

# Tätigkeit von Honorarärzten im Krankenhaus ab 2013 legalisiert

## Neue Fallen tun sich auf!

Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke

Im Zuge der letzten Gesundheitsreform hatte der Gesetzgeber mit dem Versorgungsstrukturgesetz bereits Klarstellungen zum Einsatz von Honorarärzten in Krankenhäusern vorgenommen. Danach können seit dem 01.01.2012 ambulant durchführbare Operationen im Krankenhaus auch auf der Grundlage vertraglicher Kooperationen des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten erfolgen. Zudem dürfen vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen ebenfalls von niedergelassenen, nicht am Krankenhaus angestellten Ärzten im Krankenhaus oder in der Arztpraxis selbst erbracht werden.

Darüber hinaus hatte sich zu Beginn des Jahres 2012 bereits eine weitere Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes abgezeichnet, mit der auch die stationäre Tätigkeit von Honorarärzten legalisiert werden soll. Diese Absichten sind nun durch entsprechende positive Beschlüsse des Bundestags und des Bundesrats umgesetzt worden.

1. Danach können zukünftig voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auch durch nicht fest am Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte erbracht werden. Dabei hat das Krankenhaus sicherzustellen – so der Wortlaut der Neuregelung weiter –, dass die nicht im Krankenhaus fest angestellten Ärztinnen und Ärzte für ihre Tätigkeit im Krankenhaus die gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten. Damit soll gewährleistet werden, dass Honorarärzte die fachlichen Anforderungen und Nachweispflichten in dem Umfang erfüllen, wie sie auch für das ärztliche Krankenhauspersonal bestehen. Diese Sicherstellung erstreckt sich z.B. auf die Facharztqualifikation für den jeweiligen Tätigkeitsbereich, das Vorliegen von Fortbildungszertifikaten der Ärztekammern, die Durchführung einer Einweisung gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die regelmäßige Teilnahme an Maßnahmen des Risikomanagements (z.B. CIRS), Kenntnisse der Standard- sowie der Notfallabläufe im Krankenhaus und Kenntnisse von internen Dienstanweisungen etc.

Der Gesetzgeber weist in der Begründung zu den Neuregelungen darauf hin, dass die Durchführung und Vergütung von allgemeinen Krankenhausleistungen nicht vom Status des ärztlichen Personals im Krankenhaus (Beamten- oder Angestelltenverhältnis oder sonstige Vertragsbeziehung) abhängen dürfe. Die gesetzlichen Vorgaben

für Krankenhäuser in § 107 Abs. 1 SGB V, jederzeit verfügbares ärztliches Personal vorzuhalten, seien statusneutral; es sei daher nicht geboten, allgemeine Krankenhausleistungen nur durch fest angestellte Ärztinnen und Ärzte erbringen zu lassen. Hinzu komme, dass die Versorgungsrealität, insbesondere in strukturell benachteiligten Räumen von Flächenländern, flexible Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Krankenhäusern mit niedergelassenen Ärzten erfordere, um eine ordnungsgemäße Patientenversorgung sicherzustellen.

Die Neuregelungen beinhalten eine längst überfällige gesetzliche Klarstellung einer bislang rechtlich sehr strittigen Situation. Honorarärzte treten gleichzeitig aus einer rechtlichen Grauzone heraus und unterliegen in Bezug auf Kooperationen mit Krankenhäusern zukünftig nicht mehr den mancherorts vorschnell geäußerten Korruptionsvorwürfen. Die Neuregelungen treten am 01.01.2013 in Kraft.

Soweit – so gut. Aber:

2. Indes ist fraglich, ob diese gesetzlichen Neuregelungen ausreichen, um beim Thema stationäre Leistungen von Honorarärzten im Krankenhaus wirklich umfassende Rechtssicherheit herzustellen. Zu bedenken ist nämlich, dass die Tätigkeit von nicht am Krankenhaus fest angestellten niedergelassenen Ärzten weitere Rechtsfragen aufwirft, die mit den neuen gesetzlichen Regelungen nicht zufriedenstellend beantwortet oder gelöst werden. Ganz im Gegenteil:

Zu nennen ist hier zunächst das Problem, dass wahlärztliche, also stationäre privatärztliche Leistungen (sog. Chefarztbehandlung), nach § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) nur von angestellten oder beamteten Ärzten des Krankenhauses erbracht werden dürfen. Honorarärzte, die nach der Neuregelung ausdrücklich nicht fest am Krankenhaus angestellte Ärzte sind, sind weder Beamte noch am Krankenhaus angestellt, so dass die Voraussetzungen für die Durchführung und Abrechnung wahlärztlicher Leistungen ersichtlich nicht gegeben sind. Zu berücksichtigen ist ferner in diesem Zusammenhang, dass Honorarärzte auch nicht auf Veranlassung liquidationsberechtigter anderer Krankenhausärzte, sondern unmittelbar im Auftrage des jeweiligen Krankenhausträgers tätig werden. Die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes zur Abrechnung wahlärztlicher stationärer Leistungen liegen demnach bei der Leistungserbringung durch Honorarärzte, die nicht am Krankenhaus angestellt sind, nicht vor. Dies bedeutet, dass eine Chefarztbehandlung und Abrechnung solcher Leistungen bei Leistungserbringung durch Ho-

norarärzte nicht möglich ist. Hier hätte der Gesetzgeber im Zuge der Neuregelungen ebenfalls eine Ergänzung von § 17 Abs. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vornehmen müssen, was er offensichtlich übersehen hat.

