



Satzung
über
die Grundsätze der Mitarbeiterbeteiligung des Universitätsklinikums Augsburg

vom 07.02.2019

Aufgrund von Art. 6 Abs. 3 S. 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), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 13. Dezember 2016 (GVBl. S. 369) geändert worden ist, erlässt der Vorstand des Universitätsklinikums Augsburg (UKA) folgende

Satzung über die Grundsätze der Mitarbeiterbeteiligung

§ 1 Grundsätze

- (1) Gemäß Art. 6 Abs. 3 BayHSchPG ist das Universitätsklinikum Augsburg 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.

Art. 6 Abs. 3 S. 5 BayHSchPG gibt vor, dass von dem jährlichen Nettoliquidationserlös aus der Privatbehandlung, der 60.000 € überschreitet, 20 v.H., der 240.000 € 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 sind. In Abweichung davon wird am Universitätsklinikum Augsburg gemäß Art. 6 Abs. 3 S. 10 BayHSchPG der Bruttoliquidationserlös zugrunde gelegt. Dem Pool für die Mitarbeiterbeteiligung darf hierbei insgesamt nur die Summe zugeführt werden, die bei der Privatliquidation auf Grund der Pflichtbeteiligung verteilt wurde.

Der fachlich verantwortliche Leiter oder die fachlich verantwortliche Leiterin kann diesen Pool für Mitarbeiterbeteiligung mit eigenen Mitteln auf Grund Vereinbarung mit dem Klinikum oder der Universität erhöhen. Die individuelle jährliche Mitarbeiterbeteiligung darf hierbei 130 v.H. des jeweiligen Bruttojahresgehalts nicht überschreiten.

- (2) Abweichend von Abs. 1 der Satzung 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) **Zusammenwirkende klinische Einrichtungen**
Zum Zwecke des Ausgleichs zwischen zusammenwirkenden abgebenden klinischen Einrichtungen und empfangenden klinischen Einrichtungen kann durch Beschluss des Klinikumsvorstands

festgelegt werden, dass Mitarbeiter von abgebenden klinischen Einrichtungen an der Mitarbeiterbeteiligung von empfangenen klinischen Einrichtungen entsprechend einem vom Klinikumsvorstand jährlich festzulegenden Verteilungsmodus zu beteiligen sind. Hierbei ist auf einen der Höhe nach verhältnismäßigen Ausgleich unter Beachtung der gesamten Liquidationserlöse der Bereiche hinzuwirken. Bei der Verteilung der Mitarbeiterbeteiligung an die Mitarbeiter der abgebenden klinischen Einrichtungen sind die individuellen Bemessungskriterien der abgebenden klinischen Einrichtungen maßgebend. Der Klinikumsvorstand setzt sich hierzu vorab in das Benehmen mit den jeweiligen klinischen Einrichtungen mit dem Ziel, einen fairen und der Zusammenwirkung gerecht werdenden Ausgleich bezüglich der Mitarbeiterbeteiligung vorzunehmen.

(4) Gemeinsame klinische Einrichtungen

Da die Einnahmen aus Privatbehandlungen in gemeinsamen klinischen Einrichtungen nicht von einer/einem fachlich verantwortlichen Leiter/in erbracht werden und die Erlöse folglich vielen klinischen Einrichtungen zugerechnet werden, wird aus dem Pool für die Mitarbeiterbeteiligung der jeweiligen klinischen Einrichtungen ein Anteil bis zu 3 % einem Pool für gemeinsame klinische Einrichtungen zugeführt. Die genaue Höhe des Anteils wird jährlich durch den Klinikumsvorstand festgelegt. Gemeinsame klinische Einrichtungen im Sinne von Satz 1 sind in der Anlage genannt. Der Vorstand kann in Zukunft weitere gemeinsame klinische Einrichtungen im Sinne von Satz 1 ausweisen. Bemessungsgrundlage für die Ermittlung des Anteils nach Satz 1 ist das nach § 1 Abs. 1 i.V.m § 6 Abs. 2 der Satzung gebildete Poolvolumen.

(5) Die Bildung eines zentralen Pools über alle klinischen Bereiche hinweg, ein über die Maßgaben der Abs. 3 und 4 der Satzung hinausgehender, zwangsweiser Ausgleich zwischen den Pools sowie die Beteiligung der Mitarbeiter der Klinikumsverwaltung und der zentralen Infrastrukturbereiche sind ausgeschlossen.

