

# ArztRecht



## **Muster- Chefarztdienstvertrag**

Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht, Karlsruhe  
9. Auflage 2009

# Chefarztdienstvertrag<sup>1</sup>

zwischen.....

gesetzlich vertreten durch .....

- Krankenhausträger -

und

Herrn/Frau Dr. med. ....

- Chefarzt/Chefärztin -

## § 1 Dienstverhältnis

(1) Herr/Frau Dr. med. .... geboren am ..... in .....

Facharzt/Fachärztin für ..... wohnhaft in .....

wird mit Wirkung vom ..... als leitende(r) Abteilungsarzt/-ärztin der Abteilung für

..... des ..... Krankenhauses in .....

angestellt.

(2) Das Dienstverhältnis ist bürgerlich-rechtlicher Natur. Neben den Regelungen dieses Vertrages finden auf das Dienstverhältnis die vom Krankenhausträger erlassenen Satzungen, Dienstanweisungen und die Hausordnung Anwendung; es gilt die jeweils gültige Fassung.

(3) Im Interesse der Erfüllung seiner/ihrer Aufgaben verpflichtet sich der Chefarzt/die Chefärztin, in der Nähe des Krankenhauses zu wohnen.

---

<sup>1</sup> Arbeitsgemeinschaft für ArztRecht, Muster eines Chefarztdienstvertrages, 9. Auflage 2009

Chefarzt Prof. Dr. Junghanns Ludwigsburg

Rechtsanwalt Dr. Bernhard Debong, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Partner der Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Bruns, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Mediator, Partner der Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

Das Muster eines Chefarztdienstvertrages mit umfangreichen Anmerkungen und Erläuterungen kann bezogen werden bei: Verlag für ArztRecht, Fiduciastraße 2, 76227 Karlsruhe, verlag@arztrecht.org

**§ 2****Stellung des Chefarztes/der Chefärztin**

(1) Der Chefarzt/die Chefärztin ist verantwortliche(r) Leiter(in) der Abteilung für ..... Er/Sie führt die Dienstbezeichnung „Chefarzt/Chefärztin“. Dienstvorgesetzter des Chefarztes/der Chefärztin ist der gesetzliche Vertreter des Krankenhausträgers.

(2) Der Chefarzt/die Chefärztin ist in seiner/ihrer ärztlichen Verantwortung bei der Diagnostik und Therapie unabhängig und weisungsfrei. Im Übrigen ist er/sie an die Weisungen des Krankenhausträgers und des Leitenden Arztes des Krankenhauses gebunden. Er/Sie ist zur Zusammenarbeit mit dem Krankenhausträger, den leitenden Abteilungsärzten und Belegärzten, dem gesetzlichen Vertreter des Krankenhauses und dem Leiter des Pflegedienstes verpflichtet. Der Krankenhausträger wird den Chefarzt/die Chefärztin vor wichtigen Entscheidungen, die seinen/ihren Aufgabebereich betreffen, hören.

**§ 3****Wirtschaftlichkeitsgebot**

(1) Der Chefarzt/die Chefärztin ist bei der Behandlung der Patienten im Rahmen des ärztlich Notwendigen zu zweckmäßigem, wirtschaftlichem und sparsamem Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln des Krankenhauses verpflichtet. Er/Sie ist auch für einen entsprechenden Mitteleinsatz durch die Ärzte und anderen Mitarbeiter seiner/ihrer Abteilung verantwortlich.

(2) Die Parteien erstellen gemeinsam ein internes abteilungsbezogenes Budget. Der Chefarzt/die Chefärztin hat auf die Erreichung und Einhaltung des gemäß dieser Vorgabe definierten Leistungsrahmens und der damit verbundenen Erträge sowie die Einhaltung der zur Verfügung gestellten Ressourcen hinzuwirken. Der Chefarzt/die Chefärztin wird regelmäßig über die Entwicklungen im Budgetzeitraum informiert. Der Chefarzt/die Chefärztin hat das Recht, an den für das interne abteilungsbezogene Budget relevanten Verhandlungen des Krankenhausträgers teilzunehmen.

(3) Über die Einführung neuer diagnostischer und therapeutischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bzw. Maßnahmen, die wesentliche Mehrkosten verursachen, hat der Chefarzt/die Chefärztin Einvernehmen mit dem Krankenhausträger herbeizuführen, soweit nicht die medizinische Notwendigkeit in Einzelfällen solche Maßnahmen oder Methoden unabdingbar macht.

(4) Der Chefarzt/die Chefärztin hat die Richtlinien der Arzneimittelkommission und der Hygienekommission zu beachten.

**§ 4****Dienstaufgaben**

(1) Dem Chefarzt/der Chefärztin obliegt die Führung und fachliche Leitung seiner/ihrer Abteilung. Er/Sie ist insoweit für die medizinische Versorgung der Patienten, den geordneten Dienstbetrieb und die allgemeine Hygiene verantwortlich. Der Chefarzt/die Chefärztin hat folgende Dienstaufgaben:

1. Die stationäre Behandlung aller Patienten seiner/ihrer Abteilung im Rahmen der Krankenhausleistungen;
2. die stationäre Untersuchung und Mitbehandlung der Patienten sowie die Beratung der Ärzte anderer Abteilungen des Krankenhauses einschließlich der Belegabteilungen, soweit sein/ihr Fachgebiet berührt wird.

3.)<sup>2</sup> *die nichtstationäre Untersuchung und Behandlung von Patienten anderer Leistungserbringer und Einrichtungen, auch fremder Träger, soweit die*

2 nur bei Wahl des „Dienstaufgabenmodells“, nicht bei Wahl des „Nebentätigkeitsmodells“

*Untersuchung und Behandlung auf deren Veranlassung in seiner Abteilung erfolgt, ferner die Untersuchung und Befunderhebung der von anderen Leistungserbringern und Einrichtungen eingesandten Materialien oder Präparaten von Patienten dieser Einrichtungen;*

- 4.)<sup>2</sup> *die ambulante Behandlung in Notfällen bei Privat-, Kassen- und BG-Patienten;*
- 5.)<sup>2</sup> *die nichtstationäre Gutachtertätigkeit;*
- 6.)<sup>2</sup> *die ambulante Beratung und Behandlung von Selbstzahlern (Privatsprechstunde);*
- 7.)<sup>2</sup> *die ambulante Beratung und Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung und sonstiger Kostenträger aufgrund einer persönlichen Ermächtigung (§ 116 SGB V, D-Arzt-Verfahren); der Arzt ist zur notwendigen Mitwirkung zur Erlangung einer entsprechenden Zulassung verpflichtet;*
- 8.)<sup>2</sup> *ambulante Beratung und Behandlung von Kassenpatienten bei einer Krankenhaus-Zulassung nach § 116 b SGB V;*
- 9.)<sup>2</sup> *ambulante Operationen bei Privatpatienten;*
- 10.)<sup>2</sup> *ambulante Operationen bei Kassenpatienten gemäß § 115 b SGB V;*
- 11.)<sup>2</sup> *die Tätigkeit als angestellter Arzt in einem MVZ des Krankenträgers aufgrund gesonderten Arbeitsvertrags mit dem MVZ, nachdem die chefarztliche Arbeitszeit auf das vertragsarztrechtlich zulässige Höchstmaß bei im übrigen unverändertem Chefarztdienstvertrag reduziert wurde.*

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin hat die personelle Besetzung des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft in seiner/ihrer Abteilung zu organisieren und an der Rufbereitschaft selbst teilzunehmen, soweit die zur Abdeckung der Rufbereitschaft qualifizierten nachgeordneten Ärzte nicht ausreichen.

