



**34. Deutscher Krankenhaustag
18.11.2011**

Neuausrichtung der fachärztlichen Versorgung

Juristische Bewertung des Einsatzes von Honorarärzten



Prof. Dr. Martin Rehborn
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Honorarprofessor der Universität zu Köln
Sozietät Dr. Rehborn * Rechtsanwälte

SOZIETÄT DR. REHBORN
RECHTSANWÄLTE



Der „Honorararzt“ – das unbekannte Wesen?

- Keine Legaldefinition
- Quasi-Erwähnung in **SGB V § 121 Abs. 5 (idF des KHRG vom 17.3.2009)** :

Abweichend von den Vergütungsregelungen in Absatz 2 bis 4 können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen.

- **Quasi-Erwähnung in KHEntgG § 18 Abs. 3 (idF des KHRG vom 17.3.2009):**

Krankenhäuser mit Belegbetten, die nach § 121 Abs. 5 SGB V zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen, rechnen für die von Belegärzten mit Honorarverträgen behandelten ...



Der „Honorararzt“ – das unbekannte Wesen?

„Honorarärzte sind Ärzte, die als Freiberufler bei wechselnden Auftraggebern (meist Praxen und Kliniken) auf eigene Rechnung gegen Honorar tätig werden.

In nennenswerten Dimensionen werden Honorarärzte in Deutschland seit ca. 2006/2007 eingesetzt. Verlässliche Angaben zum Ausmaß des Einsatzes von Honorarärzten gibt es nicht. Schätzungen sprechen von 2000 bis 5000 honorarärztlich tätigen Ärzten (2010). Die Tendenz ist steigend ...

Die meisten Honorarärzte lassen sich von spezialisierten Fachagenturen vermitteln. ...“

Wikipedia „Honorararzt“ am 16.11.2011



Der „Honorararzt“ – das unbekannte Wesen?

- **„Immer handelt es sich bei dem ‚Honorararzt‘ um einen externen Arzt, der seine Leistungen selbständig und höchstpersönlich erbringt ...“**

Quaas, GesR 2009, 459

- **Aber: Auch diese Definition ist nicht einheitlich, nicht allgemeinverbindlich; auch (nebenberuflich) beim Krankenhaussträger angestellte Ärzte werden umgangssprachlich als „Honorarärzte“ bezeichnet.**



Aufhebung von Tätigkeitseinschränkungen - VÄndG

Probleme

1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

2. Entgegenstehendes Landesrecht ?

3. Scheinselbständiger Arzt im Krankenhaus?

4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

a. Zeitliche Komponenten

b. inhaltliche Komponenten

6. Gestaltung



1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

- **Versorgungsauftrag qualitativ *und quantitativ* definiert !**
- **durch Festlegungen im Krankenhausplan, umgesetzt durch den Feststellungsbescheid (nicht: Entgeltvereinbarung iVm AEB)**



1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

- Leistungen im Rahmen des Versorgungsauftrages ?
- in den dafür „lizenzierten“ Betten?
 - BVerwG:
 - *„Ein Mehrerlösausgleich kann nicht für außerhalb des Versorgungsauftrages erzielte Entgelte – hier: durch Akutbehandlung in Reha-Betten – durchgeführt werden.“*
 - **Begründung:** Maß und Grenze jeder Pflegesatzvereinbarung sei aber der Versorgungsauftrag. Dies ergebe sich bereits aus der grundlegenden Norm des § 17 Abs. 1 S. 3 KHG, auf den § 3 Abs. 1 S. 2 BPflV mit den allgemeinen Krankenhausleistungen „im Rahmen des Versorgungsauftrages“ Bezug nehme.

BVerwG, GesR 2008, 632



1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

- Leistungen im Rahmen des Versorgungsauftrages ?

!

= qualitative Betrachtung

!

- in den dafür „lizensierten“ Betten?

!

!

= quantitative Betrachtung

!



1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

- Konsequenz:
 - Keine Akut-Leistungen in Reha-Betten
 - Keine Reha-Leistungen in Akut-Betten

Aber auch:

- Keine nicht dem Fachgebiet, für das die Betten ausgewiesen sind, zurechenbaren Leistungen in „anderen“ Betten
- Ergo: keine abteilungsübergreifende Nutzung von Betten
- Ergo: keine (auch zeitweise) Belegung über 100 % !!!



