

BDAktuell

Vergütung der Oberärzte nach TV-Ärzte/VKA

– Außer Spesen nichts gewesen? –

W. Bruns¹, E. Biermann² und E. Weis³

¹ Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Arbeitsrecht, Kanzlei für ArztRecht, Karlsruhe

² Rechtsanwalt u. Justitiar des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V., Nürnberg

³ Juristin u. Versicherungsreferentin des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V., Nürnberg

Der neue TV-Ärzte/VKA gilt für die Ärzte an den kommunalen Krankenhäusern mit Rückwirkung zum 1.8.2006¹. Einer der wesentlichen Streitpunkte dieses neuen Tarifvertrages ist die Überleitung der bisherigen BAT-Oberärzte in den neuen TV-Ärzte/VKA. Während die betroffenen Oberärzte auf eine Eingruppierung in die neue Entgeltgruppe III (Oberarzt) bzw. Entgeltgruppe IV (Leitender Oberarzt) drängen, sind die Krankenhausärzte häufig nur zu einer Eingruppierung in die Entgeltgruppe II (Facharzt) bereit. Der nachfolgende Artikel erläutert u. a., welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit ein Arzt von seinem Krankenhaus die Eingruppierung in die neue Entgeltgruppe III bzw. Entgeltgruppe IV verlangen kann.

A. Bundesangestelltentarifvertrag (BAT)

Der BAT galt jahrzehntelang für sämtliche tarifangestellten Ärzte² an den kommunalen Krankenhäusern, d.h. für alle Krankenhausärzte mit Ausnahme der Chefärzte. Chefärzte wurden schon immer, so z.B. durch § 3 i BAT genauso wie jetzt durch § 1 Abs. 2 a TVöD oder § 1 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA aus dem Anwendungsbereich dieser Tarifverträge ausgenommen. Sie haben damit den Status von außtariflichen Angestellten, auf deren Arbeitsverhältnis Tarifregelungen nur dann Anwendung finden, wenn der Chefarztdienstvertrag auf diese Tarifregelungen (ganz oder teilweise) ausdrücklich verweist.

Obwohl der BAT jahrzehntelang an den kommunalen Krankenhäusern galt, wurden die Begriffe „Leitender Oberarzt“, „Oberarzt“ oder „Assistenzarzt“ vom BAT nicht verwendet. Zwar sind die Bezeichnungen „Leitender Oberarzt“, „Oberarzt“, „Facharzt“ sowie „Arzt“ bzw. „Assistenzarzt“ in Krankenhäusern seit jeher üblich und kennzeichnen die Unterschiede hinsichtlich Ausbildungstand, Erfahrung, Qualifikation und Kompetenzen der am Krankenhaus angestellten Ärzte. Vielfach wurden erfahrene Fachärzte durch die Krankenhausärzte förmlich zum Oberarzt ernannt. Jedoch hatte dies unter Geltung des BAT keine tarifliche Bedeutung. Der BAT kannte nur den „Arzt“ und den „Facharzt“. Diese beiden Begriffe hatten und haben tarifrechtlich, berufsrechtlich und nach dem allgemeinen Sprachgebrauch die gleiche Bedeutung.

Arzt

Der Begriff „Arzt“ knüpft an die Bundesärzteordnung an und bezeichnet eine Person mit ärztlicher Approbation/Berufserlaubnis. Der Begriff „Facharzt“ knüpft an die Weiterbildungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern an und bezeichnet einen „Arzt“, der die Weiterbildung in seinem Fachgebiet erfolgreich absolviert hat. Diese Begriffe sind unproblematisch.

Umstritten waren aber schon in den Vergütungs- und Fallgruppen des BAT die rein technischen Merkmale, die den „Arzt“ / „Facharzt“ ergänzten (Tab. 1).

Zur Erläuterung der Fallgruppen und Tätigkeitsmerkmale erklärten die Tarifparteien des BAT in „Protokollerklärungen“ folgendes:

- **Nr. 1:** Ständiger Vertreter im Sinne des Tätigkeitsmerkmals ist nur der Arzt (Zahnarzt), der den Leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Abteilung (Klinik) nur von einem Arzt (Zahnarzt) erfüllt werden³.
- **Nr. 3:** Funktionsbereiche sind wissenschaftlich anerkannte Spezialgebiete innerhalb eines ärztlichen Fachgebiets, z.B. Nephrologie, Handchirurgie, Neuroradiologie, Elektroenzephalographie, Herzkatheterisierung.
- **Nr. 4:** Der Umfang der Tätigkeit ist nicht mehr unerheblich, wenn er etwa ein Viertel der gesamten Tätigkeit ausmacht.

Funktionsbereich

Ein „Funktionsbereich“ im Sinne des BAT lag nach Auffassung der TdL und der VKA jedenfalls dann vor, wenn ein funktionell abgegrenzter Teilbereich innerhalb einer

¹ vgl. § 40 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA

² In dem Artikel werden (entgegen dem Wortlaut des TV-Ärzte/VKA und des TVÜ-Ärzte/VKA) nachfolgend nur die männlichen Bezeichnungen verwendet, was die Lesbarkeit und Verständlichkeit nach Auffassung der Autoren deutlich erhöht. Eine Diskriminierung von Ärztinnen, Oberärztinnen oder Chefärztinnen ist hierdurch selbstverständlich nicht beabsichtigt.