(3) In der Verantwortung für seine Abteilung hat der Chefarzt/die Chefarztin auf eine nach Maßgabe der Budgetplanung des Krankenhauses anzustrebende Belegung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots hinzuwirken. Hierzu wird er/sie geeignete Maßnahmen, z. B. Vorkehrungen für eine reibungslose Ablauforganisation in seiner/ihrer Abteilung, kollegiale Kontakte zu niedergelassenen Ärzten, Vorträge, Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige etc. ergreifen. Berufsrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(4) Dem Chefarzt/der Chefarztin obliegt weiter,

1. sich an den Qualitätssicherungsmaßnahmen des Krankenträgers zu beteiligen, die diesem gesetzlich vorgegeben sind;
2. bei allen Patienten seiner/ihrer Abteilung die Visiten persönlich durchzuführen, soweit dies aus ärztlicher Sicht notwendig ist;
3. die den Patienten gegenüber bestehenden Aufklärungspflichten zu erfüllen, dabei die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zu beachten und die Ärzte seiner/ihrer Abteilung über die Aufklärungspflichten zu belehren;
4. Patienten, die entgegen ärztlichem Rat ihre Entlassung aus der stationären Versorgung verlangen, darüber zu belehren, dass das Krankenhaus für die daraus entstehenden Folgen nicht haftet.

Die Belehrungen nach den Nummern 3 und 4 sind in den Krankenunterlagen zu vermerken.

## § 5

### Weitere Dienstaufgaben

(1) Der Chefarzt/die Chefarztin hat alle ärztlichen Anordnungen und Maßnahmen zu treffen, zu unterstützen oder – soweit der Krankenträger zuständig ist – anzuregen, die einen ordnungsgemäßen Betrieb des Krankenhauses im Allgemeinen und seiner/ihrer Abteilung im Besonderen gewährleisten. In seinem/ihrer ärztlichen Aufgabenbereich hat er/sie auch für die Beachtung der Hausordnung zu sorgen.

(2) Zu den Aufgaben des Chefarztes/der Chefarztin gehört es auch, die ärztlichen Anzeige- und Meldepflichten zu erfüllen, die für den ärztlichen Bereich erlassenen Vorschriften, Dienstanweisungen und Anordnungen einzuhalten sowie deren Durchführung im Bereich seiner/ihrer Abteilung sicherzustellen.

- (3) Auf Verlangen des Krankenhausträgers oder der Krankenhausleitung hat der Chefarzt/die Chefarztin
1. an den Sitzungen des Krankenhauses als Sachverständige(r) teilzunehmen;
  2. in den Gremien des Krankenhauses mitzuwirken;
  3. die Aufgaben des Leitenden Arztes des Krankenhauses wahrzunehmen.
- (4) Im Rahmen seines/ihrer Fachgebietes hat der Chefarzt/die Chefarztin ferner
1. den Krankenhausträger in allen ärztlichen Angelegenheiten zu beraten;
  2. die ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter des Krankenhauses aus-, weiter- und fortzubilden, insbesondere den ärztlichen Unterricht an einer Aus- und Weiterbildungsstätte für nichtärztliche Berufe des Gesundheitswesens zu erteilen;
  3. an der Ausbildung von Studierenden der Medizin nach Maßgabe der Vorschriften der Approbationsordnung für Ärzte und der zwischen dem Krankenhausträger und dem Land ...../der Universität ..... getroffenen Vereinbarungen in der jeweils gültigen Fassung mitzuwirken und gegebenenfalls einen Lehrauftrag der Universität anzunehmen. Die entsprechende Honorierung ist von dem Chefarzt/von der Chefarztin unmittelbar mit der Universität zu vereinbaren;
  4. über den Gesundheitszustand der im Krankenhaus tätigen Personen oder von Personen, die sich um eine Anstellung beim Krankenhausträger bewerben, ärztliche Zeugnisse und gutachterliche Äußerungen zu erstatten, sofern der Betriebsarzt des Krankenhauses seine/ihre Hilfe benötigt;
  5. die in Gesetzen, Verordnungen oder anderen Rechtsnormen, Unfallverhütungsvorschriften, Dienstanweisungen usw. vorgeschriebenen regelmäßigen Untersuchungen der im Krankenhaus tätigen Personen vorzunehmen und hierüber die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen, sofern der Betriebsarzt des Krankenhauses seine/ihre Hilfe benötigt;
  6. durch Einsatz der ihm/ihr hierfür zur Verfügung stehenden Ärzte an der Organisation des Rettungsdienstes nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen (z. B. Rettungsdienstgesetz des Landes) und der zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und dem Krankenhausträger getroffenen Vereinbarungen mitzuwirken, insbesondere den am Rettungsdienst teilnehmenden Ärzten die für die notärztliche Versorgung erforderlichen besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

## § 6

### Durchführung der Dienstaufgaben

(1) Im Rahmen der Besorgung seiner/ihrer Dienstaufgaben überträgt der Chefarzt/die Chefarztin, soweit nicht die Art oder die Schwere der Krankheit sein/ihr persönliches Tätigwerden erfordern, den ärztlichen Mitarbeitern - entsprechend ihrem beruflichen Bildungsstand, ihren Fähigkeiten und Erfahrungen - bestimmte Tätigkeitsbereiche oder Einzelaufgaben zur selbstständigen Erledigung. Die Gesamtverantwortung des Chefarztes/der Chefarztin wird hierdurch nicht eingeschränkt.

(2) Gesondert berechenbare wahlärztliche Leistungen erbringt der Chefarzt/die Chefarztin nach Maßgabe der GOÄ (GOZ) in der jeweils gültigen Fassung. Im Verhinderungsfall übernimmt diese Aufgabe des Chefarztes/der Chefarztin sein/ihr ärztlicher Vertreter.

(3) Der Chefarzt/die Chefarztin hat die Rechte und Pflichten anderer leitender Ärzte und der Belegärzte zu beachten. Er/Sie hat das Recht und die Pflicht, andere leitende Ärzte des Krankenhauses, Belegärzte, Ärzte und Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, mit denen vertragliche Beziehungen bestehen, zur Beratung, Untersuchung oder Mitbehandlung beizuziehen, wenn dies erforderlich ist. Die Einschaltung anderer Ärzte und Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses soll nur in Ausnahmefällen erfolgen.