(6) 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 Augsburg haben oder in einem Dienstverhältnis zum Universitätsklinikum Augsburg stehen oder im Rahmen ihres Dienstverhältnisses zum Freistaat Bayern am Universitätsklinikum Augsburg Dienst leisten. Dazu zählen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über Drittmittel eingestellt sind.

(2) Nicht zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählen insbesondere

- emeritierte Professorinnen und Professoren,
- Professorinnen und Professoren, die für die Tätigkeiten in diesem Bereich Anspruch auf gesonderte Vergütung haben,
- ausgeschiedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Gastärztinnen und Gastärzte,

- Praktikantinnen und Praktikanten,
- Beschäftigte des Bundesfreiwilligendienstes und des Freiwilligen Sozialen Jahres,
- Arbeitnehmerüberlassungskräfte,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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. Die Kriterien beziehen sich auf die Tätigkeiten in Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Zusätzlich soll bei der Erlösbeteiligung in einer klinischen Einrichtung berücksichtigt werden, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb des Abrechnungszeitraums nach § 6 Abs. 1 der Satzung vollständig oder nur anteilig dort tätig waren. Die Erlösbeteiligung soll unter Berücksichtigung der Kriterien nach den Abs. 2 bis 4 der Satzung entsprechend dem zeitlichen Anteil der Tätigkeit im Kalenderjahr erfolgen.
- (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 der Chefärztin/ des Chefarztes,
 - 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 Patientinnen und 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 Fachärztin oder Facharzt, zusätzliche Schwerpunkts- und/ oder Bereichsbezeichnung)
 - 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 entscheidet nach jedem Quartal im Rahmen einer Gesamtschau über die Verteilung der Poolbeträge der jeweiligen klinischen Einrichtung aus dem Pool für Mitarbeiterbeteiligung. Die Leiterinnen und Leiter der jeweiligen klinischen Einrichtung haben dazu mindestens einmal jährlich einen Verteilungsvorschlag zu unterbreiten. Dieser Vorschlag muss unter Bewertung und Gewichtung der in den Abs. 1 – 4 der Satzung 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 Quartalsentscheidung mitzuteilen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des jeweiligen Bereichs haben das Recht, über die Ermittlung ihrer individuellen Mitarbeiterbeteiligung auf Antrag informiert zu werden. Es sind generell die Grundsätze der Transparenz und Gerechtigkeit zu wahren.
- (6) Ein Anspruch auf gleichmäßige individuelle Zahlungsbeträge besteht auch dann nicht, wenn in der Vergangenheit ggf. gleichmäßige Zahlungen geleistet wurden, auch wenn die Zahlung ohne Vorbehalt erfolgte.

§ 4 Nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

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

§ 5 Mindestumfang bei der Beteiligung von Mitarbeitergruppen

- (1) Mindestens 50 v.H. des Poolvolumens nach § 1 Abs. 1 i.V.m. § 6 Abs. 2 der Satzung sollen an ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilt werden. Von diesem Anteil kann auf Grund von besonderen Situationen in der jeweiligen klinischen Einrichtung bis zu einer Untergrenze von 33

v.H. abgewichen werden. Die spezifischen Gründe sind dem Klinikumsvorstand durch die Leitung der jeweiligen klinischen Einrichtung darzulegen.

- (2) Innerhalb der Gruppe der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen die Oberärztinnen und Oberärzte mindestens 60 v.H. der Summe nach Abs. 1 der Satzung erhalten. Fachärztinnen und Fachärzte und Assistenzärztinnen und Assistenzärzte können beteiligt werden.
- (3) Mindestens 5 v.H. des Poolvolumens nach § 1 Abs. 1 i.V.m. § 6 Abs. 2 der Satzung sollen für die in § 4 S. 1 der Satzung genannten nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Bei Vorliegen einer besonderen Situation kann von diesem Anteil in der jeweiligen klinischen Einrichtung bis zu einer Obergrenze von 40 v.H. abgewichen werden. Abs. 1 S. 3 der Satzung gilt entsprechend.