³ Protokollerklärung Nr. 2 beschäftigt sich mit der Frage, wie die „unterstellten Ärzte“ jeweils zu zählen sind. ▶

Tab. 1

Vergütungsgruppe I BAT

Fallgruppe 1: Ärzte ..., die als ständige Vertreter des Leitenden Arztes durch ausdrückliche Anordnung bestellt sind, wenn dem leitenden Arzt mindestens neun Ärzte ständig unterstellt sind.

Vergütungsgruppe I a BAT

Fallgruppe 1: Fachärzte mit entsprechender Tätigkeit nach achtjähriger ärztlicher Tätigkeit in Vergütungsgruppe I b.

Fallgruppe 2: Ärzte ..., die als ständige Vertreter des leitenden Arztes durch ausdrückliche Anordnung bestellt sind, wenn dem leitenden Arzt mindestens sechs Ärzte ständig unterstellt sind.

Fallgruppe 3: Ärzte ..., die auf Grund ausdrücklicher Anordnung einem der nachstehenden Gebiete vorstehen und überwiegend auf diesem Gebiet tätig sind, nach vierjähriger Tätigkeit in der Vergütungsgruppe I b Fallgruppe 3: Anästhesie, Blutzentrale, Pathologie, Röntgenologie, Zentrallaboratorium

Fallgruppe 4: Ärzte ..., die auf Grund ausdrücklicher Anordnung einen selbstständigen Funktionsbereich innerhalb einer Fachabteilung oder innerhalb eines Fachbereichs leiten und überwiegend in diesem Funktionsbereich tätig sind, nach vierjähriger Tätigkeit in Vergütungsgruppe I b Fallgruppe 4.

Fallgruppe 5: Ärzte, ... denen mindestens 5 Ärzte oder Zahnärzte durch ausdrückliche Anordnung ständig unterstellt sind.

Vergütungsgruppe I b BAT

Fallgruppe 1: Fachärzte mit entsprechender Tätigkeit

Fallgruppe 2: Ärzte, die als ständige Vertreter des leitenden Arztes durch ausdrückliche Anordnung bestellt sind.

Fallgruppe 3: Ärzte ..., die auf Grund ausdrücklicher Anordnung einem der nachstehenden Gebiete vorstehen und in nicht unerheblichem Umfange auf diesem Gebiet tätig sind: Anästhesie, Blutzentrale, Pathologie, Röntgenologie, Zentrallaboratorium

Fallgruppe 4: Ärzte ..., die auf Grund ausdrücklicher Anordnung einen selbstständigen Funktionsbereich innerhalb einer Fachabteilung oder innerhalb eines Fachbereiches leiten und in nicht unerheblichem Umfange in diesem Funktionsbereich tätig sind.

Fallgruppe 7: Ärzte nach fünfjähriger Tätigkeit

Vergütungsgruppe II BAT

Fallgruppe 1: Ärzte

► Fachabteilung existierte und dort wissenschaftlich anerkannte spezialisierte ärztliche Aufgaben wahrgenommen wurden⁴.

Aus Sicht von TdL und VKA blieb der „BAT-Funktionsbereich“ in vollem Umfang, d.h. medizinisch und organisatorisch der jeweiligen Klinik/Abteilung unterstellt, so dass die Existenz eines „BAT-Funktionsbereichs“ nichts an den umfassenden medizinischen und organisatorischen Weisungsrechten des Chefarztes der jeweiligen Klinik/Abteilung auch hinsichtlich dieses „BAT-Funktionsbereichs“ änderte.

Die Leitung eines „selbstständigen Funktionsbereichs“ im Sinne des BAT setzt nach Auffassung der TdL und der VKA

weder die medizinische, noch die organisatorische Letzterverantwortung / Weisungsfreiheit voraus.

Im Übrigen wurde aus Arbeitgebersicht festgehalten, dass die Leitung eines „Funktionsbereichs“ im Sinne des BAT nur dann vorliege, wenn der Arzt (je nach Vergütungs- und Fallgruppe) entweder „überwiegend“ (= mehr als 50 v.H.) oder „in nicht unerheblichem Umfang“ (= mindestens 25 v.H.) in dem Funktionsbereich tätig ist. Somit konnte die Leitung eines „selbstständigen Funktionsbereichs“ im Sinne des BAT auch dann vorliegen, wenn der Leiter dieses „selbstständigen Funktionsbereichs“ bis zu 75% seiner Tätigkeit außerhalb seines selbstständigen Funktionsbereichs absolvierte.

⁴ vgl. den Kommentar zum BAT von Uttlinger/Breier, Band III, Teil I Protokollnotizen B 1.1.4 Seite 196 bis 203; ein „Funktionsbereich“ im Sinne des BAT liegt nach Auffassung des VKA u.a. in den folgenden Fällen vor:

