

Die Mitarbeiterbeteiligung nach Landesrecht

Rechtsanwalt Dr. M. Andreas, Karlsruhe

Nur in fünf Bundesländern ist die Mitarbeiterbeteiligung im Krankenhaus gesetzlich geregelt. Es handelt sich um die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Sachsen. In allen anderen Ländern gilt ausschließlich das Satzungsrecht der jeweiligen Ärztekammer in Form der Berufsordnung. Die einzelnen Ärztekammern haben die Regelung in § 29 Abs. 3 der Musterberufsordnung übernommen. Die Ärztekammer Niedersachsen hat nunmehr die überall geltende Regelung hinsichtlich der Mitarbeiterbeteiligung um 3 Sätze ergänzt. Dies ist Anlaß für die nachfolgende Darstellung der standesrechtlichen Mitarbeiterbeteiligung unter rechtlich kritischer Würdigung des neuen, zusätzlichen niedersächsischen Satzungsrechtes. Dabei kommt der Verfasser zu dem Ergebnis, daß die Neuregelung rechtswidrig und deshalb auch als Landesrecht nicht bindend ist. Er empfiehlt den betroffenen Chefärzten, ein abstraktes Normenkontrollverfahren bei dem Niedersächsischen Obergericht in Lüneburg anzustrengen.

I. Die Regelung der Musterberufsordnung

§ 29 Abs. 3 der Musterberufsordnung hat folgenden Wortlaut:

„¹Ärzte, die andere Ärzte zu ärztlichen Verrichtungen bei Patienten heranziehen, denen gegenüber nur sie einen Liquidationsanspruch haben, sind verpflichtet, diesen Ärzten eine angemessene Vergütung zu gewähren. ²Erbringen angestellte Ärzte für einen liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiter abzuführen.“

Der erste Satz der zitierten Vorschrift ist seit langem Bestandteil der Berufsordnungen der einzelnen Ärztekammern. Der zweite Satz ist erst durch den Beschluß des 100. Deutschen Ärztetages in Eisenach im Jahre 1997 in die Musterberufsordnung aufgenommen worden.

Während Satz 1 eine allgemeine Regel enthält, behandelt Satz 2 den Sonderfall eines angestellten Arztes, der für den liquidationsberechtigten Arzt abrechnungsfähige Leistungen erbringt.

Im ersten Fall bestimmt der liquidationsberechtigte Arzt, welche angemessene Vergütung dem herangezogenen Arzt gewährt wird. Im zweiten Fall hat der liquidationsberechtigte Arzt keinen Ermessensspielraum hinsichtlich der Festle-

gung einer angemessenen Vergütung; er muß vielmehr den „Ertrag“ abführen. Dies bedeutet eine standesrechtlich ganz erhebliche Verpflichtung, die allerdings nur dann zu erfüllen ist, wenn der angestellte Arzt abrechnungsfähige Leistungen erbracht hat. Derartige Situationen sind selten. Denn sie widersprechen dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung durch den liquidationsberechtigten Arzt. Nur der liquidationsberechtigte Arzt darf abrechnungsfähige Leistungen erbringen, wenn er dem Gebot der persönlichen Leistung genügen will. Dieses Gebot gilt sowohl nach der GOÄ als auch bei der Behandlung von Kassenpatienten.

Die Fälle des Satzes 2 engen sich somit auf die Konstellation ein, daß

der liquidationsberechtigte Arzt durch einen angestellten Kollegen vertreten wird. Hierbei kommt jede Vertretung in Betracht, insbesondere diejenige durch den ständigen ärztlichen Vertreter bei der Erbringung von ärztlichen Wahlleistungen. Ebenso wird von dieser Bestimmung der nach § 32 b Ärzte-ZV angestellte Arzt in der Vertragsarzt-Praxis erfaßt.

Nur wenn derartige Vertretungsfälle vorliegen, fordert die Muster-Berufsordnung die Abführung des gesamten Ertrages aus den abrechnungsfähigen Leistungen. Für solche Konstellationen ist deshalb bedeutsam, was mit dem „Ertrag“ im Sinne des § 29 Abs. 3 Satz 2 der Musterberufsordnung gemeint ist.

Im normalen Sprachgebrauch bezeichnet man mit Ertrag den finanziellen Nutzen, der erzielt werden konnte (Wahrig, Wörterbuch der deutschen Sprache, Stichwort „Ertrag“). Im vorliegenden Fall kann mit der Verpflichtung, den Ertrag abzuführen, nicht die Gewinnabführung gemeint sein. Denn dies hätte beispielsweise beim angestellten Arzt in der Vertragsarztpraxis zur Folge, daß der Inhaber der Praxis den gesamten Gewinn, den der angestellte Arzt erwirtschaftet hat, an diesen abführen müßte. Dies widerspräche allgemeinen arbeitsrechtlichen Grundsätzen, wonach der Angestellte nicht den vollen Gewinn erhält, sondern am Gewinn in Form einer fest vereinbarten Vergütung oder einer variablen Vergütungszahlung beteiligt wird. Der Betriebsinhaber muß einen finanziellen Ausgleich dafür erhalten, daß er für seine freiberufliche Tätigkeit Investitionen in finanzieller und persönlicher Hinsicht geleistet hat, den der Angestellte gerade nicht aufgebracht hat.

