



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Rechts- und tarifvertragskonforme sowie kollegial-faire Poolbeteiligung für nachgeordnete Ärztinnen und Ärzte

Entschließungsantrag

Von: Dr. Hans-Joachim Lutz als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer
Dr. Klaus Reinhardt als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Dr. Thomas Lipp als Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer
Angelika Haus als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Dr. Christiane Friedländer als Delegierte der Ärztekammer Nordrhein
Elke Köhler als Delegierte der Landesärztekammer Brandenburg
Dr. Bernd Lücke als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Dr. Klaus Baier als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 115. Deutsche Ärztetag fordert die Tarifvertragsparteien, die einzelnen Krankenhausträger, die rechtsaufsichtsführenden Behörden von Bund und Ländern sowie alle leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte auf, eine den geltenden Rechts- und Tarifvertragsnormen entsprechende faire Beteiligung der sogenannten nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen aktiv sicherzustellen. Dies ist nicht zuletzt auch eine Frage der ärztlichen Kollegialität!

Begründung:

Die angemessene Teilhabe sogenannter nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen, an deren Erbringung sie im Rahmen ihrer abhängigen Beschäftigung beteiligt sind, ist redundant rechtsverbindlich geregelt. Dies gilt für die ärztlichen Berufsordnungen auf Bundes- und Länderebene, in den Hochschulnebenberufungsverordnungen der Länder mit dem Geltungsbereich der Hochschulkliniken und für eine Reihe von Landeskrankengesetzen. Darüber hinaus begründen die seit dem Jahre 2006 abgeschlossenen Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte mit insgesamt flächendeckender Gültigkeit für Krankenhäuser und Kliniken unterschiedlichster Trägerschaft in Deutschland einen tariflichen Anspruch der abhängig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte gegenüber ihrem jeweiligen Arbeitgeber (Krankenhausträger) auf angemessene Poolbeteiligung! Die Teilhabe an den Erlösen aus wahlärztlicher Behandlung ist somit ein obligater Entgeltbestandteil und keineswegs eine freiwillige Zuwendung seitens des jeweiligen Klinikträgers oder der/des jeweiligen

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



liquidationsberechtigten leitenden Ärztin/Arztes! Die tarifvertragliche Implementierung der sogenannten Poolbeteiligung trägt zudem dem Umstand Rechnung, dass es in Deutschland in den letzten Jahren – auf Initiative der Krankenhausträger – zu einer Diversifikation unterschiedlicher Chefarztvertragsmuster gekommen ist, wobei die nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte jeweils keinen Einfluß darauf haben, ob ihre Abteilung von einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt mit bzw. ohne eigenes Liquidationsrecht geleitet wird. Dies darf nach dem allgemein gültigen Gleichbehandlungsgrundsatz auch keine Rolle spielen im Hinblick auf die angemessene Beteiligung nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen!

Trotz der sogar redundant vorhandenen Regelungen und der daraus resultierenden Rechtssicherheit zeigt die an deutschen Kliniken vielfach gelebte Wirklichkeit, dass eine angemessene Beteiligung sogenannter nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den aus wahlärztlicher Behandlung erzielten Erlösen nicht stattfindet! Die zunehmende Ablösung des traditionellen Chefarztvertragsmusters mit eigenem persönlichen Liquidationsrecht der/des leitenden Ärztin/Arztes durch Chefarztvertragsmuster ohne persönliches Liquidationsrecht hat die Situation für die sogenannten nachgeordneten Ärztinnen und Ärzte offensichtlich deutlich verschlechtert, obwohl die auch von Arbeitgeberseite unterzeichneten Tarifverträge dies gerade verhindern sollten!

Die angemessene Beteiligung sogenannter nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den Erlösen aus wahlärztlichen Leistungen ist nicht nur wegen der vorhandenen rechtlichen und tariflichen Regelungen obligat, sondern auch im Interesse der Klinikträger dringlich geboten, um die ärztlich-kurative Tätigkeit an deutschen Krankenhäusern im internationalen Wettbewerb und im Vergleich mit nicht-kurativen Berufsfeldern als hinreichend attraktiv darstellen und dem zunehmenden Ärztemangel somit entgegenwirken zu können. Im Wettbewerb um die besten Ärztinnen und Ärzte droht Deutschland anderenfalls weiter an Terrain zu verlieren – mit gravierenden Folgen auch im Hinblick auf die Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ hochwertigen Patientenversorgung.