- Innerhalb des Fachgebiets Chirurgie: Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Endoprothetik, Gefäßchirurgie, Handchirurgie, Herzchirurgie, Plastische Chirurgie, Thoraxchirurgie
- Innerhalb des Fachgebiets Dermatologie: Allergologie
- Innerhalb des Fachgebiets Innere Medizin: Gastroenterologie, Kardiologie, Pulmologie, Nephrologie, Immunologie, Hämatologie/Onkologie, Angiologie
- Innerhalb des Fachgebiets Neurologie: EEG und Elektromyographie, Neuroradiologie
- Innerhalb des Fachgebiets Psychiatrie: EEG und Elektromyographie, Psychotherapie, Geronto-Psychiatrie, Suchtkranken-Psychiatrie, Forensische Psychiatrie, Jugendpsychiatrie
- Innerhalb des Fachgebiets Radiologie: Neuroradiologie, Strahlentherapie, Computer-Tomographie
- Audiologie und Pädaudiologie
- Innerhalb des Fachgebiets Pathologie: Neuropathologie
- Innerhalb des Fachgebiets Labormedizin: Serologie
- Innerhalb des Fachgebiets Kinderheilkunde: Kinderkardiologie
- Innerhalb des Fachgebiets Hygiene: Krankenhaushygiene

► B. Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TV-Ärzte/VKA)

Der neue, rückwirkend zum 1.8.2006 geltende TV-Ärzte/VKA nimmt in § 16 abweichend vom BAT und vom TVöD aber in Übereinstimmung mit der realen Situation und dem Sprachgebrauch an den Krankenhäusern eine neue Eingruppierung der tarifangestellten Ärzte in die folgenden Entgeltgruppen vor:

- **Entgeltgruppe I:** Arzt mit entsprechender Tätigkeit
- **Entgeltgruppe II:** Facharzt mit entsprechender Tätigkeit
- **Entgeltgruppe III:** Oberarzt
- **Entgeltgruppe IV:** Leitender Oberarzt

1. Bewährungsaufstieg – entfallen

Der TV-Ärzte/VKA hat den Bewährungsaufstieg komplett abgeschafft. Wer die Tätigkeitsmerkmale der nächst höheren Entgeltgruppe nicht erfüllt, bleibt auf Dauer in seiner niedrigeren Entgeltgruppe. Folglich bleiben „Alt-Assistenten“ ohne Facharztanerkennung weiterhin in der Entgeltgruppe I (Arzt), Fachärzte verbleiben in der Entgeltgruppe II, sofern es ihnen nicht gelingt, die nachfolgend näher besprochenen Tätigkeitsmerkmale der Entgeltgruppe III (Oberarzt) zu erfüllen.

Die Anzahl der unterstellten Ärzte und die Größe der Abteilung ist nach dem TV-Ärzte/VKA nunmehr irrelevant für die Eingruppierung.

2. Arzt/Facharzt mit entsprechender Tätigkeit (Entgeltgruppen I und II)

- a) Die Entgeltgruppe I entspricht der bisherigen Vergütungsgruppe BAT II Fallgruppe 1. Diese Entgeltgruppe ist unproblematisch. Ihre Voraussetzungen sind erfüllt bei ärztlicher Tätigkeit nach erfolgter Approbation / Berufserlaubnis.
- b) Fachärzte mit entsprechender Tätigkeit sind in die Entgeltgruppe II einzugruppieren. Hier orientieren sich die Tarifvertragsparteien an der bisherigen Vergütungsgruppe BAT I b Fallgruppe 1. Die Voraussetzungen der Entgeltgruppe II erfüllt jeder Arzt, der die Facharztanerkennung durch die Landesärztekammer erhalten hat und in diesem Fachgebiet überwiegend fachärztlich tätig ist⁵.

3. Oberarzt (Entgeltgruppe III)

Die Protokollerklärung von VKA und Marburger Bund zu § 16 c TV-Ärzte/VKA definiert den Oberarzt so:

„Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die medizinische Verantwortung für selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche der Klinik bzw. Abteilung vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.“

Folglich müssen für die Eingruppierung in die neue Entgeltgruppe III die folgenden Tätigkeitsmerkmale erfüllt sein:

- Arzt (ärztliche Approbation, Berufserlaubnis),
- medizinische Verantwortung,
- selbständiger Teilbereich oder selbstständiger Funktionsbereich,
- der Klinik bzw. Abteilung,
- vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen.

Die „amtliche“ Niederschriftserklärung von VKA und Marburger Bund zu § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA lautet wie folgt: „Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass Ärzte, die am 31.7.2006 die Bezeichnung „Oberärztin/Oberarzt“ führen, ohne die Voraussetzungen für eine Eingruppierung als Oberärztin/Oberarzt nach § 16 TV-Ärzte/VKA zu erfüllen, die Berechtigung zur Führung ihrer bisherigen Bezeichnung nicht verlieren. Eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III ist hiermit nicht verbunden.“

Die Niederschriftserklärung illustriert das, was auch § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA bestimmt: Für Ärzte, die die Voraussetzungen der Entgeltgruppe III oder IV erfüllen, gibt es (anders als für die Ärzte der Entgeltgruppen I oder II) keine „automatische Überleitung“. Vielmehr werden Aspiranten auf die Entgeltgruppe III oder IV gedanklich zunächst als (Facharzt) der Entgeltgruppe II zugeordnet. Anschließend erfolgt (ohne Bezugnahme auf den bisherigen Status oder den unter Geltung des BAT verliehenen „Oberarzt-Titel“) eine Eingruppierung in die Entgeltgruppen III oder IV, wenn deren Tätigkeitsmerkmale in vollem Umfang erfüllt sind. „Bestandsschutz“ gibt es im TV-Ärzte/VKA und im TVÜ-Ärzte/VKA nur hinsichtlich des bisherigen BAT-Gehalts, nicht aber in der Form, dass nun automatisch eine Eingruppierung in die neuen Entgeltgruppen III oder IV stattfinden würde.