Unter diesem Gesichtspunkt kann die Satzungsnorm des § 29 Abs. 3 Satz 2 der Musterberufsordnung im Einklang mit höherrangigen arbeits- und wirtschaftsrechtlichen Grundsätzen nur so interpretiert werden,

daß der liquidationsberechtigte Arzt den Gewinn um denjenigen Betrag vermindern darf, der ihm für seine Aufwendungen und die Übernahme des wirtschaftlichen Betriebsrisikos zusteht. Nur dies kann der Ertrag im Sinne des § 29 Abs. 3 Satz 2 der Musterberufsordnung sein. Davon geht auch die Zusatzregelung in § 29 Abs. 3 Satz 5 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen aus, wenn sie die Beteiligungsquote mit mindestens 50 % des Gewinns bemißt (s. unten Nr. II). Daraus folgt, daß ein Teil des Gewinns dem liquidationsberechtigten Arzt verbleibt.

Jegliche weitergehende Verpflichtung wäre auch verfassungswidrig und würde in das nach Artikel 14 Abs. 1 GG garantierte Eigentumsrecht des liquidationsberechtigten Arztes an seinen Erlösen eingreifen. Dieser Schutz kommt auch den freien Berufen zugute (Jarass, Pieroth, Art. 14 GG Rdnr. 8). Außerdem muß auf seiten des liquidationsberechtigten Arztes die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG gewahrt bleiben. Zur grundgesetzlich geschützten Ausübung des Berufes gehört die Möglichkeit der Gewinnerzielung (Jarass/Pieroth, Art. 12 GG, Rdnr. 4). Damit wäre es unvereinbar, wenn der liquidationsberechtigte Arzt seinen gesamten Gewinn an den angestellten Arzt abführen müßte und selbst nur ein kostendeckendes Entgelt übrigbehielte.

Weiterhin umfaßt die in Art. 2 Abs. 1 GG garantierte allgemeine Handlungsfreiheit einen angemessenen Spielraum zur Entfaltung der Unternehmerinitiative. Preisfestlegungen, wie sie in § 29 Abs. 3 Satz 2 der Muster-Berufsordnung enthalten sind, sind nur zulässig, soweit sie aus Gründen des Gemeinwohls geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sind (s. Jarass/Pieroth, Art. 2 GG Rdnr. 21). Auch daraus folgt, daß der Begriff des Ertrages im Sinne der Berufsordnung so ausgelegt werden muß, daß dem liquidationsberechtig-

ten Arzt mehr als nur die Kostendeckung bleibt.

Der Chefarzt ist deshalb nicht verpflichtet, den gesamten Gewinn aus den Tätigkeiten des Vertreters an diesen abzuführen. Vielmehr ist zu berücksichtigen, mit welchem persönlichen Einsatz der Chefarzt die liquidationsberechtigte Tätigkeit aufgebaut hat und unterhält und wie er dazu beigetragen hat, daß aufgrund seiner Tätigkeit, welcher der medizinischen Leistungen in der Abteilung das Gepräge gibt, der Vertreter eingesetzt werden konnte.

II. Die zusätzlichen Regelungen der Ärztekammer Niedersachsen

Im Niedersächsischen Ärzteblatt 3/99 hat der Präsident der Ärztekammer Niedersachsen auf Seite 43 folgende Ergänzung des § 29 Abs. 3 der Berufsordnung um die Sätze 3 bis 5 bekanntgemacht:

„³Die Beteiligung erfolgt nach vertraglicher Abmachung oder in Form einer Poolordnung. ⁴Bemessungsgrundlage für die Mitarbeiterbeteiligung ist der Liquidationserlös vermindert um gesetzliche und vertragliche Abzüge. ⁵Die Beteiligung beträgt mindestens 20 % und mindestens 50 %, wenn die liquidationsfähigen Leistungen vom Mitarbeiter auf Dauer überwiegend selbst erbracht werden.“

1. Höhe der Mitarbeiterbeteiligung

Die Sätze 4 und 5 des Niedersächsischen Satzungsrechts sollen die Sätze 1 und 2, die mit der Musterberufsordnung übereinstimmen, hinsichtlich der Höhe der Mitarbeiter-

lung der Mitarbeiterbeteiligung jedoch nicht betroffen. Sie befaßt sich nur mit dem Verhältnis unter den Ärzten. Deshalb könnte allenfalls die Ermächtigung in § 33 Abs. 2 Nr. 10 Heilberufe-Kammergesetz einschlägig sein. Danach kann „das berufliche Verhalten gegenüber anderen Berufsangehörigen“ geregelt werden. Dabei geht es um die kollegiale Zusammenarbeit, wie auch die Überschrift zu § 29 der Berufsordnung lautet.