Honorararzt ändert insoweit nichts !



2. Entgegenstehendes Landesrecht ?

***allenfalls* Brandenburg**

(Auslegung des KGBbg)



3. Scheinselbständigkeit

Insbesondere: genügende Eigenständigkeit:

- **örtliche und zeitliche Weisungsgebundenheit ?**
- **organisatorische Eingliederung in Betrieb ?**
(Vgl. z.B. SG Dortmund, Urt. v. 12.1.2006, S 10 RJ 307/03, das Krankenhaus 2006, 310)



Stehen Kliniken vor Nachforderungen für ihre Honorarärzte?

NEU-ISENBURG (eb). Die Deutsche Rentenversicherung prüft derzeit offenbar, ob die offiziell auf selbstständiger Basis arbeitenden Honorarärzte nicht tatsächlich wie Angestellte der Krankenhäuser einzustufen sind. Für solche Scheinselbstständigen müssten die Kliniken Beiträge zur Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung nachzahlen.

Einige Kliniken scheinen schon mit Nachforderungen der Sozialversicherungsträger konfrontiert worden zu sein. Das berichteten die Rechtsanwälte Sebastian Ulbrich und Harald Maas vor Kurzem in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.

Für die Kliniken kann die Beschäftigung von Honorarärzten damit teurer werden. Denn sie müssen im Fall des Falles nicht nur den Arbeitgeber-, sondern auch den Arbeitnehmeranteil nachzahlen. Weil einige Kliniken Schwierigkeiten haben, freie Facharztstellen zu besetzen, greifen sie auf die Hilfe von Honorarärzten zurück. Diese arbeiten offiziell auf selbstständiger Basis. 5000 Ärzte seien inzwischen als freie Mitarbeiter in Kliniken tätig, heißt es.

Die Sozialversicherungsträger prüfen nun, ob die Honorarärzte tatsächlich selbstständig arbeiten oder nicht doch wie bei normaler Arbeitnehmern eine persönliche Abhängigkeit vom Arbeitgeber besteht. Ein solch abhängiges Beschäftigungsverhältnis habe 2006 das Sozialgericht Dortmund bei einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie festgestellt, der auf Stundenbasis für ein Krankenhaus arbeitete. Darauf weisen Ulbrich und Maas hin. „Maßgeblich war, dass der Arzt die Patienten durch die Klinik zugewiesen bekam und zeitlich und örtlich in die Organisation des Krankenhauses eingebunden war. Zudem trug der Arzt kein Risiko, dass er seine Arbeitskraft vergeblich einsetzte, da er seine abgeleiteten Stunden tatsächlich vergütet bekam“, schreiben die Anwälte.

3. Scheinselbständigkeit

Ärztezeitung Online vom 10.01.2011, S. 15

SOZIJETÄT DR. REHBORN
RECHTSANWÄLTE



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

§ 31 M-BO

Unerlaubte Zuweisung von Patientinnen und Patienten gegen Entgelt

Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

Probleme:

- Wettbewerbswidrigkeit für Krankenhaus und Arzt [Unterlassung, Schadenersatz]
- Steuerhinterziehung [Umsatz- und Gewerbesteuer durch Arzt, Beihilfe – evtl. Mittäterschaft – durch „Krankenhausträger“]
- Berufsrechtswidrigkeit – Nichtigkeit des Vertrages gem § 134 BGB, Rückabwicklung
- Strafbarkeit ?? !!!



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ? - Strafrechtliche Relevanz ? -

- Bei der Verschreibung von Arzneimitteln handelt ein Vertragsarzt als gesetzlich Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen i.S.d. § 299 StGB.
- Ein Vertragsarzt ist als solcher kein Amtsträger i.S.d. § 11 Abs. 1 Nr. 2c) StGB.