Folglich wird es bei der Überleitung der Ärzte an den öffentlichen Krankenhäusern vom BAT (oder dem häufig zu Unrecht angewendeten TVöD) in den neuen TV-Ärzte/VKA zu zwei Gruppen von Oberärzten kommen:

„Titular-Oberärzte“

Es wird „Titular-Oberärzte“ geben, die zwar noch ihren alten, zu BAT-Zeiten erworbenen Titel führen dürfen, aber dennoch lediglich nach der Entgeltgruppe II (Facharzt) vertreten werden.

„Tarifoberarzt“

Nur ein Teil der zu BAT-Zeiten ernannten Oberärzte wird auch als „Tarifoberarzt“ in die neue Entgeltgruppe III (Oberarzt) eingruppiert werden.

⁵ BAG, Urteil vom 31.5.1989, Az: 4 AZR 108/89, siehe Anästh Intensivmed 6/1997, S. 309f. ➤

► Ein BAT-Oberarzt kann die Eingruppierung in die Entgeltgruppe III und damit eine Bezahlung als „Tarifoberarzt“ nur dann erreichen, wenn er darlegen und im Streitfall vor dem Arbeitsgericht beweisen kann, dass er die Tätigkeitsmerkmale der Entgeltgruppe III erfüllt. Der zu BAT-Zeiten verliehene Titel „Oberarzt“ hilft hierbei nicht. Übergangs- oder Altfall-Regelungen sieht der TV-Ärzte/VKA für Oberärzte und Leitende Oberärzte ausdrücklich nicht vor⁶. Wer die Tätigkeitsmerkmale der Entgeltgruppen III oder IV nicht erfüllt, erhält lediglich Bestandsschutz hinsichtlich der Höhe seines BAT- oder TVöD-Gehaltes, hat aber keinen Anspruch auf Höhergruppierung.

4. Vom BAT abweichende Begriffsbestimmungen

In den Eingruppierungsmerkmalen des TV-Ärzte/VKA werden Begriffe abweichend von den bisherigen BAT-Bestimmungen verwendet:

4.1 „Arzt“

Die Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA verwendet in Übereinstimmung mit den Entgeltgruppen I und IV den Begriff „Arzt“, während die Entgeltgruppe II ausdrücklich den Begriff „Facharzt“ verwendet. Auch ein Nicht-Facharzt kann daher „Oberarzt“ oder „Leitender Oberarzt“ im Sinne des TV-Ärzte/VKA sein.

4.2 „Medizinische Verantwortung“

Der TV-Ärzte/VKA verlangt „medizinische Verantwortung“. Dagegen verwendet der BAT in seinen Fallgruppen den Begriff „Leitung“ („Ärzte, ... die ... leiten“) bzw. den Begriff „vorstehen“ („Ärzte, ... die ... vorstehen“). Entscheidend ist wohl weniger dieser Wechsel der Begrifflichkeit als der Wegfall der BAT-Merkmale „überwiegend tätig“ bzw. „in nicht unerheblichem Umfang ... tätig“. Die „Verantwortung“ nach dem TV-Ärzte/VKA kann damit anders als die „Leitung“ bzw. das „Vorstehen“ nach dem BAT nicht mehr prozentual bestimmt oder bemessen werden. Verantwortung kann weder „überwiegend“, noch in „erheblichen Umfang“, sondern nur ganz oder gar nicht übernommen werden, jeweils bezogen auf den „selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich“.

Durch die Verwendung des Adjektivs „medizinische“ im TV-Ärzte/VKA soll lediglich normiert werden, dass der Oberarzt noch „als Arzt“ tätig werden muss. Da der TV-Ärzte/VKA nach § 1 Abs. 1 ausdrücklich für alle „Ärztinnen und Ärzte“, d.h. für alle Arbeitnehmer mit ärztlicher Approbation/Berufserlaubnis gilt, würde die Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA ohne das Adjektiv „medizinische“ z.B. auch für einen approbierten Arzt gelten, der den Beruf gewechselt hat und rein administrativ tätig ist. „Ärzte in nichtärztlichen Berufen“ sollen nach dem Willen der Tarifparteien aber nicht unter die Entgeltgruppe III fallen. Wichtig: Bereits unter Geltung des BAT war unbestritten, dass die „Leitung eines selbstständigen Funktionsbereichs“ medizinische und organisatorische Weisungsrechte des Chefarztes innerhalb des „Funktionsbereichs“ nicht ausschloss. Auch die Liquidationsbefugnis des Chefarztes wird durch das Tarifrecht und die Eingruppierung in die Entgeltgruppe III in keiner Weise berührt.

4.3 „Selbstständig“

Das Adjektiv „selbstständig“ wurde unverändert von den Fallgruppen 4 der BAT-Vergütungsgruppen I a und I b in den TV-Ärzte/VKA übernommen.