(4) Unbeschadet des allgemeinen Weisungsrechts des Krankenhausträgers wird der Chefarzt/die Chefarztin ermächtigt, im Rahmen seiner/ihrer Dienstaufgaben über Aufnahme, Beurlaubung und Entlassung von Patienten innerhalb seiner/ihrer Abteilung zu entscheiden.

(5) Die mit den Dienstaufgaben zusammenhängenden ärztlichen Leistungen sind - soweit möglich - ausschließlich im Krankenhaus mit dessen Geräten und Einrichtungen zu bewirken; dies gilt nicht für Hilfeleistungen in Notfällen, die außerhalb des Krankenhauses erbracht werden müssen.

(6) Der Chefarzt/die Chefarztin ist verpflichtet, vorübergehend freie Betten seiner/ihrer Abteilung bei Bedarf den übrigen leitenden Abteilungsärzten und den Belegärzten zur vorübergehenden Belegung zu überlassen, soweit gesetzliche Vorschriften oder zwingende medizinische Bedenken nicht entgegenstehen. Wegen der Benutzung von Räumen und Einrichtungen des Krankenhauses, die auch den Zwecken anderer Abteilungen dienen, hat er/sie sich mit den anderen Krankenhausärzten kollegial zu verständigen.

(7) Der Chefarzt/die Chefarztin hat dafür zu sorgen, dass für jeden Patienten seiner/ihrer Abteilung eine Krankengeschichte geführt wird.

Mit der Anfertigung der Krankengeschichte geht diese in das Eigentum des Krankenhausträgers über, der sie unter Sicherung der ärztlichen Schweigepflicht und unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen aufbewahrt. Der Chefarzt/die Chefarztin hat jederzeit Zugang zu den für die Patienten seiner/ihrer Abteilung geführten Krankengeschichten; dies gilt auch für die Zeit nach seinem/ihrer Ausscheiden, wenn der Chefarzt/die Chefarztin ein berechtigtes Interesse nachweist. Der Chefarzt/die Chefarztin ist berechtigt, von den Krankengeschichten auf seine/ihre Kosten Kopien auch nach seinem/ihrer Ausscheiden anfertigen zu lassen.

Originalkrankengeschichten und ihre Anlagen (auch als Mikrofilme, CD-ROMs oder auf sonstigen Datenträgern etc.) dürfen aus den Räumen des Krankenhauses nicht entfernt werden. Falls die Entfernung aus zwingenden Gründen nicht zu vermeiden ist, z.B. im Fall der gerichtlichen Beschlagnahme, sind vor der Herausgabe soweit möglich Kopien anzufertigen.

Abschriften, Auszüge und Kopien von Krankengeschichten dürfen nur an Berechtigte und nur mit Zustimmung des Chefarztes/der Chefarztin oder seines/ihrer Nachfolgers herausgegeben werden; der Zustimmung des Chefarztes/der Chefarztin bedarf es nicht, wenn für den Krankenhausträger eine Rechtspflicht zur Herausgabe besteht.

Bei Untersuchungen oder Behandlungen von Patienten in anderen Abteilungen des Krankenhauses hat der Chefarzt/die Chefarztin seine/ihre Aufzeichnungen dem Leitenden Arzt der anderen Abteilung zur Vereinigung mit der von diesem geführten Krankengeschichte zu übergeben.

Die vorstehenden Regelungen für Krankengeschichten gelten sinngemäß für Röntgenaufnahmen, Elektrokardiogramme oder ähnliche Aufzeichnungen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(8) Soweit der Krankenhausträger zur Erhebung seiner Entgelte, zur Erstellung der Kosten- und Leistungsrechnung, zur Diagnosenstatistik, für allgemeine statistische Zwecke o.ä. Angaben über die von dem Chefarzt/von der Chefarztin selbst oder von den nachgeordneten Ärzten oder sonstigen Mitarbeitern bewirkten ärztlichen Leistungen oder Krankenhaussachleistungen braucht, ist der Chefarzt/die Chefarztin verpflichtet, dem Krankenhausträger im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht und der Bestimmungen über den Datenschutz diejenigen Daten zu übermitteln, die ihm/ihr bekannt sind und für deren Übermittlung das ihm zur Verfügung stehende Personal ausreicht. Soweit der Krankenhausträger derartige Daten selbst erheben will, ist der Chefarzt/die Chefarztin dazu verpflichtet, der Krankenhausverwaltung im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht und der Bestimmungen über den Datenschutz diejenigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die in seinem Besitz und zur Erhebung der von der Krankenhausverwaltung gebrauchten Daten geeignet sind. Dies gilt auch für Angaben über die in Betracht kommenden Leistungsziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM), des Krankenhaustarifs sowie für Angaben von Verschlüsselungen gemäß der International Classification of Diseases (ICD), der International Classification of Procedures in Medicine (ICPM), sowie die Kodierung und Dokumentation der für die Eingruppierung in einem deutschen DRG-System erforderlichen Diagnosen und Prozeduren nach Maßgabe der jeweils gültigen Deutschen Kodierrichtlinien.

(9) Vorkommnisse von erheblicher oder grundsätzlicher Bedeutung, insbesondere auch Untersuchungen der Polizei oder der Staatsanwaltschaft, Haftungsfälle, auftretende Schwierigkeiten oder Missstände in seiner/ihrer Abteilung hat der Chefarzt/die Chefarztin unverzüglich dem Dienstvorgesetzten - in ärztlichen Angelegenheiten über den Leitenden Arzt des Krankenhauses, im Übrigen auch über die Krankenhausleitung - mitzuteilen.

(10) Bei der Durchführung der Dienstaufgaben hat der Chefarzt/die Chefarztin zu beachten, dass für sämtliche wirt-

schaftlichen Angelegenheiten des Krankenhauses ausschließlich die Krankenhausleitung zuständig ist. Sie vertritt das Krankenhaus rechtlich gegenüber Dritten, gibt alle Bestellungen auf, tätigt alle Einkäufe und schließt alle Verträge für das Krankenhaus ab.

## § 7

### Mitwirkung in Personalangelegenheiten

(1) Der Krankenhausträger stellt die für die ordnungsgemäße Aufrechterhaltung des Betriebes der Abteilung erforderlichen ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter (nachgeordnete Ärzte, Pflegepersonal, medizinisch-technisches Personal, Schreibkräfte) zur Verfügung. Bei der Vorbereitung des Stellenplans für den ärztlichen und medizinisch-technischen Dienst seiner/ihrer Abteilung erhält der Chefarzt/die Chefarztin Gelegenheit zur Stellungnahme.

