

Aufgehoben durch die Mitarbeiterbeteiligungssatzung  
nach Art. 6 Abs. 3 S. 9 BayHSchPG vom 10.06.2022

Aufgrund von Art. 6 Abs. 3 Satz 9 des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen sowie des weiteren wissenschaftlichen und künstlerischen Personals an den Hochschulen (Bayerisches Hochschulpersonalgesetz - BayHSchPG) vom 23. Mai 2006 (GVBl S. 230, BayRS 2030-1-2-WFK), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 23. Februar 2011 (GVBl S. 102) erlässt der Vorstand des Universitätsklinikums Würzburg (im Folgenden: Universitätsklinikum) folgende

1 / 4

## **S a t z u n g**

**vom 15.07.2013**

### **§ 1 Grundsätze**

- (1) Gemäß Art. 6 Abs. 3 BayHSchPG ist das Universitätsklinikum verpflichtet, ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeweils des Bereichs, dessen fachlich verantwortliche Leiterin oder dessen fachlich verantwortlicher Leiter die Privatbehandlung erbracht hat, aus den hieraus erzielten Einnahmen angemessen zu beteiligen. Nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können beteiligt werden. Von dem jährlichen Nettoliquidationserlös aus der Privatbehandlung, der 60.000 Euro überschreitet, sind 20 v.H., der 240.000 Euro überschreitet, 25 v.H., höchstens jedoch 20 v.H. des jährlichen Nettoliquidationserlöses der jeweiligen klinischen Einrichtung an den Pool für Mitarbeiterbeteiligung abzuführen und daraus die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu beteiligen.
- (2) Abweichend von Absatz 1 sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer klinischer Einrichtungen dort zu beteiligen, wo sie für die fachlich verantwortliche Leiterin oder den fachlich verantwortlichen Leiter in der Patientenversorgung tätig sind.
- (3) Soweit durch die Laborzentralisierung Leistungen von einer Organisationseinheit in das Zentrallabor verlagert wurden, besteht die Verpflichtung, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der abgebenden Organisationseinheiten an der Mitarbeiterbeteiligung des Zentrallabors entsprechend einem vom Klinikumsvorstand jährlich festzulegenden Verteilungsmodus zu beteiligen. Bei der Verteilung der Mitarbeiterbeteiligung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der abgebenden Organisationseinheiten sind die individuellen Bemessungskriterien der abgebenden Organisationseinheit maßgebend.
- (4) Die Verpflichtung zur Mitarbeiterbeteiligung besteht auch nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis für die in der Folgezeit vereinnahmten Honorare aus der vormals ausgeübten Tätigkeit.

### **§ 2 Beteiligungsfähige Beschäftigte**

- (1) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind alle Beschäftigten, die einen Arbeitsvertrag mit dem Universitätsklinikum haben oder in einem Dienstverhältnis zum Universitätsklinikum stehen oder im Rahmen ihres Dienstverhältnisses zum Freistaat Bayern am Universitätsklinikum Dienst leisten. Dazu zählen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über Drittmittel eingestellt sind.
- (2) Nicht zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählen insbesondere

- emeritierte Professoren und Professorinnen,
- Professoren und Professorinnen, die für die Tätigkeiten in diesem Bereich Anspruch auf gesonderte Vergütung haben,
- ausgeschiedene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
- Gastärzte und Gastärztinnen,
- Praktikantinnen und Praktikanten
- Beschäftigte des Bundesfreiwilligendienstes und des Freiwilligen Sozialen Jahres,
- Arbeitnehmerüberlassungskräfte,
- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von am Klinikum tätigen Fremdfirmen sowie der Tochtergesellschaften des Klinikums und
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Klinikumsverwaltung.

