kommt ein initiativpflichtiger Krankenhausträger seiner vertraglichen Pflicht zur Aufnahme von Zielvereinbarungsgesprächen nicht nach, macht er sich grundsätzlich schadenersatzpflichtig. Doch auch wenn dem Krankenhausträger nicht (allein) die Initiativpflicht obliegt, verletzt er eine vertragliche Nebenpflicht und kann deshalb zur Leistung von Schadenersatz verpflichtet sein, wenn er einer Aufforderung des Arztes nicht nachkommt, mit ihm eine Zielvereinbarung abzuschließen.

### Keine Übertragung der Initiativpflicht zur Risikominimierung

Ein Dienstvertrag, der die Initiativpflicht zur Aufnahme zur Verhandlungen über die Zielvereinbarung allein auf den Arbeitnehmer überträgt, ist i. S. des AGB-Rechts unangemessen (Landesarbeitsgericht [LAG] Baden-Württemberg, Urteil vom 16.12.2016, Az. 7 Sa 69/16).

Viele Ziele sind  
Sache des Arbeit-  
gebers

In dem betreffenden Fall hatte ein Chefarzt gegen seinen Arbeitgeber geklagt. Das Gericht folgte der Auffassung des Chefarztes, dass die Übertragung der Initiativpflicht auf den Arzt unwirksam ist, wenn sie ausschließlich den Arbeitgeber vor Schadenersatzansprüchen bei unterbliebener Zielvereinbarung schützen soll. Eine Klausel, die die Initiativpflicht nur zur Risikominimierung allein auf den Arzt überträgt, ist eine unangemessene Benachteiligung des Arbeitnehmers und damit unzulässig. Sofern es sich um Ziele wie Sach- und Personalkosten, die Einführung neuer Behandlungsmethoden, Maßnahmen und Ergebnisse der Qualitätssicherung oder Inanspruchnahmen nicht-ärztlicher Wahlleistungen handelt, sind diese ausschließlich der Sphäre des Arbeitgebers zuzurechnen. Dessen Aufgabe ist es dann auch, mögliche und von ihm verfolgte Ziele vorzuschlagen sowie eine entsprechende Vereinbarung zu entwerfen und anzubieten.

Ggf. können Ärzte  
Schadenersatz  
einfordern

**FAZIT |** Das LAG Baden-Württemberg hat klargestellt, dass Ärzte auch bei fehlender Zielvereinbarung einen Schadenersatzanspruch auf die Bonusvergütung geltend machen können. Das gilt selbst, wenn ein betroffener Arzt nach dem Wortlaut seiner Vergütungsregelung zur Aufnahme und Führung von Zielvereinbarungsgesprächen initiativpflichtig ist, aber seiner Pflicht nicht bzw. nicht beweisbar nachgekommen ist. Sofern also keine Zielvereinbarung geschlossen worden ist, kann die Bonusvergütung in Höhe der Vorjahreszahlung vielleicht doch erfolgreich als Schadenersatz eingefordert werden.

BEZAHLTER JAHRESURLAUB

## Urlaubsentgelt: Tatsächliche Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft ist zu berücksichtigen

von RA und FA für ArbR und MedR Dr. Tilman Clausen,  
armedis Rechtsanwälte Hannover, [www.armedis.de](http://www.armedis.de)

| Bei der Berechnung des Urlaubsentgelts eines Oberarztes sind auch die Zeiten der tatsächlichen Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft zu berücksichtigen (Bundesarbeitsgericht [BAG], Urteil vom 20.09.2016, Az. 9 AZR 429/15, Abruf-Nr. 190322). Dies gilt sowohl im Geltungsbereich des TV-Ärzte/VKA (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände) als auch im Geltungsbereich anderer Tarifverträge, die in bundesdeutschen Krankenhäusern Anwendung finden. |

### Sachverhalt

Der Kläger ist in dem beklagten Krankenhaus seit dem 01.06.2002 als Oberarzt tätig. Nach § 3 seines Anstellungsvertrags richtet sich das Vertragsverhältnis nach den Vorschriften des Bundes-Angestelltentarifvertrags (BAT) vom 23.02.1961 und den diesen ergänzenden, ändernden oder ersetzenden Tarifverträgen in der jeweils gültigen Fassung. Das ist hier der TV-Ärzte/VKA.