(2) Die Einstellung, Umsetzung, Versetzung, Abordnung, Beurlaubung oder Entlassung der nachgeordneten Ärzte seiner/ihrer Abteilung erfolgt nur auf Vorschlag des Chefarztes/der Chefarztin. Vor entsprechenden Maßnahmen bei Mitarbeitern der Abteilung im medizinisch-technischen Dienst, bei Pflegepersonen in herausgehobener Stellung sowie bei Schreibkräften für den Chefarzt/die Chefarztin wird der Chefarzt/die Chefarztin gehört.

(3) Der Chefarzt/die Chefarztin hat in ärztlichen Angelegenheiten das Weisungsrecht gegenüber den Mitarbeitern seiner/ihrer Abteilung. Dies gilt auch für Mitarbeiter anderer Abteilungen, soweit sie im Aufgabenbereich des Chefarztes/der Chefarztin eingesetzt sind. Die Befugnisse des Leitenden Arztes des Krankenhauses, des Leiters des Pflegedienstes und des Verwaltungsleiters in ihren Aufgabenbereichen bleiben unberührt.

(4) Bei der Diensteinteilung und bei der Zuweisung von Aufgaben und Tätigkeiten an Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter hat der Chefarzt/die Chefarztin – bei Krankenpflegepersonen im Benehmen mit dem Leiter des Pflegedienstes – den beruflichen Bildungsstand der Mitarbeiter, die Arbeits-, Aus- und Weiterbildungsverträge des Krankenhausträgers mit den Mitarbeitern sowie Vermittlungs- oder Gestellungsverträge des Krankenhausträgers mit Schwesternschaften, Mutterhäusern u. ä. zu beachten. Der Chefarzt/die Chefarztin hat auch dafür zu sorgen, dass die einzel- oder tarifvertraglich vereinbarten Arbeitszeiten der Ärzte und nichtärztlichen Mitarbeiter seiner Abteilung eingehalten werden. Der Krankenhausträger stellt dem Chefarzt/der Chefarztin das hierfür erforderliche Personal zur Verfügung.

(5) Personen, die vom Krankenhausträger weder angestellt noch von ihm zu einer beruflichen Bildungsmaßnahme zugelassen sind, dürfen von dem Chefarzt/der Chefarztin im Krankenhaus nicht beschäftigt oder aus-, weiter- und fortgebildet werden. Ausnahmen bedürfen der vorherigen Zustimmung des Dienstvorgesetzten.

(6) Arbeitszeugnisse für nachgeordnete Ärzte der Abteilung, für die medizinisch-technischen und physiotherapeutischen Mitarbeiter der Abteilung sowie für die Arztschreibkräfte der Abteilung werden vom Krankenhausträger unter Verwendung einer von dem Chefarzt/ der Chefarztin abzugebenden fachlichen Beurteilung ausgestellt. Die fachliche Beurteilung und das Arbeitszeugnis werden in einer Urkunde zusammengefasst.

(7) Zeugnisse für nachgeordnete Ärzte im Rahmen der Gebietsarztweiterbildung oder Zeugnisse und Bescheinigungen, die sich ausschließlich mit der ärztlich-wissenschaftlichen Qualifikation befassen, stellt der Chefarzt/die Chefarztin aus. Sie sind vor ihrer Aushändigung dem Krankenhausträger zur Kenntnis vorzulegen; die Krankenhausverwaltung erhält für die Personalakte eine Mehrfertigung der Zeugnisse und Bescheinigungen.

## § 8

### Vergütung für die Tätigkeit im dienstlichen Aufgabenbereich

(1) Der Chefarzt/die Chefarztin erhält eine Vergütung entsprechend dem Tarifvertrag, der jeweils auf die tarifangestellten Ärzte des Krankenhauses Anwendung findet. Maßgeblich ist die jeweils höchste Entgeltgruppe in der Endstufe. Diese Vergütung erhöht sich entsprechend den tariflichen Regelungen in der jeweils gültigen Fassung.

oder

(1) Der Chefarzt/ die Chefarztin erhält eine feste Jahresvergütung in Höhe von ..... Euro brutto, die in zwölf gleichen Teilen jeweils zum 15. des Monats für den laufenden Monat ausgezahlt wird. Die feste Jahresvergütung nach Satz 1 erhöht sich prozentual entsprechend dem Tarifvertrag, der jeweils auf die nachgeordneten Ärzte des Krankenhauses Anwendung findet. Maßgeblich ist die Erhöhung der höchsten tariflichen Entgeltgruppe in der Endstufe.

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin erhält ferner eine variable Vergütung, die sich wie folgt zusammensetzt:

- a) das Liquidationsrecht für die gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen bei denjenigen Patienten, die diese Leistung gewählt, mit dem Krankenhaus vereinbart und in Anspruch genommen haben, wobei der Krankenhausträger die Inanspruchnahme der ärztlichen Wahlleistung nicht von der gleichzeitigen Inanspruchnahme anderer Wahlleistungen abhängig macht;
- b) das Liquidationsrecht für das Gutachterhonorar bei Aufnahmen zur Begutachtung, soweit die gesonderte Berechnung eines Gutachterhonorars neben dem Pflegesatz nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig ist;
- c) das Liquidationsrecht bei den stationären Patienten, denen gegenüber ein anderer Arzt des Krankenhauses oder das Krankenhaus selbst liquidationsberechtigt ist.

oder

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin erhält ferner eine variable Vergütung, die sich wie folgt zusammensetzt:

- a) eine Beteiligung an den Einnahmen des Krankenhausträgers aus der gesonderten Berechnung wahlärztlicher Leistungen seiner Abteilung durch das Krankenhaus in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- b) eine Beteiligung an den Einnahmen des Krankenhausträgers für die Gutachten seiner Abteilung bei Aufnahme zur Begutachtung, soweit die gesonderte Berechnung einer Vergütung für das Gutachten zulässig ist, in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen.

(3)<sup>3</sup> Der Chefarzt/die Chefarztin erhält zusätzlich eine Beteiligung an den Einnahmen des Krankenhausträgers aus dem Bereich folgender ambulanter Leistungen seiner Abteilung:

- a. nichtstationäre Untersuchung und Behandlung von Patienten anderer Leistungserbringer und Einrichtungen in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- b. Untersuchung und Befunderhebung der von anderen Leistungserbringern und Einrichtungen eingesandten Materialien und Präparate in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- c. ambulante Behandlungen in Notfällen bei Privat- Kassen- und BG-Patienten in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- d. ambulante Gutachtertätigkeit in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- e. ambulante Beratung und Behandlung von Selbstzahlern (Privatambulanz) in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- f. ambulante Beratung und Behandlung von Kassenpatienten (Ermächtigungsambulanz) in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- g. ambulante Beratung und Behandlung von BG-Patienten (D-Arzt-Ambulanz) in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- h. ambulante Beratung und Behandlung von Kassenpatienten nach § 116 b SGB V in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- i. ambulante Operationen bei Privatpatienten in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,
- j. ambulante Operationen bei Kassenpatienten gemäß § 115 b SGB V in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,

3 Soweit die entsprechenden Tätigkeiten von dem Chefarzt in § 4 Abs. 1 Nr. 3 ff. als Dienstaufgaben übernommen wurden.

- k. eigene Tätigkeiten und Tätigkeiten von nachgeordneten Ärzten seiner Abteilung in einem MVZ des Krankenhausträgers in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen,  
 l. .... in Höhe von ..... v.H. der Bruttoliquidationseinnahmen.