LG Hamburg, Urt.v. 09.12.2010, GesR 2011, 164 („ratiopharm-Verordnungsmanagement“; Zuwendungen an niedergelassene Ärzte, abhängig von Menge und Preis der verschriebenen Medikamente des Herstellers)

Revision zu ähnlich gelagertem Fall beim BGH anhängig – Vorlegabeschluss an den Großen Senat



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ? - Strafrechtliche Relevanz ? -

1. Handelt ein niedergelassener, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassener Arzt bei Wahrnehmung der ihm in diesem Rahmen übertragenen Aufgaben (§ 73 Abs. 2 SGB V; hier: Verordnung eines Hilfsmittels) als Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c StGB?

2. Hilfsweise für den Fall der Verneinung von Frage 1: Handelt ein niedergelassener, für die vertragsärztliche Versorgung zugelassener Arzt bei Wahrnehmung der ihm in diesem Rahmen übertragenen Aufgaben (§ 73 Abs. 2 SGB V; hier: Verordnung eines Hilfsmittels) im Sinne des § 299 StGB als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen?

BGH, Vorlagebeschluß an den Großen Senat vom 5.5.2011 – 3 StR 458/10: ähnlich für Arzneiverordnungen BGH, Vorlagebeschluß an den Großen Senat vom 20.07.2011 - 5 StR 115/11



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

Bei der Verordnung von Arzneimitteln handelt ein Vertragsarzt als Beauftragter der Krankenkassen i.S.d. § 299 Abs. 1 StGB.

OLG Braunschweig, Beschl. vom 23.02.2010 – Ws 17/10, GesR 2010, 250

Bestechlichkeit (des Arztes – möglicherweise sogar schon durch „Dumping“-Miete im Haus des Apothekers) daher denkbar, Bestechung (z.B. durch den Apotheker) ebenso !

„Parallelen“...



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

Handelt ein Vertragsarzt auch bei Ausstellung einer Einweisung/einer Überweisung als Beauftragter der Krankenkassen i.S.d. § 299 Abs. 1 StGB???

Auch Krankenhausaufnahme bedarf grundsätzlich der Einweisung durch einen (niedergelassenen) Vertragsarzt. Nur: Krankenhaus hat eigene Verpflichtung, die Notwendigkeit noch einmal zu prüfen!

„Mitursächlichkeit“ dürfte strafrechtlich ausreichen !

4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

§ 39 SGB V Krankenhausbehandlung

- (1) ... Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil ...
- (2) Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.

§ 106 Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung

- (1) ...
- (2) Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird geprüft durch
 1. ...
 2. arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ...

Die Prüfungen nach Satz 1 Nr. 2 umfassen ... auch Überweisungen,
Krankenhauseinweisungen ...



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

1. Schon das **Versprechen der Beauftragung** mit prä- oder poststationären Leistungen stellt sich als Gewährung eines Vorteils dar.
2. Der Charakter des § 31 MBO als Schutzgesetz gebietet als allgemeiner Rechtsgrundsatz ein Umgehungsverbot.

OLG Düsseldorf, Urt. vom 1.9.2009 – I-20 U 121/08, GesR 2009, 605



4. Kick-back - Verstoß gegen BO-Ä u.a. Vorschriften ?

Recht

***Inanspruchnahme* von Leistungen bei Erbringen einer (zulässigen) Gegenleistung**

***Angemessenheit* von Leistung und Gegenleistung**

Unrecht

Leistungen ohne Gegenleistung

Leistungen bei unangemessener Gegenleistung

Angemessene Gegenleistung unter „falscher Flagge“

„Beauftragung“ nur bei „zugewiesenen“ Patienten ?

5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

a. Zeitliche Komponente

- Grundsätzlich max. **13 Wochenstunden** bei Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag (BSG vom 30.01.2002 B 6 KA 20/01 R, GesR 2002, 15) – mindestens 20 Wochenstunden Sprechzeit
- Beschränkung des Versorgungsauftrages (nur) auf die Hälfte möglich (§§ § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V, 19a Ärzte-ZV, § 17 Abs. 1a BMV-Ä), dann **26 Wochenstunden** Nebentätigkeit (BSG, GesR 2011, 422) – mindestens 10 Wochenstunden Sprechzeit!