„Selbstständig“ bedeutete – wie oben ausgeführt – schon unter Geltung des BAT nicht „unabhängig“ bzw. „ohne Einwirkungsmöglichkeit“ durch die zugehörige Abteilung und deren Chefarzt. Hieran hat sich unter der Geltung des TV-Ärzte/VKA nichts geändert. Entscheidend für das Merkmal „selbstständig“ ist die Einbeziehung und Abwägung sämtlicher Umstände des individuellen Falles. Die folgenden Indizien sprechen für „Selbstständigkeit“ im Sinne der Entgeltgruppe III:

- Besondere medizinische Kompetenz in den 4 Säulen der Anästhesie (z. B. „Schmerztherapeut“, „Intensivmediziner“, „leitender Notarzt/ärztlicher Leiter Rettungsdienst“)
- Die Betreuung einer oder mehrerer selbstständiger chirurgisch-operativer (Sub-) Spezialitäten.

Dort, wo der für die Organisation verantwortliche Anästhesist operativen (Sub-) Spezialitäten mit eigenen Chef- und Oberärzten gegenübersteht, muss ihm als Reflex seiner akzessorischen Tätigkeit auch die entsprechende tarifrechtliche Selbstständigkeit zugesprochen werden.

Weitere Indizien können sein:

- organisatorische Eigenständigkeit (eigene Sprechstunde, Ermächtigung, Nebentätigkeitserlaubnis, eigenes Personal, eigene Geräte oder Räume, spezielle Weisungsrechte)
- aber auch die Verantwortung etwa für die zentrale OP-Einheit und/oder
- besonderer „Marketingauftritt“, z.B. Erwähnung auf der Homepage des Krankenhauses („unser Spezialist für ...“, „bei Fragen zu ... wenden Sie sich bitte an ...“).

Entscheidend für das Merkmal „selbstständig“ ist eine sogenannte wertende Gesamtschau aller Kriterien im individuellen Einzelfall. So könnte etwa eine fehlende medizinische Spezialisierung durch eine stärkere organisatorische Eigenständigkeit ausgeglichen werden und umgekehrt. „Selbstständigkeit“ bedeutet dagegen nicht, dass der Oberarzt medizinisch oder organisatorisch weisungsfrei sein müsste.

Andernfalls wäre auch die Stellung des „Leitenden Oberarztes“ nicht erklärbar, für den durch § 16 d TV-Ärzte/VKA ausdrücklich eine eigenständige Entgeltgruppe IV geschaffen wurde, die mit dem „ständigen ärztlichen Vertreter“ nach der BAT-Vergütungsordnung nur teilweise übereinstimmt.

4.4 „Teil- oder Funktionsbereich“

Der schon von den Fallgruppen 4 der Vergütungsgruppen BAT I a und BAT I b verwendete Begriff „Funktionsbereich“, wurde auch in die Entgeltgruppe III des neuen TV-Ärzte/VKA übernommen.

⁶ vgl. § 6 Abs. 2 TVÜ-Ärzte/VKA

► Da die Tarifvertragsparteien im TV-Ärzte/VKA eine Fülle von Änderungen gegenüber BAT und TVöD vorgenommen, den Begriff „Funktionsbereich“ aber unverändert ließen, ist davon auszugehen, dass der Begriff „Funktionsbereich“ des BAT inhaltlich weitgehend identisch ist mit dem Begriff „Funktionsbereich“ des TV-Ärzte/VKA.

Dagegen handelt es sich bei dem „Teilbereich“ im TV-Ärzte/VKA um einen neuen Begriff, der sich inhaltlich bewusst von der ärztlichen Weiterbildungsordnung lösen wollte.

Als „Teilbereich“ im Sinne der Entgeltgruppe III werden auch ärztliche Tätigkeiten ohne jeden Bezug zur ärztlichen Weiterbildungsordnung erfasst. „Teilbereich“ im Sinne der Entgeltgruppe III können deshalb die nachfolgenden lediglich beispielhaft, also keineswegs abschließend aufgezählten Aufgaben sein:

- ärztliche DRG-Codierung
- ambulantes OP-Zentrum
- Koordination Zentral-OP
- Weiterbildung und CME-Fortbildung
- Notarztkoordination
- Transfusionsverantwortung
- Hygieneverantwortung
- Röntgen- oder Strahlenschutzverantwortung
- Medizingeräteverantwortung
- MVZ-Organisation
- Qualitätssicherungsbeauftragter
-

Die Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA verwendet die Plural-Formulierung „Teil- oder Funktionsbereiche“. Diese Plural-Formulierung ist nicht im Sinne von „mindestens zwei“ zu verstehen, weil die Tarifvertragsparteien andernfalls ein eindeutiges Zahlwort verwendet hätten.

Der Plural bedeutet eine gewisse Relativierung. Die Tarifvertragsparteien gehen davon aus, dass einem Oberarzt auch die Verantwortung für mehrere „Teil- oder Funktionsbereiche“ neben einander übertragen werden kann. Dies bedeutet wiederum, dass auch ein „Minibereich“ als „Teil- oder Funktionsbereich“ im Sinne der Entgeltgruppe III gelten kann. Für diese Interpretation spricht auch, dass die Adjektive „überwiegend“ bzw. „in nicht unerheblichem Umfang“ aus dem BAT nicht in den TV-Ärzte/VKA übernommen wurden.

4.5 „Vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“

Im BAT wurde die Formulierung „aufgrund ausdrücklicher Anordnung“ verwendet.

Obwohl TV-Ärzte/VKA und BAT hinsichtlich dieses Merkmals unterschiedlich formulieren, liegen wohl keine inhaltlichen Unterschiede vor. Die Tarifparteien wollten die „schleichende“ Bildung von „selbstständigen Teil- oder Funktionsbereichen“ und die „schleichende“ Übertragung der „medizinischen Verantwortung“ für einen derartigen „selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich“ verhindern. Folglich muss die Übertragung ausdrücklich durch den Krankenhaussträger erfolgen.