*Bruttoliquidationseinnahmen sind die Summe der tatsächlichen Zahlungseingänge bei dem Krankenhausträger oder Dritten abzüglich etwaiger Umsatzsteueranteile (z.B. bei der Erbringung medizinisch nicht indizierter Leistungen oder der Erstellung ambulanter Gutachten etc.).*

*Abrechnungszeitraum für alle Beteiligungsvergütungen ist das Kalenderjahr. Bis zum Vorliegen der für die Erstellung der Schlussabrechnung erforderlichen Daten leistet der Krankenhausträger monatliche Abschlagszahlungen in Höhe des voraussichtlichen Monatsbetrages jeweils zum 15. des Monats. Überzahlungen werden nach der Feststellung mit den nächsten Abschlagszahlungen verrechnet.*

(4) Der Chefarzt/die Chefarztin hat Anspruch auf den jährlichen Abschluss einer Zielvereinbarung mit dem Krankenhausträger, die sich auf das jeweils folgende Kalenderjahr bezieht. Diese Zielvereinbarung muss bis zum 30.11. des Vorjahres abgeschlossen sein und einen Bonus in Höhe von jährlich mindestens ..... Euro für den Chefarzt/die Chefarztin beinhalten. Der Krankenhausträger wird den Chefarzt/die Chefarztin rechtzeitig zum 30.09. des laufenden Jahres zu einem Gespräch über den Abschluss der Zielvereinbarung für das Folgejahr einladen und hierbei angemessene, erreichbare, zu einander gewichtete und vom Chefarzt/der Chefarztin beeinflussbare Ziele sowie die Höhe des erreichbaren Bonus vorschlagen. Die Zielvereinbarung wird von den Parteien einvernehmlich abgeschlossen. Die Zielerreichung wird spätestens am 31.03. des auf das Zielvereinbarungsjahr folgenden Jahres einvernehmlich festgestellt. Wenn der Chefarzt/die Chefarztin die vereinbarten Ziele nicht vollständig erreicht, wird der Bonus anteilig ausgezahlt. Im Falle der Nichteinigung über den Grad der Zielerreichung entscheidet der Krankenhausträger nach billigem Ermessen, wobei die Interessen des Chefarztes/der Chefarztin angemessen berücksichtigt werden müssen. Auf den jährlichen Bonus sind von dem Krankenhausträger Abschlagszahlungen jeweils zum 15. des laufenden Monats auszuzahlen.

(5) Muss der Chefarzt/die Chefarztin am Bereitschaftsdienst oder an der Rufbereitschaft teilnehmen, erhält er/sie hierfür die tarifliche Vergütung. Maßgeblich ist die höchste tarifliche Entgeltgruppe in der Endstufe des Tarifvertrages, der jeweils auf die nachgeordneten Ärzte des Krankenhauses Anwendung findet.

(6) Der Krankenhausträger garantiert dem Chefarzt/der Chefarztin ein Bruttoeinkommen aus den Vergütungen nach § 8 Abs. 1 bis Abs. 5 und den Einnahmen aus der Nebentätigkeit in Höhe von ..... Euro brutto jährlich (Garantievergütung). Erreichen die Einnahmen, die dem Chefarzt/der Chefarztin nach Bezahlung der Abgaben an das Krankenhaus und nach einer Honorarbeteiligung seiner/ihrer Mitarbeiter verbleiben, nicht die Garantievergütung, so zahlt der Krankenhausträger an ihn/sie eine Zulage in Höhe des Differenzbetrages. Die Garantievergütung erhöht sich jeweils um den Prozentsatz, um den sich die Vergütung des Chefarztes/der Chefarztin gemäß Abs. 1 erhöht. Auf die voraussichtliche Ausgleichszahlung des Krankenhausträgers sind monatliche Vorschüsse an den Chefarzt/die Chefarztin zu leisten.

## § 9

### Kostenerstattung im Wahlarztbereich

Die Chefarzt/die Chefarztin erstattet für die von ihm/ihr gesondert liquidierten wahlärztlichen Leistungen nach § 8 Abs. 2 alle Kosten, die dem Krankenhausträger dadurch entstehen, dass diese als Wahlleistung statt als Regelleistung erbracht werden, sofern der Krankenhausträger nicht auf andere Weise Ersatz erhält.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Eine gesonderte Regelung zur Kostenerstattung im Wahlarztbereich ist nur erforderlich, wenn der Krankenhausträger dem Chefarzt das stationäre Liquidationsrecht einräumt (§ 8 Abs. 2, 1. Alternative). Wenn der Chefarzt nur eine stationäre wahlärztliche Beteiligungsvergütung erhält (§ 8 Abs. 2, 2. Alternative), entfällt § 9.

## § 10

### Finanzielle Beteiligung der nachgeordneten Ärzte

(1) Der Chefarzt/die Chefärztin beteiligt die nachgeordneten Ärzte seiner/ihrer Abteilung an seinen/ihren Liquidationseinnahmen nach den Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes und den diesbezüglichen Durchführungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung.

oder

(1) Der Chefarzt/die Chefärztin beteiligt seine/ihre nachgeordneten Ärzte an seinen/ihren Liquidationseinnahmen in Erfüllung seiner/ihrer standesrechtlichen Obliegenheiten in angemessenem Umfang. Dabei sind der Ausbildungsstand des Betreffenden, seine Leistung und sein Einsatz zu berücksichtigen.

oder

(1) Der Krankenhausträger stellt dem Chefarzt/der Chefärztin ein Budget in Höhe von ... % seiner/ihrer stationären und ambulanten Liquidationseinnahmen aus gesondert abrechenbaren Leistungen der Abteilung als Mitarbeiterbeteiligung zur Verfügung. Der Chefarzt/die Chefärztin entscheidet über die Verteilung dieses Budgets unter den nachgeordneten Ärzten seiner/ihrer Abteilung abhängig von Ausbildungsstand, Leistung und Einsatz.

(2) Die Versteuerung der Mitarbeiterbeteiligung, die Abführung von Sozialabgaben und die Auszahlung an die nachgeordneten Ärzte erfolgt über den Krankenhausträger. Rechte der nachgeordneten Ärzte werden durch § 10 nicht begründet.

## § 11

### Alters- und Hinterbliebenenversorgung

(1) Der Krankenhausträger übernimmt die Beiträge des Chefarztes/der Chefärztin zur gesetzlichen Rentenversicherung in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe. Ist der Chefarzt/die Chefärztin von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit, übernimmt der Krankenhausträger die Hälfte der Pflichtversicherungsbeiträge zum Ärztlichen Versorgungswerk.