### Tatsächliche Inanspruchnahme blieb unberücksichtigt

Der Oberarzt war zuletzt in die Entgeltgruppe 3, Stufe 3 TV-Ärzte/VKA eingruppiert. Seine regelmäßige Arbeitszeit erbrachte er montags bis donnerstags von 08:00 bis 16:45 Uhr und freitags von 08:00 bis 15:30 Uhr. Darüber hinaus leistete er regelmäßig Rufbereitschaft. Hierzu wurde er über einen Dienstplan eingeteilt, der jeweils einen Zeitraum von sechs Wochen abdeckte. Im ersten Quartal 2014 wurde der Oberarzt aus der Rufbereitschaft zu mehreren Einsätzen im Krankenhaus gerufen. Das Krankenhaus vergütete diese Einsatzzeiten einschließlich der Wegezeiten wie Überstunden. Vom 05. bis 27.04.2014 hatte der Oberarzt 13 Tage Urlaub. Bei der Berechnung des Urlaubsentgelts berücksichtigte das Krankenhaus das für die tatsächliche Inanspruchnahme während der im Berechnungszeitraum geleisteten Rufbereitschaft gezahlte Entgelt nicht.

### Oberarzt forderte zusätzliches Urlaubsentgelt

Nach Meinung des Oberarztes hätte das Krankenhaus ihm auf der Grundlage des § 22 i. V. mit § 27 TV-Ärzte/VKA für die gewährten 13 Tage Urlaub ein zusätzliches Urlaubsentgelt in Höhe von 136,73 Euro brutto je Urlaubstag – in Summe 1.777,49 Euro – gewähren müssen. Zur Begründung verwies er darauf, dass er während des Urlaubs finanziell nicht schlechter gestellt werden dürfe als wenn er regulär gearbeitet hätte. Die für die Inanspruchnahme während der Rufbereitschaft geleistete Vergütung sei kein „zusätzlich für Überstunden“ gezahltes Entgelt und deshalb bei der Bemessung des Urlaubsentgelts zu berücksichtigen (§ 22 Abs. 3 TV-Ärzte/VKA). Das Krankenhaus sah dies anders. Das BAG gab dem Oberarzt recht.



IHR PLUS IM NETZ  
oh.iww.de  
Abruf-Nr. 190322

Krankenhaus  
vergütete Einsatz-  
und Wegezeiten  
wie Überstunden

Oberarzt dürfe im  
Urlaub finanziell  
nicht schlechter  
gestellt werden

Freistellung von der Arbeit muss bezahlt werden

Gewöhnliches Arbeitsentgelt auch für Ruhezeit

Keine Abweichung durch Tarifvertrag zu Ungunsten der Arbeitnehmer

## Entscheidungsgründe

Zur Begründung für seine Entscheidung verwies das BAG auf § 1 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) i. V. mit Artikel 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 04.11.2003 (Arbeitszeitrichtlinie). Nach § 1 BUrlG habe jeder Arbeitnehmer in jedem Kalenderjahr Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub. Zur Erfüllung dieses Anspruchs genüge es nicht, dass der Arbeitnehmer in der Zeit des Urlaubs nicht arbeiten muss. Die Zeit der Freistellung von der Arbeit müsse „bezahlt werden“.

### Definition des „bezahlten Jahresurlaubs“

§ 1 BUrlG entspricht Artikel 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/EG. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes bedeutet der in Artikel 7 Abs. 1 der Arbeitszeitrichtlinie enthaltene Begriff des „bezahlten Jahresurlaubs“, dass das Arbeitsentgelt für die Dauer des Jahresurlaubs im Sinne der Richtlinie weiter zu gewähren ist. Der Arbeitnehmer muss für diese Ruhezeit das gewöhnliche Arbeitsentgelt erhalten. Die Richtlinie behandelt den Anspruch auf Jahresurlaub und denjenigen auf Zahlung des Urlaubsentgelts als zwei Aspekte eines einzelnen Anspruchs.

### Untrennbare und gelegentliche arbeitsvertragliche Aufgaben

Durch das Erfordernis der Zahlung des Urlaubsentgelts werde gewährleistet, dass der Arbeitnehmer hinsichtlich des Entgelts während des Jahresurlaubs in eine mit den Zeiten geleisteter Arbeit vergleichbare Lage versetzt wird. Dabei müsse jede Unannehmlichkeit, die untrennbar mit der Erfüllung der dem Arbeitnehmer nach seinem Arbeitsvertrag obliegenden Aufgaben verbunden ist und innerhalb des Gesamtentgelts des Arbeitnehmers berücksichtigt wird, zwingend Teil des Betrags sein, auf den der Arbeitnehmer während seines Jahresurlaubs Anspruch hat. Demgegenüber können Entgeltbestandteile, die ausschließlich gelegentlich anfallende Kosten oder Nebenkosten decken sollen, unberücksichtigt bleiben.