### § 3 Verteilungsgrundsätze

- (1) Kriterien der Beteiligung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Verantwortung, Leistung und Erfahrung. Die Reihenfolge entspricht der vorzunehmenden Gewichtung. Bei der Verteilung der Mitarbeiterbeteiligung können in der Krankenversorgung, in der Forschung und in der Lehre sowie zu deren unmittelbaren Unterstützung erbrachten Leistungen berücksichtigt werden.
- (2) Das Maß der **Verantwortung** ist u.a. erkennbar an der herausgehobenen Funktion in Krankenversorgung (z.B. Stellung als Oberärztin/Oberarzt; Fachärztin/Facharzt, Assistenzärztin/Assistenzarzt), Forschung (z.B. Einwerbung von Drittmitteln; Impact-Punkte) und Lehre (z.B. Aufgaben als Lehrkoordinator),
  - Vertretung des Klinikdirektors/ der Klinikdirektorin,
  - Leitung eines Funktionsbereichs,
  - Art und Schwierigkeit des Aufgabengebietes,
  - Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
  - Entschlussfreudigkeit und
  - generellen Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung.
- (3) **Leistung** bemisst sich insbesondere nach
  - der Qualität der Arbeitsergebnisse, wie z.B. Verhalten gegenüber Patienten oder praktische Arbeitsweise
  - Selbständigkeit und Initiative,
  - Kooperationsbereitschaft mit Vorgesetzten, Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
  - motivationsförderndem Führen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
  - der Quantität des Arbeitsergebnisses, messbar durch Arbeitstempo (z.B. Anzahl Fälle und Operationen), Planungs- und Dispositionsfähigkeit, Maß der Belastbarkeit
- (4) Die **Erfahrung** der einzelnen Mitarbeiterin und des einzelnen Mitarbeiters dokumentiert sich
  - in ihren/seinen Fachkenntnissen (z. B. in Spezialgebieten wie Facharzt oder Fachärztin, zusätzliche Schwerpunkts- und/oder Bereichsbeziehung)
  - in ihrer/seiner wissenschaftlichen Qualifikation (z. B. Habilitation oder wissenschaftliche Veröffentlichungen),

- in ihrer/seiner Beteiligung in der Lehre sowie
  - in ihrer/seiner Einbindung in die Organisation und wirtschaftliche Führung der jeweiligen klinischen Einrichtung.
- (5) Der Klinikumsvorstand verteilt nach jedem Quartal im Rahmen einer Gesamtschau die Poolbeträge der jeweiligen klinischen Einrichtung aus dem Pool für Mitarbeiterbeteiligung auf Vorschlag der Leiterinnen und Leiter der jeweiligen klinischen Einrichtung, der mindestens einmal jährlich zu unterbreiten ist; die Verteilung kann in Ausnahmefällen in kleineren Einheiten auch halbjährlich erfolgen. Der Vorstand kann von diesem Vorschlag abweichen. Dieser Vorschlag muss unter Bewertung und Gewichtung der in den Absätzen 1 - 4 genannten Kriterien auf einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter individualisiert sein und entsprechend schriftlich dokumentiert werden. Die Dokumentation wird der Klinikumsverwaltung zugeleitet. Eine unterjährige Änderung des Verteilungsvorschlages ist dem Klinikumsvorstand rechtzeitig vor der Entscheidung mitzuteilen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des jeweiligen klinischen Bereichs haben das Recht, über die Ermittlung ihrer individuellen Mitarbeiterbeteiligung auf Antrag informiert zu werden.
- (6) Bei der Erarbeitung der individuellen Bemessungskriterien zur Vorbereitung des Vorschlages gemäß Abs. 5 wirken mindestens zwei ärztliche Mitarbeiter (in der Regel ein Oberarzt und ein Vertreter der Assistenzärzte) mit. Die Auswahl der Mitarbeiter obliegt der Leiterin bzw. dem Leiter der jeweiligen klinischen Einrichtung.

#### **§ 4 Nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

Eine Beteiligung von nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, z. B. nichtärztlichen Wissenschaftlern, Pflegekräften, medizinisch-technischem Personal, Sekretariatskräften und denjenigen, die an der Krankenbehandlung oder -pflege mitwirken, ist unter Anrechnung auf die Mitarbeiterbeteiligung zulässig. § 3 gilt sinngemäß.