(2) Der Chefarzt/die Chefärztin erhält zusätzlich eine betriebliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Versorgungstarifvertrag in der jeweils gültigen Fassung, der für die tarifangestellten Ärzte des Krankenhauses gilt. Maßgeblich ist die höchste tarifliche Entgeltgruppe in der Endstufe.

oder

(2) Der Krankenhausträger gewährt dem Chefarzt/der Chefärztin einen Zuschuss zu einer privaten zusätzlichen Altersversorgung. Die Leistung erfolgt in der Höhe des nachgewiesenen Beitrages, der für einen tarifangestellten Arzt des Krankenhauses nach dem jeweils gültigen Tarifvertrag über eine zusätzliche betriebliche Alters- und Hinterbliebenen-Versorgung für die höchste tarifliche Entgeltgruppe in der Endstufe zu bezahlen wäre. Maßgeblich ist die jeweils gültige Fassung dieses Tarifvertrages.

## § 12

### Urlaub

Der Chefarzt/die Chefärztin erhält unter Fortzahlung aller Vergütungsbestandteile einen jährlichen Erholungsurlaub von 30 Arbeitstagen (Fünf-Tage-Woche). Der Urlaub ist bei dem Dienstvorgesetzten über den Leitenden Arzt und die Verwaltung des Krankenhauses rechtzeitig vor Urlaubsbeginn zu beantragen.

### § 13

#### Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen u.a., Dienstreisen

(1) Dienstreisen bedürfen der Genehmigung durch den Dienstvorgesetzten. Der Chefarzt/die Chefarztin erhält Reisekosten nach den bei dem Krankenhausträger geltenden Reisekostenbestimmungen.

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin darf jährlich bis zur Dauer von zehn Arbeitstagen (5-Tage-Woche) an wissenschaftlichen Kongressen und ärztlichen Fortbildungskursen teilnehmen; damit sind etwaige Ansprüche länderspezifischer Weiterbildungsgesetze abgegolten. Die Teilnahme gilt als Dienstreise; Reisekosten werden nicht vergütet. Eine Anrechnung auf den Erholungsurlaub findet nicht statt.

(3) Die Teilnahme an Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen ist bei dem Dienstvorgesetzten über den Leitenden Arzt und die Verwaltung des Krankenhauses unter Vorlage der zur Beurteilung der Genehmigungsfähigkeit erforderlichen Unterlagen rechtzeitig zu beantragen.

### § 14

#### Krankheit

Bei Dienstverhinderung durch Krankheit oder Unfall stehen dem Chefarzt/der Chefarztin die Vergütungen und Liquidationseinnahmen nach Dienstvertrag und Nebentätigkeitserlaubnis für die Dauer von 26 Wochen zu.

### § 15

#### Vertretungsregelung

Im Falle der Beurlaubung, der Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen, von Dienstreisen, Krankheiten oder sonstigen Dienstverhinderungen wird der Chefarzt/die Chefarztin grundsätzlich von seinem/ihrer ständigen ärztlichen Vertreter vertreten. Ist dies nicht möglich, regelt der Chefarzt/die Chefarztin seine/ihre Vertretung im Einvernehmen mit dem Dienstvorgesetzten; kommt eine einvernehmliche Regelung nicht zustande, entscheidet der Dienstvorgesetzte nach Anhörung des Chefarztes/der Chefarztin.

### § 16

#### Versicherungsschutz

(1) Der Krankenhausträger hat den Chefarzt/die Chefarztin von etwaigen im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis entstandenen Schadensersatzansprüchen Dritter freizustellen, sofern der Eintritt des Schadens nicht durch den Chefarzt/die Chefarztin vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden ist. Im Übrigen bleiben die allgemeinen Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung unberührt.

(2) Der Krankenhausträger schließt für alle ärztlichen Tätigkeiten im Krankenhaus, für die Gutachter- und Konsiliar-Tätigkeiten sowie die Hilfeleistungen in Notfällen eine Haftpflichtversicherung gegen Schadensersatzansprüche Dritter mit folgenden Mindestdeckungssummen ab:

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| a) bei Personenschäden  | 5.000.000 € |
| b) bei Sachschäden      | 1.000.000 € |
| c) bei Vermögensschäden | 200.000 €   |

(3) Der Chefarzt/die Chefarztin ist jederzeit berechtigt, in den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen Einblick zu nehmen.

## **§ 17** **Entwicklungsklausel**

(1) Der Krankenhausträger hat das Recht, sachlich gebotene organisatorische Änderungen im Einvernehmen mit dem Chefarzt/der Chefarztin und dem Leitenden Arzt des Krankenhauses vorzunehmen.

(2) Dem Chefarzt/ der Chefarztin stehen bei Maßnahmen nach Abs. 1 keine Entschädigungsansprüche zu, wenn seine/ ihre Vergütung einschließlich der stationären und ambulanten Liquidationseinnahmen 90 % der durchschnittlichen Vergütung aus diesen Bereichen in den letzten 60 Monaten erreicht. Anderenfalls wird die Vergütung des Chefarztes/ der Chefarztin auf 90 % der vorgenannten Einnahmen aufgestockt.

## **§ 18** **Tätigkeit außerhalb der Dienstaufgaben**

(1) Der Chefarzt/die Chefarztin ist berechtigt, neben seinen/ihren Dienstaufgaben die folgenden Nebentätigkeiten auszuüben:

- a) ambulante Beratung und Behandlung,
- b) ambulante Notfallbehandlungen,
- c) ambulante Operationen,
- d) nichtstationäre Gutachtertätigkeit,
- e) konsiliarische Beratung anderer Ärzte,
- f) Arzneimittelprüfungen, Anwendungsbeobachtungen und Medizinprodukte-Studien,
- g) externe Lehrtätigkeiten, Vorträge,
- h) ....

Soweit möglich, sind die Tätigkeiten nach a) bis c) im Krankenhaus auszuüben und mit dessen Geräten und Einrichtungen zu bewirken<sup>5</sup>.

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin ist verpflichtet, der Krankenhausverwaltung Art und Umfang der von ihm/ihr tatsächlich ausgeübten Nebentätigkeiten schriftlich anzuzeigen und dabei Abschriften von Ermächtigungs- oder sonstigen Beteiligungsbescheiden vorzulegen; das Gleiche gilt bei späterer Veränderung von Art und Umfang der Nebentätigkeit. Verträge mit Dritten über Art und Umfang einer Nebentätigkeit sind vor der Unterzeichnung dem Krankenhausträger vorzulegen.

(3) Die näheren Einzelheiten über Art und Umfang der Inanspruchnahme von Personal, Räumen, Einrichtungen und Material des Krankenhauses sowie der Entrichtung einer Kostenerstattung werden in einem Nutzungsvertrag festgelegt.

(4) Die Nebentätigkeitserlaubnis kann widerrufen oder beschränkt werden, wenn wichtige Gründe vorliegen, insbesondere wenn durch die Nebentätigkeit die Dienstaufgaben des Chefarztes/der Chefarztin oder der allgemeine Dienstbetrieb im Krankenhaus wesentlich beeinträchtigt werden.