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

Kernleistungen sollen nur durch angestellte Ärzte des Krankenhausträgers, nicht durch „eingekaufte“ Leistungen niedergelassener Vertragsärzte möglich sein; Gesamtverantwortung dürfe nicht bei einem Dritten sein!

BSG, Urteil v. 28.02.2007 – B 3 KR 17/06 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 8 Rn 22)

Kritisch und differenzierend dazu Quaas, GesR 2009, 459 (463)



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

Kernleistungen nur durch *angestellte* Ärzte des Krankenhausträgers ?

„Einem Belegkrankenhaus muss es möglich sein, seine sich aus dem Versorgungsauftrag ergebende Leistungsfähigkeit durch Hinzuziehung eines niedergelassenen Arztes aufgrund eines Kooperationsvertrages zu optimieren.“

VG Frankfurt/Main, Urteil v. 9.2.2010 – 5 K 1985/08.F, GesR 2010, 313
m.Anm. Schwarz



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

Kernleistungen nur durch *angestellte* Ärzte des Krankenhausträgers ?

1. Leistungen Dritter i.S.d. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG können auch stationär erbracht werden.
2. Für die Aufnahme in den stationären Ablauf ist es maßgeblich, dass die Gesamtverantwortung auf das aufnehmende Krankenhaus übergeht. Über Übernachtungs-, Pflege- und Verpflegungsleistungen hinaus bedarf es hierzu eines eigenständigen Konzepts für eine selbständige Behandlung, die an die vorangegangene abgeschlossene Behandlung anknüpft.

SG Hannover, Urteil v. 20.5.010 – S 10 KR 175/09, LS in MedR 2010, 636



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

- Krankenhäuser dürfen *ambulant* nur im Rahmen dessen tätig werden, was ihnen das Gesetz ausdrücklich erlaubt.
- Ausdrücklich erlaubt sind nur „fest gebundene Vertragsärzte“ und angestellte Ärzte.
- Durch unzulässige Gestaltung benachteiligte Mitbewerber können bei Verstoß klagen !

BSG, Urteil vom 23.03.2011 – B 6 KA 11/10 R, GesR 2011, 542



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

SIGNAL IDUNA



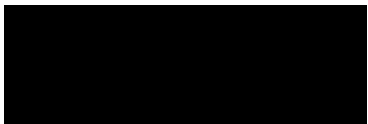
SIGNAL Krankenversicherung a. G.
KV-Leistung
Postfach 57 03 12
22772 Hamburg

Kv13/94234-eh

Telefon 4231 135-2113

Versicherungsnummer: 18.275.802

19.04.2010



Sehr geehrter

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 02.04.2010.

Ihre Ansicht, dass der zwischen Ihnen und [redacted] als Trägerin des Herz-Jesu-Krankenhauses abgeschlossene Kooperationsvertrag die Rechtsgrundlage für eine Abrechnung auf privatrechtlicher Basis darstellt und die Voraussetzungen des § 17 KHEntG erfüllt werden können wir nicht teilen.

Wie bereits mitgeteilt, erstreckt sich gemäß § 17 Abs. 3 KHEntG eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen befähigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassenen Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses.

Wie Sie aus weiteren Unterlagen entnehmen können, haben Sie die operativen Leistungen als Erfüllungsschritte des Krankenhauses erbracht, ohne selbst die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntG zu erfüllen.

Sie sind kein angestellter oder beamteter Arzt des Krankenhauses und erfüllen somit die Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 KHEntG nicht.

Des Weiteren regelt § 17 Abs. 1 KHEntG, dass Wahlleistungen stets andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen darstellen und die allgemeinen Krankenhausleistungen durch die Wahlleistungen nicht beeinträchtigt werden.

Die von Ihnen (im Rahmen der bestehenden Kooperation mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus) erbrachten Leistungen unterscheiden sich nicht von den allgemeinen Krankenhausleistungen, die [redacted]-Krankenhaus dem Patienten schuldet. Die erbrachte Leistung [redacted]-Kranken-



Seite 2 zum Schreiben von 19.04.2010

bases ist für den Regelleistungspatienten und für den Wahlleistungspatienten dieselbe.