§ 6 Berechnungsgrundlage und -verfahren

- (1) Als Abrechnungszeitraum gilt das Kalenderjahr.
- (2) Am Universitätsklinikum Augsburg werden insgesamt 14,09 v.H. der Bruttoliquidationserlöse der jeweiligen klinischen Einrichtungen dem Pool für die Mitarbeiterbeteiligung dieser klinischen Einrichtung zugeführt (= Poolvolumen). Dieser Anteil entspricht der Summe, die bei der Privatliquidation auf Grund der Pflichtbeteiligung im Klinikum Augsburg in den Jahren 2012 bis 2017 insgesamt und durchschnittlich an die Mitarbeiter verteilt wurde. Durch Beschluss des Klinikumsvorstands kann das Poolvolumen im Rahmen der Vorgaben aus Art. 6 Abs. 3 S.10 BayH-SchPG angepasst werden.
- (3) Gem. § 1 Abs. 1 S. 6 und 7 der Satzung kann das Poolvolumen mit eigenen Mitteln und mittels Vereinbarung, dass auf einen Teil der vertraglich zustehenden Chefarztvergütung verzichtet wird, erhöht werden. Dieser Bruttolohnverzicht zugunsten des Pools für die Mitarbeiterbeteiligung stellt keinen Zufluss von Arbeitslohn an den Chefarzt dar und unterliegt daher nicht dem Lohnsteuerabzug. Für die steuerrechtliche Behandlung der Mitarbeiterbeteiligung bei den jeweiligen Mitarbeitern gilt Abs. 6 der Satzung.
- (4) Die in der Regel vierteljährliche Auszahlung wird durch den Klinikumsvorstand veranlasst und erfolgt durch die zuständige Bezügestelle. 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) Poolbeteiligungen sind mit den Arbeitgeber-Anteilen zur Sozialversicherung an das Landesamt für Finanzen zu melden, soweit die Verwaltung und Abrechnung durch das Landesamt für Finanzen vorgenommen wird. Die sozialversicherungsrechtlichen Abgaben des Arbeitgebers nach

Art. 6 Abs. 3 S. 8 BayHSchPG werden daher aus dem Pool für die Mitarbeiterbeteiligung bestritten und vor Ausschüttung abgezogen.

- (8) Für Betriebsveranstaltungen kann pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter der steuer- und sozialversicherungsfreie Betrag (derzeit 110,00 € jährlich) auf die Erfüllung der Mitarbeiterbeteiligung angerechnet werden. Diese Bewirtungskosten und Auslagen sind durch Rechnung und Teilnehmerliste zu belegen. Pro Kalenderjahr können bis zu zwei Betriebsveranstaltungen berücksichtigt werden.
- (9) Die individuelle jährliche Mitarbeiterbeteiligung darf 130 v.H. des jeweiligen Bruttogehaltes nicht überschreiten.
- (10) Die Aufbewahrungspflicht für die Unterlagen im Rahmen der Mitarbeiterbeteiligung beträgt in Anwendung der entsprechenden steuerrechtlichen Vorschriften 10 Jahre.

§ 7 Schiedsstelle

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

§ 8 Inkrafttreten

- (1) Die Satzung tritt am Tag ihrer Bekanntmachung in Kraft.
- (2) Die Bekanntmachung richtet sich nach Art. 13 Abs. 3 BayHSchG.
- (3) Diese Satzung wurde aufgrund des Vorstandsbeschlusses des Universitätsklinikums Augsburg vom 08.01.2019 und der Genehmigung durch den Aufsichtsrat in der Aufsichtsratssitzung vom 07.02.2019 gem. Art. 8 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 BayUniKlinG ausgefertigt.


Augsburg, den 08.02.2019



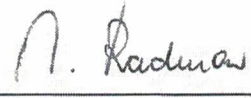
Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Beyer
komm. Ärztlicher Direktor



Alexander Schmidtke
komm. Kaufm. Direktor



Susanne Arnold
komm. Pflegedirektorin



Prof. Dr. Martina Kadmon
Gründungsdekanin

Anlage

Gemeinsame Einrichtungen i.S.v. Art. 6 Abs. 3 S. 9 2. Hs. BayHSchPG

- 1) Klinikhygiene
- 2) Strahlenschutz

Die Satzung wurde am 08.02.2019 im Universitätsklinikum Augsburg, Zimmer 060, niedergelegt.
Die Niederlegung wurde am 08.02.2019 durch Anschlag im Universitätsklinikum Augsburg bekannt
gegeben.
Tag der Bekanntmachung ist der 08.02.2019.