(5) Mit Beendigung des Chefarztdienstvertrages erlischt die Nebentätigkeitserlaubnis.

<sup>5</sup> Bei einem Chefarztdienstvertrag, der umfangreiche ambulante Dienstaufgaben des Chefarztes in § 4 Abs. 1 vorsieht (und im Gegenzug dann in § 8 Abs. 3 hiermit korrespondierende ambulante Beteiligungsvergütungen einräumt) müsste der Katalog der Nebentätigkeiten nach a) - h) um die Tätigkeiten bereinigt werden, die als Dienstaufgabe des Chefarztes definiert wurden.

**§ 19****Vertragsdauer, Kündigung**

(1) Dieser Vertrag tritt am ..... in Kraft, er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die ersten sechs Monate der Beschäftigung sind Probezeit.

(2) Während der Probezeit kann der Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

(3) Nach Ablauf der Probezeit kann der Vertrag nur aus wichtigem Grund im Sinne des § 626 BGB gekündigt werden.

oder

(3) Nach Ablauf der Probezeit kann der Vertrag von beiden Seiten mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres gekündigt werden; auf darüber hinausgehende Auflösungsmöglichkeiten wird verzichtet.

(4) Der Vertrag endet ohne Kündigung mit Erreichen der für das Geburtsdatum des Chefarztes/der Chefarztin jeweils gültigen Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht jedoch, bevor der Chefarzt/die Chefarztin die für sein/ihr Geburtsdatum jeweils gültige Regelaltersgrenze seines/ihrer ärztlichen Versorgungswerks erreicht hat.

Der Vertrag endet auch mit Ablauf des Monats, in dem der Bescheid über eine von dem Rentenversicherungsträger oder von einer anderen Versorgungseinrichtung festgestellte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit rechtskräftig geworden ist.

**§ 20****Direktionsrecht, Meinungsverschiedenheiten**

(1) Der Krankenhausträger kann im Rahmen seines Direktionsrechtes Satzungen, Dienstanweisungen, Hausordnungen und dergleichen erlassen; durch solche Regelungen dürfen aber weder die vertraglichen Rechte des Chefarztes/der Chefarztin geschmälert noch seine/ihre vertraglichen Verpflichtungen erweitert werden. § 17 bleibt unberührt.

(2) Können Meinungsverschiedenheiten unter den Krankenhausärzten in Angelegenheiten, die unter den Geltungsbereich dieses Vertrages fallen, nicht von dem Leitenden Arzt des Krankenhauses beigelegt werden, so entscheidet der Dienstvorgesetzte nach Anhörung der Beteiligten. Der Dienstvorgesetzte entscheidet auch über Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Chefarzt/der Chefarztin und dem Verwaltungsleiter oder dem Leiter des Pflegedienstes nach Anhörung der Beteiligten. Bei Meinungsverschiedenheiten über die Abgrenzung zwischen den ärztlichen Fachgebieten sollen auch die Berufsverbände der beteiligten Fachärzte und die Landesärztekammer gehört werden.

**§ 21****Ausschlussfrist und sonstige Bestimmungen**

(1) Ansprüche aus dem Chefarztdienstvertrag verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von zwölf Monaten nach Fälligkeit von dem Chefarzt/ der Chefarztin oder von dem Krankenhaus schriftlich geltend gemacht werden. Für denselben Sachverhalt reicht die einmalige Geltendmachung des Anspruches aus, um die Ausschlussfrist auch für später fällig werdende Leistungen unwirksam zu machen.

(2) Der Chefarzt/die Chefarztin hat über alle internen Angelegenheiten des Krankenhauses – auch nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses – Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt ebenso hinsichtlich der Bedingungen dieses Vertrages.

(3) Der Chefarzt/die Chefarztin darf Belohnungen und Geschenke bezüglich seiner/ihrer dienstlichen Tätigkeit nur

mit Zustimmung des Dienstvorgesetzten annehmen. Nähere Einzelheiten kann der Krankenhausträger in einer Dienstanweisung regeln.

(4) Der Krankenhausträger ist bei begründeter Veranlassung berechtigt, den Chefarzt/die Chefarztin zu verpflichten, durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass er/sie zur Leistung der arbeitsvertraglich geschuldeten Tätigkeit in der Lage und frei von ansteckenden Krankheiten ist. Die hiermit verbundenen Kosten trägt der Krankenhausträger.

....., .....  
Ort Datum

....., .....  
Ort Datum

.....  
- Krankenhausträger -

.....  
- Chefarzt/Chefarztin -

# Nutzungsvertrag für Tätigkeiten außerhalb der Dienstaufgaben

zwischen.....

gesetzlich vertreten durch .....

- Krankenhausträger -

und

Herrn/Frau Dr. med. ....

- Chefarzt/Chefärztin

wird zur Ausführung der Nebentätigkeitserlaubnis in § 18 Chefarztdienstvertrag folgender Nutzungsvertrag geschlossen.

## § 1

### Bereitstellung von Personal, Räumen, Einrichtungen und Material

(1) Der Krankenhausträger stellt dem Chefarzt/der Chefärztin für dessen/deren Nebentätigkeitsbereich Personal, Räume, Einrichtungen und Material seiner/ihrer Abteilung im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten des Krankenhauses zur Verfügung.

(2) Abs. 1 gilt nicht

- a) für die Abrechnung und den Einzug der Honorare, sofern in den nachfolgenden Bestimmungen nichts Abweichendes geregelt ist;
- b) für die Führung der Buchhaltungs- und Steuergeschäfte des Chefarztes/der Chefärztin.

(3) Der nachgeordnete ärztliche Dienst wird dem Chefarzt/der Chefärztin nur in dem Umfang zur Verfügung gestellt, wie dessen Einsatz im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen zulässig und ohne Beeinträchtigung der Versorgung der stationär aufgenommenen Patienten möglich ist.

(4) Die Verpflichtung des Krankenhausträgers, dem Chefarzt/der Chefärztin für seine/ihre Nebentätigkeit Personal des Krankenhauses zur Verfügung zu stellen, ruht - unbeschadet der in Abs. 3 genannten Bestimmungen - im Fall der Arbeitsunfähigkeit des Chefarztes/der Chefärztin mit Beginn der 27. Woche der Arbeitsunfähigkeit. Das gleiche gilt für die Bereitstellung von Räumen, Einrichtungen und Materialien.

## § 2

### Kostenerstattung

(1) Der Chefarzt/die Chefärztin hat dem Krankenhausträger die dem Krankenhaus durch seine/ihre Nebentätigkeit entstehenden Kosten zu erstatten, insbesondere

1. die Personalkosten,
2. die Kosten der Nutzung von Räumen, Einrichtungen und Geräten,
3. die sonstigen Sachkosten im betriebswirtschaftlichen Sinn, einschließlich der Kosten für Verbrauchsmaterialien.