Als weiteres Problem kommt hinzu, dass es sich bei der Tätigkeit von Honorarärzten, die nicht fest am Krankenhaus angestellt sind, ungeachtet der schriftlich dazu festgehaltenen Regularien und Vereinbarungen um eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit handeln kann. Hierbei ist nämlich nicht auf den jeweiligen Inhalt des abgeschlossenen Vertrages zwischen Honorararzt und Krankenhausträger abzustellen; vielmehr ist das Gesamtbild der tatsächlichen Arbeitsleistung bei der Beurteilung einer etwaigen sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit zu berücksichtigen. Sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer ist nach ständiger Rechtsprechung, wer aufgrund eines privatrechtlichen Vertrages im Dienst eines Anderen zur Leistung weisungsgebundener fremd bestimmter Arbeit in persönlicher bzw. in wirtschaftliche Abhängigkeit verpflichtet ist. Die Leistung ist dabei in fremder Arbeitsorganisation zu erbringen. Die Eingliederung in eine solche Arbeitsorganisation zeigt sich insbesondere daran, dass der Arbeitnehmer einem Weisungsrecht des Arbeitsgebers unterliegt. Selbständig ist demgegenüber derjenige, der im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann. Müssen sich danach Honorarärzte so stark in das bestehende Organisations- und Arbeitsumfeld des jeweiligen Krankenhausträgers bzw. der jeweiligen Abteilung eingliedern, dass sie ihre Tätigkeit – wie andere angestellte Ärzte des Krankenhausträgers auch – insbesondere in zeitlicher, räumlicher und tatsächlicher Hinsicht erbringen, spricht Einiges dafür, dass solche Honorarärzte in Wahrheit als abhängig beschäftigte weisungsunterworfenen Ärzte gelten. Dies kann bei einer Prüfung der Sozialversicherungsträger zu einer nachträglichen Erhebung von Sozialversicherungsbeiträgen beim Krankenhausträger führen.

Zu diesen Problemen treten Fragen der richtigen Honorierung der Honorarärzte ebenso hinzu, wie Fragen der mitbestimmungsrechtlichen Einbindung der Honorarärzte in das übrige Personal des jeweiligen Krankenhausträgers. Bei der Vergütung der Honorarärzte ist insbesondere darauf zu achten, dass sich die Höhe der an den Honorararzt zu zahlenden Vergütung an den Üblichkeiten und gegebenenfalls tariflichen Regelungen orientiert, die der jeweilige Krankenhausträger der Vergütung der übrigen angestellten Ärzte des Krankenhauses zu Grunde legt. Geht die Vergütung des Honorararztes erheblich über diesen üblichen Rahmen hinaus, können sich in diesen Differenzen unter Umständen verkappte Provisionen für die Zuweisung von Patienten der Honorarärzte an den jeweiligen Krankenhausträger verbergen. Die Zu-

weisung von Patienten gegen Entgelt ist aber sowohl in berufsrechtlicher als auch in vertragsarztrechtlicher Hinsicht unzulässig. Bei der Gestaltung der Vergütungshöhe ist daher auf einen Vergleichsmaßstab mit den übrigen am jeweiligen Krankenhaus beschäftigten Ärztinnen und Ärzte zu achten.

3. Die aufgezeigten Probleme machen deutlich, dass die Tätigkeit von Honorarärzten im Krankenhaus auch durch die zum Jahresbeginn 2013 in Kraft tretenden Neuregelungen längst nicht geklärt ist. Wer sichergehen will und eine engere Kooperation mit einem Krankenhausträger anstrebt, sollte sich als niedergelassener Arzt im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen Teilzeitanstellungsverhältnisses beschäftigen lassen. Die zulassungsrechtlichen Neuregelungen, die in diesem Zusammenhang bereits mit dem Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten sind, erlauben es jedem niedergelassenen Arzt, neben seiner Tätigkeit in eigener Praxis eine Teilzeitanstellung bis zu 13 Stunden pro Woche bei einem Krankenhausträger einzugehen. Hierbei handelt es sich dann zweifelsfrei um eine weisungsabhängige, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, so dass auch die aufgezeigten Probleme der Durchführung und Abrechnung wahlärztlicher Leistungen nicht entstehen. Solange also der Gesetzgeber die aufgezeigten rechtlichen Probleme durch entsprechende gesetzliche Ergänzungen nicht aus der Welt schafft, sollten Honorarärzte oder niedergelassene Ärzte, die gleichzeitig in eigener Praxis tätig sind, eine Kooperation mit Krankenhausträgern für stationäre Leistungen lediglich auf Basis einer Teilzeitanstellung eingehen.

Köln im Oktober 2012

Rechtsanwalt Dr. A. Wienke  
Fachanwalt für Medizinrecht

Wienke & Becker – Köln  
Rechtsanwälte  
Sachsenring 6  
50677 Köln  
Tel.: 0221 – 3765310  
Fax: 0221 – 3765312  
Mail: AWienke@Kanzlei-WBK.de