Der Krankenhaussträger kann diese „ausdrückliche Übertragung“ aber – wie andere Arbeitgeberaufgaben auch – auf den zuständigen Chefarzt delegieren.

Das Merkmal „vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen“ gibt dem Arbeitgeber die Kompetenz, das Entstehen von „selbstständigen Teil- und Funktionsbereichen“ und damit die Höhergruppierung von Ärzten in die Entgeltgruppe III zu steuern.

Doch hat die Willkür Grenzen. Es gilt der Rechtsgedanke des § 162 BGB bzw. das Verbot widersprüchlichen Verhaltens. Dies bedeutet: Ein Krankenhaussträger, der „selbstständige Teil- oder Funktionsbereiche“ unter der medizinischen Verantwortung eines Arztes bildet, sich dann aber weigert, eine „ausdrückliche Übertragung“ vorzunehmen, um auf diese Weise die Höhergruppierung des Arztes in die Entgeltgruppe III zu vereiteln, muss sich so behandeln lassen, als habe er diese „ausdrückliche Übertragung“ tatsächlich vorgenommen. Im Ergebnis steht dem Arzt damit das Gehalt nach der Entgeltgruppe III zu, auch wenn es an der eigentlich erforderlichen „ausdrücklichen Übertragung“ fehlt.

Weitere Anhaltspunkte für eine Übertragung können sein⁷: Zahlung der bisherigen Funktionszulagen nach § 51 Abs. 3 und 4 TVöD BT-K; Selbst-/ Außendarstellung der Klinik (Internet / Intranet, Briefkopf); Stellenanzeige; Arbeitsvertrag; Poolpunkte; eigene Weiterbildungsermächtigung; Anleitung, Einsatz und Kontrolle der Ärzte in Weiterbildung; Funktion als Vertreter des Chefarztes; eigene Dienstbesprechungen; klinikinterne DRG-Endkontrolle usw.

4.6 Keine Tätigkeit im „Teil- oder Funktionsbereich“

Der BAT forderte noch ausdrücklich, dass der Arzt „in diesem Funktionsbereich“ tätig wurde. Diese Beschränkung ist im TV-Ärzte/VKA entfallen. Deshalb ist es unter der Geltung des TV-Ärzte/VKA möglich, dass der „Oberarzt“ sich auf das „ärztliche Management“ bzw. „ärztliche Leistungstätigkeiten“ beschränkt, ohne selbst in dem „Teil- oder Funktionsbereich“ tätig zu werden (z.B. Organisation und Kontrolle der DRG-Abrechnung, die dann durch Dokumentationsassistenten erledigt wird; Tätigkeit als Leitender Notarzt, ohne ständig als Notarzt eingesetzt zu werden; Organisation des ambulanten OP-Zentrums, ohne selbst ambulant zu operieren / anästhesieren usw.)

4.7 Keine Mindestgröße

Der BAT sah für einzelne Vergütungs- und Fallgruppen Mindestzahlen unterstellter Ärzte vor (neun/sechs/fünf Ärzte). Auf derartige „Kennzahlen“ hat der TV-Ärzte/VKA generell verzichtet. Folglich kann der „Teil- oder Funktionsbereich“ auch nur aus dem Oberarzt bestehen. Weiteres für den „Teil- oder Funktionsbereich“ angestelltes ärztliches oder nichtärztliches Personal ist nicht erforderlich⁸.

⁷ Marburger Bund Zeitung vom 23.3.2007

⁸ vgl. insoweit auch die wesentlich „arbeitnehmerfeindlichere“ Formulierung in § 51 Abs. 3 TVöD-BT-K: „Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund ausdrücklicher Anordnung innerhalb einer Fachabteilung oder eines Fachbereichs einen selbstständigen Funktionsbereich mit mindestens zehn Beschäftigten leiten, erhalten für die Dauer der Anordnung eine Funktionszulage von monatlich 250 Euro.“

► 4.8 Stufenzuordnung

Selbst wenn eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III erfolgt, ist oft strittig, ob die Stufe 1 oder 2 erreicht ist. Teilweise erfolgt die Einstufung in die Entgeltgruppe III Stufe 1, obwohl nach dreijähriger oberärztlicher Tätigkeit die Stufe 2 erreicht werden müsste (§ 19 Abs. 1 c TV-Ärzte/VKA). Die Anerkennung der Tätigkeit als Oberarzt in dem betreffenden Haus vor dem 1.8.2006 wird bei der Stufenzuordnung verweigert. Dies entspricht allerdings nicht der – zutreffenden – Rechtsauffassung der VKA. In seinem Rundschreiben R 413/2006 vom 18.12.2006 führt die VKA aus (Ziff. II 6.3):

„Für die Zuordnung zur Stufe 2 der EG III nach § 19 Abs. 1, Buchstabe c TV-Ärzte/VKA gilt, dass als Oberarzt vor dem 1. August 2006 zurückgelegte Zeiten bei demselben Arbeitgeber auf die in Stufe 2 geforderten Voraussetzung der 3-jährigen Tätigkeit als Oberarzt anzurechnen sind.“

4.9 Keine Auswirkungen auf das chefärztliche Liquidationsrecht

Die Eingruppierung eines Oberarztes in die Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA hat keine Auswirkungen auf das Liquidationsrecht des Chefarztes.