Mit den neuen Sätzen 4 und 5 geht die Berufsordnung jedoch weit über das zu regelnde kollegiale berufliche Verhalten hinaus, indem finanzielle Abführungsquoten mit Mindestsätzen normiert werden. Die Formulierung in Satz 1, die in Übereinstimmung mit der Musterberufsordnung eine angemessene Vergütung vorschreibt, hält sich völlig im Rahmen anerkannter Rechtsgrundsätze und schließt willkürliche Fehlentscheidungen aus. Auch die Bestimmung, im Vertretungsfalle den Ertrag abzuführen, läßt sich unter Berücksichtigung der oben dargestellten verfassungskonformen Auslegung noch mit der Ermächtigungsgrundlage in Einklang bringen. Die Einführung von Mindestquoten, die nicht am Einzelfall orientiert sind und auch noch auf der Verkenntung von Mindestregelungen in den Poolgesetzen anderer Länder beruht, überschreitet jedoch den Ermächtigungsumfang deutlich. Im sogenannten Facharztbeschuß vom 9.5.1972 (NJW 1972, 1504 = ArztR 1972, 118) hat das Bundesverfassungsgericht zur Satzungsgewalt der Ärztekammern ausgesprochen, daß das zulässige Maß des Eingriffs in den Grundrechtsbereich um so deutlicher in der gesetzlichen Ermächtigung bestimmt werden muß, je empfindlicher die freie berufliche Betätigung beeinträchtigt wird.

Der vorliegende enteignungsgleiche Eingriff in bestehende Einkommensverhältnisse des Chefarztes ist

nicht im mindesten von der Ermächtigung von § 33 Abs. 2 Nr. 10 Heilberufe-Kammergesetz gedeckt.

Der Gesetzgeber hat in keiner Weise daran gedacht, daß die Ärztekammer Niedersachsen als erste im Bundesgebiet Mindestquoten für die Mitarbeiterbeteiligung festschreiben würde. Daß gerade der niedersächsische Gesetzgeber keine Festlegung wünscht, zeigt sich schon daran, daß er - anders als fünf andere Bundesländer - in sein Krankenhausgesetz keine Poolregelung aufgenommen hat.

2. Form der Mitarbeiterbeteiligung

Satz 3 des neuen niedersächsischen Landesrechts schreibt auch vor, daß die Mitarbeiterbeteiligung entweder nach vertraglicher Abmachung oder in Form einer Poolordnung erfolgt. Dabei bleibt unklar, zwischen wem etwaige Verträge geschlossen werden sollen und wie die Poolordnung zustande kommt. Jedenfalls enthält die standesrechtliche Bestimmung die Anweisung, zivilrechtlich bindende Pflichten zu statuieren. Damit hat die Satzungsversammlung ihre Kompetenzen eindeutig überschritten, so daß die in die Berufsordnung aufgenommene Handlungsanweisung rechtswidrig ist. Dies ergibt sich aus folgendem:

Gerade das für Niedersachsen zuständige Oberlandesgericht Celle hat mit Urteil vom 21.6.1995 (ArztR 1997, 212, 213) unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts entschieden, daß die in der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen verankerte berufrechtliche Pflicht der Chefarzte zur Gewährung einer angemessenen Vergütung an Ärzte, die sie zu ärztlichen Verrichtungen im Rahmen ihres Liquidationsrechts heranziehen, keinen vor den Zivilgerichten einklagbaren Anspruch begründen,

zumal über die Art der Beteiligung unterschiedliche Vereinbarungen denkbar wären. Der Bundesgerichtshof hatte bereits mit Urteil vom 12.3.1987 (ArztR 1988, 69, 70) ausgesprochen, daß den Ärztekammern aufgrund der ihnen verliehenen Satzungsgewalt keine Kompetenz zur Begründung zivilrechtlicher Ansprüche zukommt. Das Bundesarbeitsgericht hat diese Rechtsprechung im Beschluß vom 16.6.1998 (ArztR 1999, 60, 63/64) bekräftigt. Es hat deutlich erklärt, daß die standesrechtlichen Regelungen der Mitarbeiterbeteiligung keine durchsetzbaren Zahlungsansprüche begründen und daß sie dies mangels einer gesetzlichen Ermächtigung auch nicht könnten, weil die Ermächtigungsgrundlagen der Kammergesetze bzw. Heilberufsgesetze keine derartigen Vergütungspflichten umfassen. Damit ist auch die Neuregelung in Satz 3 der Berufsordnung ohne gesetzliche Ermächtigungsgrundlage ergangen und deshalb unwirksam.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein eine Kommission zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen liquidationsberechtigten und nicht liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten geschaffen hat (Rheinisches Ärzteblatt 1/99, 58). Diese Schlichtungsordnung will in rechtmäßiger Beschränkung allein auf das Landesrecht im Einverständnis beider Parteien einen Interessenausgleich herbeiführen. Gemäß § 6 der Verfahrensordnung wird die Kommission nicht tätig, wenn zivil- oder arbeitsgerichtliche Verfahren anhängig sind oder ein berufsaufsichtsrechtliches Verfahren durchgeführt wird. Gleiches gilt, wenn diese Verfahren nachträglich anhängig gemacht werden. Dadurch wird die Nachrangigkeit des Landesrechts deutlich. Keinesfalls ist das Landesrecht in der Lage, zivilrechtliche Verpflichtungen zu begründen.