Die aus der Rufbereitschaft heraus zu leistenden Arbeitseinsätze zählen zu den dem Oberarzt nach seinem Arbeitsvertrag obliegenden Aufgaben. Sie fallen nicht nur gelegentlich an. Vor diesem Hintergrund seien Zeiten der tatsächlichen Inanspruchnahme während einer Rufbereitschaft in die Berechnung des Urlaubsentgelts einzubeziehen. Von diesem Grundsatz könne auch nicht durch Tarifvertrag zu Ungunsten der Arbeitnehmer abgewichen werden.

**FAZIT |** Die Entscheidung des BAG befasst sich zwar nur mit der Auslegung des § 22 TV-Ärzte/VKA und stellt klar, dass maßgeblich für die Auslegung dieser Tarifvorschrift höherrangiges Recht in Form des § 1 BUrlG bzw. Artikel 7 Abs. 1 der Richtlinie 2003/88/EG ist. Die Entscheidung ist darüber hinaus aber auch für Oberärzte relevant, die in Krankenhäusern arbeiten, in denen der TV-Ärzte/VKA nicht zur Anwendung kommt. Der Grundsatz, dass § 1 BUrlG Tarifvorschriften vorgeht, dürfte auch dort gelten.

**REDAKTION** | Sie haben Fragen oder Anregungen zur Berichterstattung? Schreiben Sie an IWW Institut, Redaktion „OH“

Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen

Fax: 02596 922-80, E-Mail: [oh@iww.de](mailto:oh@iww.de)

Als Fachverlag ist uns individuelle Rechtsberatung nicht gestattet.

**ABONNENTENBETREUUNG** | Fragen zum Abonnement beantwortet Ihnen der

IWW Institut Kundenservice, Franz-Horn-Str. 2, 97091 Würzburg

Telefon: 0931 4170-472, Fax: 0931 4170-463, E-Mail: [kontakt@iww.de](mailto:kontakt@iww.de)

Bankverbindung: DataM-Services GmbH, Postbank Nürnberg

IBAN: DE80 7601 0085 0007 1398 57, BIC: PBNKDEFFXXX



**IHR PLUS IM NETZ** | Online – Mobile – Social Media

**Online:** Unter [oh.iww.de](http://oh.iww.de) finden Sie

- Downloads (Musterverträge, -schreiben, Arbeitshilfen, Checklisten u.v.m.)
- Archiv (alle Beiträge seit 2003)
- Rechtsquellen (Urteile, Gesetze, Verwaltungsanweisungen u.v.m.)

Vergrößern Sie Ihren Wissensvorsprung: Registrieren Sie sich auf [iww.de/registrieren](http://iww.de/registrieren), schalten Sie Ihr Abonnement frei und lesen Sie aktuelle Fachbeiträge früher.

Rufen Sie an, wenn Sie Fragen haben: 0931 4170-472.

**Mobile:** Lesen Sie „OH“ in der myIWW-App für Smartphone/Tablet-PC.

- Appstore (iOS)
- Google play (Android) → Suche: myIWW oder scannen Sie den QR-Code



**Social Media:** Folgen Sie „OH“ auch auf [facebook.com/oh.iww](https://facebook.com/oh.iww)



**NEWSLETTER** | Abonnieren Sie auch die kostenlosen IWW-Newsletter für Gesundheitsberufe auf [iww.de/newsletter](http://iww.de/newsletter):

- OH-Newsletter
- BGH-Leitsatz-Entscheidungen

## OBERARZT HEUTE (ISSN 2364-530X)

**Herausgeber und Verlag** | IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH, Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Geschäftsführer: Dr. Jürgen Böhm, Telefon: 02596 922-0, Fax: 02596 922-80, E-Mail: [info@iww.de](mailto:info@iww.de), Internet: [iww.de](http://iww.de), Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

**Redaktion** | RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin), Dipl.-Kffr. Kerstin Dahlhaus (Redakteurin, verantwortlich)

**Bezugsbedingungen** | Der Informationsdienst erscheint monatlich. Er kostet pro Monat 13,75 Euro einschließlich Versand und Umsatzsteuer. Das Abonnement ist jederzeit zum Monatsende kündbar.

**Hinweise** | Alle Rechte am Inhalt liegen beim IWW Institut. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des IWW Instituts erlaubt. Der Inhalt des Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität des Themas und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.

**Bildquellen** | Titelbild: © nito, Fotolia.com, Umschlag-Seite 2: René Schwerdtel (Dahlhaus, Kreutzer)

**Druck** | H. Rademann GmbH Print + Business Partner, 59348 Lüdinghausen