Auch die alten Vergütungsgruppen BAT I a Fallgruppe 4 und BAT I b Fallgruppe 4 hatten keine Auswirkung auf das chefärztliche Liquidationsrecht, obwohl auch bei diesen Fallgruppen die Leitung eines „selbständigen Funktionsbereichs“ Voraussetzung für die Eingruppierung war.

Zusammenfassung

Die neue Entgeltgruppe III des TV-Ärzte/VKA ist zwar deutlich „enger“ bzw. „arbeitnehmerfeindlicher“ gefasst, als es für viele „BAT-Oberärzte“ zunächst den Anschein hatte. Es wird eine Anzahl von „BAT-Oberärzten“ geben, die künftig mit der Eingruppierung in die Entgeltgruppe II (Facharzt) und dem Status als „Titular-Oberarzt“ leben müssen.

Für diese „Titular-Oberärzte“ sieht § 5 Abs. 2, § 6 TV-Ärzte/VKA nur einen Bestandsschutz hinsichtlich des bisherigen Gehalts vor. Dieser Bestandsschutz ist – abhängig von weiteren Tariferhöhungen – tendenziell vom „Abschmelzen“ bedroht, bis das Gehalt der eigentlich „richtigen“ Entgeltgruppe II erreicht wird.

Umgekehrt ist die neue Entgeltgruppe III deutlich „arztfreundlicher“ formuliert als die bisherigen, sehr restriktiven Bestimmungen des BAT (Vergütungsgruppe I a Fallgruppen 3 und 4, Vergütungsgruppe I b Fallgruppen 3 und 4). Entgegen den Äußerungen und der bisherigen Eingruppierungspraxis vieler kommunaler Arbeitgeber muss die Zahl der Tarifoberärzte, die Anspruch auf eine Eingruppierung in die neue Entgeltgruppe III haben, damit höher liegen als die Zahl der Ärzte, die bisher in die Fallgruppen 3 oder 4 der BAT-Vergütungsgruppen I a, I b eingruppiert waren.

Die Frage, ob eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe III vorzunehmen ist, kann immer nur bezogen auf den jeweiligen Einzelfall unter sorgfältiger Würdigung der tatsächlichen Situation in der Abteilung und der Aufgaben und Funktionen des überzuleitenden BAT-Oberarztes oder des neu einzugruppierenden Arztes erfolgen.

5. Übertarifliche Eingruppierung und Vergütung

Tarifverträge enthalten lediglich Mindestarbeitsbedingungen zugunsten der Gewerkschaftsmitglieder (vgl. § 4 Abs. 3 Tarifvertragsgesetz). Es ist dem Arbeitgeber jederzeit möglich, eine übertarifliche Bezahlung oder Höhergruppierung durchzuführen, um hierdurch Zweifelsfälle ohne streitige Auseinandersetzungen vor den Arbeitsgerichten einvernehmlich zu regeln oder eine Demotivierung bzw. Abwanderung qualifizierter erfahrender Fachärzte zu verhindern, auf die die Krankenhäuser zur Gewährleistung der Patientenversorgung dringend angewiesen sind. Möglich wäre etwa eine Ergänzung zum Arbeitsvertrag mit der folgenden Formulierung:

„Herr Oberarzt Dr. ... wird unabhängig vom Vorliegen der tariflichen Voraussetzungen des TV-Ärzte/VKA rückwirkend ab dem 01.08.2006 in die Entgeltgruppe III, Stufe 2... eingruppiert (übertarifliche Eingruppierung).“

Im Übrigen sehen die § 20 Abs. 2, Abs. 5 TV-Ärzte/VKA ausdrücklich die Möglichkeit vor, bei erheblich über dem Durchschnitt liegenden Leistungen, zur regionalen Differenzierung, zur Deckung des Personalbedarfs oder zur Bindung von qualifizierten Fachkräften eine „künstliche Alterung“ vorzunehmen, d.h. innerhalb der Entgeltgruppe Stufen vorab zu gewähren bzw. eine Zulage auf die letzte Stufe zu bezahlen.

Für die betroffenen BAT-Oberärzte, die sich sorgen, ob sie die beschriebenen Tätigkeitsmerkmale der neuen Entgeltgruppe III erfüllen oder zum bloßen „Titular-Oberarzt“ absinken, stellt sich naturgemäß die Frage, wie sie den Krankenhausträger zu einer übertariflichen Eingruppierung, wenigstens aber zu einer Nutzung der Möglichkeiten nach § 20 TV-Ärzte/VKA „motivieren“ können. Denkbar wäre z. B. die konsequente Weigerung, unbezahlte Überstunden zu leisten.

Auch die Zustimmung zu einer nach dem § 7 Abs. 2 a ArbZG i.V.m. § 10 Abs. 5 TV-Ärzte/VKA möglichen Verlängerung der Arbeitszeit von maximal 48 Wochenstunden auf maximal 60 Wochenstunden (sog. Opt-Out) könnte so lange verweigert werden, bis eine Einigung mit dem Krankenhausträger über eine (gegebenenfalls übertarifliche) Eingruppierung in die Entgeltgruppe III erzielt ist.