(2) Der Chefarzt/die Chefärztin erstattet zur Abgeltung der Kosten für Nebentätigkeiten nach § 18 Abs. 1 a) Chefarztdienstvertrag .... v.H. der ihm/ihr hierdurch zufließenden Bruttoliquidationseinnahmen.

Der Chefarzt/die Chefarztin erstattet zur Abgeltung der Kosten für Nebentätigkeiten nach § 18 Abs. 1 b) Chefarztdienstvertrag .... v.H. der ihm/ihr hierdurch zufließenden Bruttoliquidationseinnahmen.

Der Chefarzt/die Chefarztin erstattet zur Abgeltung der Kosten für Nebentätigkeiten nach § 18 Abs. 1 c) Chefarztdienstvertrag .... v.H. der ihm/ihr hierdurch zufließenden Bruttoliquidationseinnahmen.

Der Chefarzt/die Chefarztin erstattet zur Abgeltung der Kosten für Nebentätigkeiten nach § 18 Abs. 1 d) Chefarztdienstvertrag .... v.H. der ihm/ihr hierdurch zufließenden Bruttoliquidationseinnahmen.

.....

Für die übrigen Nebentätigkeiten braucht der Chefarzt/die Chefarztin keine Kostenerstattung an den Krankenhaus-träger zu leisten.

Außer den Arzthonoraren aus Gutachten, die den ärztlichen Mitarbeitern für die Erstellung des Gutachtens in voller Höhe überlassen werden, dürfen Zuwendungen an nachgeordnete Ärzte und sonstige Leistungen an Dritte von der Bemessungsgrundlage (Bruttoliquidationseinnahmen) nicht abgesetzt werden.

(3) Der Chefarzt/die Chefarztin ist berechtigt, im Rahmen seiner/ihrer ambulanten Tätigkeit die Verbrauchsmaterialien aus den Beständen des Krankenhauses zu entnehmen. Er/sie ist verpflichtet, dem Krankenhaus-träger alle Kosten für entnommene Verbrauchsmaterialien zu erstatten, soweit diese nicht bereits mit der Kostenerstattung nach Abs. 2 abgegolten sind. Die Erstattung entfällt, wenn das Krankenhaus anderweitig Ersatz erhält (z.B. Sprechstundenbedarf, Weiterleitung der Auslagen nach § 10 GOÄ).

Der Chefarzt/die Chefarztin ist verpflichtet, das Personal entsprechend zu informieren und anzuweisen.

### § 3

#### **Abrechnung der Vergütung gegenüber der KV Abrechnung der Kostenerstattung**

(1) Das Krankenhaus rechnet die dem Chefarzt/der Chefarztin gegenüber der KV zustehende Vergütung aus seiner/ihrer vertragsärztlichen sowie aus sonstiger ambulanter ärztlicher Tätigkeit mit der KV ab.

(2) Das Krankenhaus rechnet die Vergütung mit der KV auf Grundlage der von dem Chefarzt/von der Chefarztin vorzulegenden und von ihm/ihr im Hinblick auf Vollständigkeit und Richtigkeit bestätigten Unterlagen ab. Die Bestätigung umfasst auch die Einhaltung der vertragsärztlichen Vorschriften sowie der Vorschriften für die Abrechnung der Leistungen aus sonstiger ambulanter ärztlicher Tätigkeit. Gläubiger der Forderungen gegenüber der KV bleibt der Chefarzt/die Chefarztin. Das Krankenhaus übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben.

(3) Das Krankenhaus zieht von den eingehenden Abrechnungsbeträgen die ihm nach § 2 zustehende Kostenerstattung, bezogen auf die Tätigkeit nach Abs. 1, ab. Die verbleibenden Beträge werden auf ein von dem Chefarzt/von der Chefarztin benanntes Konto überwiesen.

(4) Abschlagszahlungen durch die KV leitet das Krankenhaus unter Abzug eines angemessenen Einbehalts auf die Kostenerstattung nach § 2 Nutzungsvertrag an den Chefarzt/die Chefarztin weiter.

(5) Abrechnungszeitraum für die Entrichtung der Kostenerstattung ist das Kalenderjahr.

(6) Hinsichtlich der Vorlage- und Auskunftspflichten beider Parteien gilt § 259 BGB entsprechend. Die Rechenschaftspflicht besteht auch gegenüber den aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder gegenüber den vom Krankenhaus-träger bestellten Prüfungseinrichtungen oder deren Beauftragten.

(7) Aus Beständen des Krankenhauses entnommene Verbrauchsmaterialien gemäß § 2 Abs. 3 Nutzungsvertrag werden monatlich vom Krankenhaus in Rechnung gestellt und sind sofort zahlbar.

**§ 4  
Beendigung – Kündigung**

(1) Dieser Nutzungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit der Beendigung des Chefarztdienstvertrages oder dem Widerruf der Nebentätigkeitserlaubnis.

(2) Dieser Nutzungsvertrag kann nur gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

**§ 5  
Sonstiges**

Hat das Krankenhaus gemäß seinen Versicherungsverhältnissen den Nebentätigkeitsbereich des Chefarztes/der Chefarztin mitversichert, ist der Chefarzt/die Chefarztin verpflichtet, den auf die Nebentätigkeit entfallenden Prämienanteil dem Krankenhaus zu erstatten.

**§ 6  
Schlussbestimmungen**

(1) Ansprüche aus dem Nutzungsvertrag verfallen, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von zwölf Monaten nach Fälligkeit von dem Chefarzt/von der Chefarztin oder von dem Krankenhausträger schriftlich geltend gemacht werden. Für denselben Sachverhalt reicht die einmalige Geltendmachung des Anspruches aus, um die Ausschlussfrist auch für später fällig werdende Leistungen unwirksam zu machen.

(2) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Nutzungsvertrag sind nur gültig, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind; sie müssen ausdrücklich als Vertragsänderungen bzw. Vertragsergänzungen bezeichnet sein.

(3) Soweit eine Bestimmung dieses Nutzungsvertrages unwirksam oder anfechtbar sein sollte, wird dadurch die Gültigkeit des sonstigen Inhalts nicht berührt. An die Stelle der unrichtigen oder anfechtbaren Bestimmung tritt nach Inhalt und Umfang diejenige Bestimmung, die die Parteien in Kenntnis des Mangels gewählt hätten, um auf eine rechtsbeständige Weise zu dem von ihnen gewollten Inhalt zu kommen. Soweit in diesem Nutzungsvertrag eine Regelung zwischen den Vertragsparteien nicht getroffen worden ist, gilt das Gesetz. Etwaige Lücken sind im Wege der Ergänzung in einer dem Zweck des Nutzungsvertrages förderlichen Weise auszufüllen.

....., .....  
Ort Datum

....., .....  
Ort Datum

.....  
- Krankenhausträger -

.....  
- Chefarzt/Chefarztin -