#### **§ 5 Mindestumfang bei der Beteiligung von Mitarbeitergruppen**

- (1) Mindestens 50 v.H. der Mitarbeiterbeteiligung der jeweiligen klinischen Einrichtung ist an ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen. Soll hiervon zu ungunsten der ärztlichen Beschäftigten (z.B. in Bereichen, in denen überdurchschnittlich viele nichtärztliche Mitarbeiter an der direkten Patientenversorgung beteiligt sind) abgewichen werden, so sind dem Klinikumsvorstand die spezifischen Gründe hierfür durch die Leiterin oder den Leiter der klinischen Einrichtung darzulegen; die Untergrenze beträgt 33 v.H. der Mitarbeiterbeteiligung der jeweiligen klinischen Einrichtung. Innerhalb der Gruppe der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen klinischen Einrichtung sind Schwerpunktleiter und Oberärzte mit mindestens 80 v.H. der Summe nach Satz 1 zu beteiligen.
- (2) Mindestens 5 v.H. der Mitarbeiterbeteiligung der jeweiligen klinischen Einrichtung sollen nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sinne des § 4 zur Verfügung stehen. Bei Vorliegen besonderer Gründe (z.B. aufgrund der Mitarbeiterstruktur) kann von diesem Korridor nach oben und unten abgewichen werden. Die spezifischen Gründe sind dem Klinikumsvorstand durch die Leiterin oder den Leiter der klinischen Einrichtung darzulegen.

#### **§ 6 Berechnungsgrundlage und -verfahren**

- (1) Abrechnungszeitraum ist das Kalenderjahr.
- (2) Eine Ausnahme von Abs. 1 gilt für das Kalenderjahr, in dem die Einnahmen aus der Privatbehandlung erstmals dem Klinikum zustehen; Überzahlungen aus diesem Kalenderjahr können auf die Mitarbeiterbeteiligung der folgenden beiden Jahre angerechnet werden.

- (3) Der jährliche Nettoliquidationserlös aus Privatbehandlung errechnet sich gemäß § 14 Abs. 2 BayHSchLNV.
- (4) Die in der Regel vierteljährliche Auszahlung wird durch den Klinikumsvorstand veranlasst. Dabei werden die Vorschläge der Leiterinnen und Leiter der jeweiligen klinischen Einrichtung berücksichtigt.
- (5) Die Erlöse aus der Erstellung von Gutachten unterliegen nicht der Mitarbeiterbeteiligung nach diesen Grundsätzen. Die Zahlungen an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen der Erstellung von Gutachten können somit auch nicht bei der Erfüllung der Mitarbeiterbeteiligung anerkannt werden.
- (6) Die Vergütungen aus der Mitarbeiterbeteiligung müssen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit bei der Gehaltsabrechnung zeitnah steuer- und sozialversicherungsrechtlich berücksichtigt werden.
- (7) Die individuelle jährliche Mitarbeiterbeteiligung darf 130 v.H. des jeweiligen Bruttogehaltes nicht überschreiten.

### § 7 Schiedsstelle

Die gemäß § 14b Abs. 1 BayHSchLNV gebildete Schiedsstelle überwacht die Einhaltung dieser Grundsätze. § 14b Abs. 2 bis 5 BayHSchLNV gelten entsprechend.

### § 8 Bekanntgabe; Geltungsdauer

Diese Satzung tritt nach Zustimmung durch den Aufsichtsrat gem. Art. 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 9 BayUniKlinG in Kraft. Die Bekanntmachung erfolgt entsprechend Art. 13 Abs. 3 BayHSchG.

Ausgefertigt aufgrund des Beschlusses des Vorstands des Universitätsklinikums Würzburg vom 18.06.2013 sowie der Genehmigung des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Würzburg vom 13.06.2013.

Würzburg, 15.07.2013

Prof. Dr. Chr. Reiners  
Ärztlicher Direktor

Simon  
Kaufmännische Direktorin

Die Satzung wurde am 15.07.2013 im Universitätsklinikum Würzburg niedergelegt. Die Niederlegung wurde am gleichen Tag durch Anschlag im Universitätsklinikum Würzburg bekannt gegeben. Tag der Bekanntmachung ist der 15.07.2013.

Würzburg, 15.07.2013

Prof. Dr. Chr. Reiners  
Ärztlicher Direktor

Simon  
Kaufmännische Direktorin