6. Leitender Oberarzt (Entgeltgruppe IV)

Leitende Oberärzte sind in die Entgeltgruppe IV einzugruppieren. § 16 d TV-Ärzte/VKA definiert:

„Leitender Oberarzt ist derjenige Arzt, dem die ständige Vertretung des leitenden Arztes (Chefarzt) vom Arbeitgeber ausdrücklich übertragen worden ist.“

Protokollerklärung zu Buchstabe d:

„Leitender Oberarzt ist nur derjenige Arzt, der den leitenden Arzt in der Gesamtheit seiner Dienstaufgaben vertritt. Das Tätigkeitsmerkmal kann daher innerhalb einer Klinik in der Regel nur von einem Arzt erfüllt werden“.

► Folglich müssen für Eingruppierung in die neue Entgeltgruppe IV die folgenden Tätigkeitsmerkmale erfüllt sein:

- Arzt,
- Vertreter des Chefarztes,
- im gesamten Aufgabengebiet,
- in der Regel nur einmal pro Klinik,
- ausdrückliche Übertragung.

Anders als im BAT wird hier nicht mehr auf die Anzahl der unterstellten Ärzte abgestellt. Denkbar ist daher auch eine „Miniatbeitung“, die nur aus dem Chefarzt und dem Leitenden Oberarzt besteht. Da die Entgeltgruppen im TV-Ärzte/VKA nicht aufeinander aufbauen, ist es möglich, dass der Leitende Oberarzt die Tarifmerkmale der Entgeltgruppe III nicht erfüllt, d.h. keine medizinische Verantwortung für einen selbstständigen Teil- oder Funktionsbereich trägt und kein Facharzt ist.

Der Leitende Oberarzt muss allerdings sowohl Anwesenheits- als auch Abwesenheitsvertreter des Chefarztes sein (bloße Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen reichen nicht). Durch die Verwendung der Worte „in der Regel“ wird deutlich, dass in Einzelfällen auch zwei oder mehr Leitende Oberärzte bestellt werden können, z.B. wenn ein Chefarzt die Anästhesie an mehreren Standorten seines Krankenhasträgers leitet und dann an jedem Standort einen Leitenden Oberarzt benötigt. Hinsichtlich des Merkmals „ausdrückliche Anordnung“ gelten die obigen Ausführungen zur Entgeltgruppe III entsprechend.

7. Ausschlussfrist

Bei der Diskussion um die Höhergruppierung und einen daraus resultierenden (Nach-) Zahlungsanspruch ist die tarifliche Ausschlussfrist zu beachten⁹ (§ 37 TV-Ärzte/VKA).

Demnach verfallen Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis, wenn sie nicht innerhalb von 6 Monaten nach Fälligkeit schriftlich geltend gemacht werden. Zwar können Ansprüche auf die „richtige“ Eingruppierung auch später noch geltend gemacht werden, doch für eventuelle Gehaltsnachzahlungen greift dann die Ausschlussfrist. Es ist jedem Arzt daher dringend anzuraten, den aus der evtl. höheren Entgeltgruppe resultierenden Nachzahlungsanspruch umgehend schriftlich gegenüber der Verwaltung geltend zu machen, da gerichtlich noch nicht geklärt ist, ab wann die Ausschlussfrist für Ansprüche aus dem TV-Ärzte/VKA anfing zu laufen. Denkbar ist ein Fristbeginn bereits ab dem 1.9.2006 (§ 25 Abs. 1 S. 2 TV-Ärzte/VKA).

Wenn der Arzt die Ausschlussfrist des § 37 TV-Ärzte/VKA auf diese Weise gewahrt hat, dann läuft für die Ansprüche auf Gehalt lediglich die dreijährige Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Gehaltsansprüche aus dem Jahr 2006 verjähren hiernach mit Ablauf des 31.12.2009.

Korrespondenzadresse:

Dr. iur. Elmar Biermann / Ass. iur. Evelyn Weis
Rechtsabteilung des BDA
Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg
E-Mail: BDA.Iustitiare@dgai-ev.de

Dr. iur. Wolfgang Bruns
Fiduciastraße 2, 76227 Karlsruhe
E-Mail: Kanzlei@arztrecht.org

⁹ siehe Anästh Intensivmed 1/2007, S. 47

EINLADUNG zur Mitgliederversammlung der Landesverbände Schleswig-Holstein von DGAI / BDA

Mittwoch, den 27. Juni 2007, 18.00 - 22.30 Uhr
im Landtag Schleswig-Holstein, Kiel

Tagesordnung:

1. Vortrag "Entlassung oder Entlastung des ärztlichen Dienstes";

Referent: Prof. Dr. Uwe Schulte-Sasse, Heilbronn

2. Bericht der Landesvorsitzenden

3. Wahl der Landesvorsitzenden von DGAI und BDA und deren Stellvertreter für die Amtsperiode 2008/09.

Im Zusammenhang mit den Wahlen wird auf die Wahlordnung der DGAI und des BDA hingewiesen
(www.dgai.de • www.bda.de). Bitte Mitgliedskarten mitbringen!

– EKG-Seminar für Anästhesisten/innen 07. - 08.09.2007, Hannover

– Persönliche Arbeitsmethodik im Krankenhaus 06. - 08.09.2007, Nürnberg

Informationen und Anmeldung:

Monika Gugel · Tel.: 0911 933780 · Fax.: 0911 3938195 · www.bda.de · www.dgai.de