Der Wahlleistungspatient soll hier - ohne jede erkennbare Mehrleistung - eine zusätzliche Vergütung bezahlen. Dies ist mit dem Grundsatze der Einheitslichkeit der Entgelte nicht vereinbar.

Die von Krankenhaus geschuldeten Leistungen werden bei einem Regelleistungspatienten vom Krankenhaus bezahlt. Bei Wahlleistungspatienten erfolgt dies nicht, obwohl die Leistungen im Rahmen der Krankenhausbehandlung erforderlich sind und allgemeine Krankenhausleistungen darstellen, die mit der Bezahlung der allgemeinen Krankenhausentgelte abschließend und einheitlich vergütet werden.

Für uns ergibt sich eindeutig, dass Sie folglich im Auftrag des Krankenhauses allgemeine Krankenhausleistungen erbringen. Eine privatrechtliche Abrechnung ist somit nicht möglich.

Wir bitten Sie erneut Ihre Privatliquidation vom 16.12.2009 zu stornieren.

Frau Fischer erhält eine Kopie dieses Schreibens zur Information.

Mit freundlichen Grüßen

SIGNAL Krankenversicherung a. G.
Leistungsabteilung

i. V. Meißner

i. V. Eberhard

SIGNAL IDUNA Gruppen- und Einzelkassen
Postfach 57 03 12, 22772 Hamburg
Telefon 4231 135-2113
www.signal-iduna.de

5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

PKV

§ 17 KHEntgG Wahlleistungen

...

(3) Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses; darauf ...



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ? b. Inhaltliche Komponente

- **Mitarbeit in vorhandener stationärer Abteilung ?**

- Das Krankenhaus hat hinsichtlich der Hauptleistung gegenüber der Krankenkasse weder einen Vergütungsanspruch nach dem AOP-Vertrag (Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus) noch aus ungerechtfertigter Bereicherung, wenn es die Hauptleistung (Operation) durch einen Arzt durchführen lässt, der nicht Beschäftigter des Krankenhauses ist, sondern ein niedergelassener Arzt.

LSG Sachsen, GesR 2008, 548 m. Anm. Schwarz, GesR 2008, 608 = ZMGR 2008, 279 = MedR 2009, 114 m. Anm. Steinhilper – unmittelbar vor Entscheidung über die unter B 1 KR 13/08 R beim BSG anhängig gewesene Revision ist die Klage zurückgenommen worden

Entsprechend Dahm, ZMGR 2006, 161 (166); kritisch Wagener/Haag, MedR 2009, 72



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

- Honoraranspruch des Konsiliararztes gegen Krankenhausträger – wonach ?
 - Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten über deren Zuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen unterliegen nicht den Vorschriften der GOÄ.

BGH, Urt.v. 12.11.2009 – III ZR 110/09, GesR 2010, 28 = MedR 2010, 555 m.Anm. Juretzek



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

- Ist die Rechtsprechung noch aktuell?
- Vgl kritisch insb. Quaas, GesR 2009, 459; Makoski, MedR 2009, 376
- **Krankenhausstatistikverordnung** mit Änderung vom 17.3.2009, BGBl. I 534

§ 3 Erhebungsmerkmale

Erhebungsmerkmale sind:

1. ...

13. ärztliches Personal und nichtärztliches Personal umgerechnet auf Vollkräfte, bei nichtärztlichem Personal gegliedert nach Funktionsbereich, im Pflegedienst auch nach Einsatz in der Psychiatrie; **hauptamtliches Personal und Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind gesondert auszuweisen,**

...



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

Was tun als *Controller/Berater* ?

- Rat zum *sichersten* Weg !

Was tun als *Träger*?

- Risikovermeidung (jedenfalls vermeiden: Strafrecht, Honorarrückforderung, Existenzgefahr der Einrichtung)

Was ist sicherster Weg ?

- Anstellungsvertrag (KV einbeziehen, Abgabenregelungen)
- Offenbarung ggüber Krankenkassen?
- Offenlegungspflicht? – Strafrechtliches Risiko?

Honorarärzte werden gesetzlich verankert

Die schwarz-gelbe Koalition springt den Kliniken zur Seite: Der Honorararzt soll kodifiziert werden. Bereits heute schließen sie Lücken im Klinikalltag – rechtlich ist das wackelig.

