<https://doi.org/10.1007/s00350-021-5935-6>

Anmerkung zu LAG Köln, Urt. v. 4.3.2020 – 3 Sa 218/19 (ArbG Bonn)

Jannis Kamann

Zwar trägt das BAG die Entscheidung des LAG Köln nicht mit, für Krankenhäuser sollte sie dennoch ein warnendes Zeichen sein. Ärzte und Pflegekräfte in Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst sollten nicht leichtfertig zum Dienst herangezogen werden. Die im streitgegenständlichen Urteil genannten Heranziehungsquoten in der Rufbereitschaft von teilweise über 50 % sind in manchen Häusern oder Abteilungen wohl eher die Regel als die Ausnahme. Wenn diese Quoten nicht auf besonderen Spitzen beruhen, sondern ganz regelmäßig auftreten, ist es auch zukünftig nicht ausgeschlossen, dass ärztliche und in der Pflege tätige Mitarbeiter Vergütungsklagen erheben. Auch wenn das BAG dem zunächst einen Riegel vorge-schoben hat, finden sich vergleichbare Regelungen, wie die streitgegenständliche, so oder so ähnlich nicht nur in kollektiven, sondern vor allem auch in individuellen Vereinbarungen.

Auch wenn das Urteil des LAG Köln nunmehr vor dem BAG keinen Bestand hatte, die Praxis sollte sich dennoch umstellen. Denn klar ist, tarifwidrig sind die angeordneten Dienste allemal. Zudem ist bei vergleichbaren individualvertraglichen Klauseln ein Ergebnis, wie noch vom LAG Köln entschieden, nicht ausgeschlossen. Es bietet sich daher auch weiterhin an, die Einhaltung der Regeln zu Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft zu überprüfen. Sollte diese Prüfung eine erhebliche Inanspruchnahme von Personal in Rufbereitschaft oder Bereitschaftsdienst ergeben, sollte ernsthaft darüber nachgedacht werden, diese Inanspruchnahme für die Zukunft deutlich zu reduzieren und das System umzustellen. Das Urteil des LAG verhält sich zwar nicht zu der Frage, wann die Grenze zur Tarifwidrigkeit überschritten und nicht mehr von einer Ausnahme gesprochen werden kann und auch der Pressemitteilung des BAG ist dies nicht zu entnehmen. Die Heranziehungsquote im Rahmen der Rufbereitschaft sollte aber 25–30 % nicht überschreiten.

Da sich in allen (tariflichen) Bestimmungen auch für die Bereitschaftsdienste ähnliche Regelungen finden, die deren Anordnung davon abhängig machen, dass die Zeit ohne Arbeitsleistung überwiegt, sollten auch diese Dienste überprüft werden. Liegen die Quoten im Referenzzeitraum (3–6 Monate) über 50 % ist auch hier gegenzusteuern.

Das Risiko von Rückforderungen ist zwar durch tarifliche und arbeitsvertragliche Ausschlussklauseln begrenzt. Auch werden natürlich viele Mitarbeiter im laufenden Arbeitsverhältnis ggf. davor zurückschrecken Lohnklage zu erheben. Doch spätestens bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhöht sich die Wahrscheinlichkeit einer solchen Inanspruchnahme durch die ausscheidenden Mitarbeiter. Da in diesen Fällen nicht die meist reduzierten oder pauschalierten Sätze für Bereitschaftsdienst bzw. Rufbereitschaft, sondern die Vollvergütung als Berechnungsgrundlage herangezogen wird, kann dies zu erheblichen Nachforderungen führen. Dies zeigt der vorliegende Fall anschaulich, in dem der Kläger einen mittleren fünfstelligen Betrag beansprucht hatte.

Krankenhäuser, die bereits jetzt vorausschauend ihre Anordnungs- und Heranziehungsquoten prüfen und wenn nötig anpassen, werden unabhängig von der Entscheidung des

BAG das Risiko einer eventuellen Inanspruchnahme deutlich minimieren können. Wer jetzt handelt und das System anpasst, kann sich für die länger in der Vergangenheit liegenden tarifwidrig angeordneten Dienste auf Ausschlussklauseln berufen, während für die jüngere Vergangenheit die umgestellte Praxis keine tarif- oder vertragswidrigen Dienste mehr vorliegen.

Auch individualvertraglich sollte auf das Urteil reagiert werden. Bei denjenigen Mitarbeitern, die den tariflichen Vergütungsregelungen lediglich durch Bezugnahme-klauseln unterfallen, sollte, in Abweichung zu den tariflichen Regelungen die Anordnung und die Art und Vergütung der entsprechenden Dienste sogleich im Arbeitsvertrag geregelt werden, um die oben dargestellten rechtlichen Auseinandersetzungen von vornherein auszuschließen.

Entziehung der belegärztlichen Sonderbedarfszulassung

SGB V §§ 95 Abs. 6, 103 Abs. 7, 121 Abs. 2

1. Eine belegärztliche Sonderbedarfszulassung nach § 103 Abs. 2 SGB V kann entzogen werden, wenn sich herausstellt, dass die belegärztliche Tätigkeit nur pro forma ausgeübt wird und gegenüber der vertragsärztlichen ambulanten Tätigkeit faktisch völlig in den Hintergrund tritt.

2. Aufgrund der eindeutigen gesetzlichen Vorgaben in § 95 Abs. 6 SGB V („Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen“) ist von den Zulassungsgremien ggf. auch nach der Erteilung einer Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu klären, ob die Voraussetzungen für die damalige Entscheidung auch im Anschluss daran Bestand haben. (Leitsatz der Bearbeiter)

3. Trotz einer für sich genommen ausreichenden Anzahl an Belegbetten kann eine missbräuchliche Nutzung der belegärztlichen Sonderbedarfszulassung vorliegen, wenn der Belegarzt über einen längeren Zeitraum so gut wie ausschließlich vertragsärztliche Behandlungen durchführt, ohne aus gesundheitlichen oder sonstigen Gründen an der Ausübung der belegärztlichen Tätigkeit gehindert zu sein. (Leitsatz der Bearbeiter)

LSG Nds.-Bremen, Urt. v. 28. 10. 2020 – L 3 KA 25/20 (SG Hannover)

Problemstellung: Kommt ein Belegarztvertrag mit einem bereits niedergelassenen Arzt nicht zustande, eröffnet § 103 Abs. 7 SGB V dem Krankenhausträger die Möglichkeit, trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen den Vertrag auch mit einem bisher nicht im Planungsbereich niedergelassenen Arzt zu schließen. Dieser erhält bedarfsplanunabhängig eine sog. belegärztliche Sonderbedarfszulassung beschränkt auf die Dauer der belegärztlichen Tätigkeit, die spätestens nach zehn Jahren zur Vollzulassung erstarkt.

Dabei entspricht es der ständigen Rechtsprechung des BSG, dass eine solche Sonderzulassung nur dann zu erteilen ist, wenn die ernsthafte Absicht des die Zulassung beantragenden Arztes festgestellt werden kann, auch tatsächlich eine belegärztliche Tätigkeit i. S. d. § 121 Abs. 2 SGB V auszuüben.