Von Sunna Gieseke



Versorgungsgesetz

BERLIN. Honorarärzte schließen immer häufiger Lücken bei Personalengpässen in Kliniken und Praxen – bisher auf rechtlich wackeligem Boden. Hier plant die schwarz-gelbe Koalition eine Klärung: Der Honorararzt soll mit dem Versorgungsstruk-

turgesetz kodifiziert werden. Das geht aus einem Änderungsantrag hervor, der der „Ärzte Zeitung“ vorliegt. Dafür soll Paragraph 2 im Krankenhausentgeltgesetz geändert werden. Durch die Änderung werde ausdrücklich gesetzlich verankert, „dass

Krankenhäuser ihre allgemeinen Krankenhausleistungen auch durch nicht fest im Krankenhaus angestellte Ärzte erbringen können“, heißt es. Damit will die Koalition vor allem der „Versorgungsrealität“ gerecht werden: Diese erfordere – insbesondere



Bereits Realität – bald kodifiziert: Honorarärzte in Kliniken © Döring / Imago

in strukturell benachteiligten Räumen – eine flexiblere Möglichkeit der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, heißt es in der Begründung des Änderungsantrages.

Die Voraussetzungen, um als Honorararzt zu arbeiten, hat der Gesetzgeber mit dem 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz geschaffen. Das hatte allerdings zu einer unterschiedlichen Rechtsprechung geführt, ob auch niedergelassene Ärzte in die Klinik-tätigkeit eingebunden werden dürften oder ob nur angestellte Ärzte entsprechende Aufgaben übernehmen könnten. Bereits heute arbeiten nach Schätzungen des Bundesverbandes der Honorarärzte in Deutschland rund 4000 Ärzte hauptberuflich oder in Teilzeit als Honorarärzte.

Darüber hinaus will die schwarz-gelbe Koalition das ambulante Operieren von Ärzten ohne Belegarztstatus in Kliniken fördern (wir berichteten). Bisher ist ihnen das nicht erlaubt und Kliniken dürfen sie auch nicht für ambulante Operationen einsetzen. Solche Kooperationen sollen erleichtert werden. Es sei „wünschenswert, die Flexibilisierung der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Vertragsärzten in einer entsprechenden Kooperationsmöglichkeit in Paragraph 115 b gesetzlich zu verankern“, heißt es.



5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?

b. Inhaltliche Komponente

- Vertragsarzt kann auch **Teilzeitchefarzt** (bis 13 Std/Woche) sein:
- SG Schwerin, Urt. V. 1.7.2009 – S 3 KA 31/08, das Krankenhaus 2010, 554



6. Gestaltung

- Pauschalbetrag
- Zeit(Stunden)-Honorar
- GOÄ (Zulässigkeit jüngst bejaht, auch bei Steigerungssatz unter 1,0-fach: BGH vom 12.11.2009-III ZR 110/09, GesR 2010, 28)
- EBM
- Eigenes „System“
- Arztanteil aus DRG ???



6. Gestaltung

- Infektionshygienische Leistungen eines Arztes, die dieser für andere Ärzte und/oder Krankenhäuser erbringt, damit diese ihre Heilbehandlungsleistungen ordnungsgemäß unter Beachtung der für sie nach dem IfSG bestehenden Verpflichtungen erbringen, sind als Heilbehandlungsleistung nach **§ 4 Nr. 14 UStG steuerfrei**
- BFH vom 18.08.2011 – V R 27/10
- Das gilt für Leistungen von **Honorar- oder Konsiliarärzten** entsprechend





Danke !

Prof. Dr. Martin Rehorn
Rechtsanwalt * Fachanwalt für Medizinrecht
Honorarprofessor der Universität zu Köln
Sozietät Dr. Rehorn * Rechtsanwälte
Westenhellweg 40-46
44137 Dortmund
0231/91599-12 oder 0173/2839765
vorz.m.rehborn@rehborn-do.de
www.dr.rehorn.de



SOZIETÄT DR. REHORN
RECHTSANWÄLTE

