

Der „Honorar-Belegarzt“ – (Vertrags-)Arzt sui generis?

Seit Jahren forciert der Bundesgesetzgeber eine immer engere Kooperation zwischen Niedergelassenen und Kliniken. Welche rechtlichen Rahmenbedingungen sich hierdurch zum Beispiel für das noch junge Arztmodell des „Honorar-Belegarztes“ ergeben, ist weitgehend unklar.

von Dirk Schulenburg

Die bessere Verzahnung des ambulanten und des stationären Bereichs ist gesundheitspolitisch ausdrücklich erwünscht. Eine breitgefächerte Versorgung ist aufgrund des Ärztemangels in den Krankenhäusern oft nur durch eine entsprechende Kooperation möglich. Gleichwohl besteht in der Praxis häufig noch eine rechtliche Grauzone. Ein Beispiel ist die Tätigkeit niedergelassener (Vertrags-)Ärzte im Krankenhaus. Seit Langem etabliert ist die vor- und nachstationäre Behandlung durch niedergelassene Ärzte im Krankenhaus (vgl. § 115 a SGB V). Zunehmend sind niedergelassene Ärzte aber auch unmittelbar in die Krankenhausbehandlung eingebunden. Man spricht bei dieser Entwicklung von sogenannten Honorar-Belegärzten (vgl. etwa *Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland, Positionsbestimmung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung*, 2010).

Vereinbarkeit gegeben

Für den niedergelassenen (Vertrags-)Arzt stellt diese Form der Zusammenarbeit im Grundsatz kein Problem dar: Der Gesetzgeber hat bereits mit dem *Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)* die Tätigkeit als Vertragsarzt mit einer Tätigkeit in einem Krankenhaus für vereinbar erklärt (vgl. § 20 Abs. 2 *Ärzte-ZIV*). Inwieweit im vorliegenden Zusammenhang die sogenannte 13-Stunden-Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anwendbar ist, muss sich noch zeigen. Diese datiert jedenfalls aus der Zeit vor Inkrafttreten des *VÄndG*. Bei hälftigem Versorgungsauftrag (vgl. § 17 Abs. 1 a *BMV-Ä*) müsste die zulässige Zeit

für eine Tätigkeit im Krankenhaus zudem auf 26 Stunden wöchentlich erhöht werden. Auch die ärztliche Berufsordnung beschränkt die Tätigkeit nicht auf den ambulanten oder den stationären Bereich.

Zu beachten ist aber – wie bei sämtlichen Kooperationen – das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt (vgl. § 31 *Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte; BO*). Der Arzt darf nicht zum „Patientenvermittler“ werden. Eine entsprechende Regelung für die Krankenhäuser befindet sich in § 31 a *Krankenhausgestaltungsgesetz NRW*. Bei der Abrechnung der Leistungen im „Innenverhältnis“ zwischen Honorararzt und Krankenhaus ist die Anwendung der *Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)* nicht zwingend. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofes (*BGH, Urt. v. 12.11.2009, Az.: III ZR 110/09*) unterliegen „Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten über deren Zuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen nicht den Vorschriften der GOÄ“. Mit Hinblick auf das angesprochene „Zuweisungsverbot“ sollte die vereinbarte Vergütung aber in jedem Fall ein angemessenes Äquivalent für die ärztliche Leistung darstellen. Auch die medizinische „Sinnhaftigkeit“ der Kooperation kann hier ein geeignetes Beurteilungskriterium sein.

Freiberufliche Tätigkeit

Der „Honorar-Belegarzt“ wird auf der Grundlage eines Honorararztvertrages mit dem Krankenhaus tätig. Zwischen dem Honorararzt und dem Krankenhaus besteht grundsätzlich kein Anstellungsverhältnis. Beabsichtigt ist vielmehr eine Kooperation bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen. Gleichwohl findet regelmäßig eine Eingliederung in die Krankenhausorganisation statt, die sozialversicherungs-, arbeits- und steuerrechtlich die Annahme eines Beschäftigungsverhältnisses nahelegen könnte (vgl. § 7 Abs. 1 *SGB IV*).

Die honorar-belegärztliche Tätigkeit unterscheidet sich damit sowohl von einer konsiliar- wie einer klassischen belegärztlichen Tätigkeit. Der Konsiliararzt wird regelmäßig nur im Rahmen von Nebenleis-

tungen unterstützend tätig. Der klassische Belegarzt behandelt dagegen eigene Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der Ressourcen des Krankenhauses; er hat einen eigenen Vergütungsanspruch gegen den Patienten (vgl. § 121 *SGB V*).

Abrechenbarkeit durch Krankenhaus fraglich

Überwiegend werden die honorarärztlichen Leistungen im „Außenverhältnis“ – etwa gegenüber den Kostenträgern – zwar als Krankenhausleistungen angesehen: Zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören definitionsgemäß auch „die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter“ (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 2 *Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG)*). Rechtlich ungeklärt ist aber, ob ein Krankenhaus vollstationäre Krankenhausleistungen abrechnen kann, wenn die „Hauptleistung“ durch einen niedergelassenen (Vertrags-)Arzt erbracht worden ist (vgl. *LSG Sachsen, Urt. v. 30.04.2008, Az.: L I KR 103/07*). Auch wird in diesem Zusammenhang die Frage diskutiert, ob honorarärztliche Leistungen als Wahlleistungen nach § 17 Abs. 3 *KHEntG* angesehen werden können. Die Entwicklung der Rechtsprechung der Sozialgerichte zur Einordnung honorarärztlicher Leistungen ist aber noch nicht abgeschlossen; höchstrichterliche Entscheidungen stehen aus.

Fazit: Für die honorar-belegärztliche Tätigkeit scheint es zwar einen gewissen Bedarf zu geben. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind bislang aber noch nicht abschließend geklärt. Der Gesetzgeber wird aber voraussichtlich mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten mit Krankenhäusern weiter flexibilisieren.

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein.

Die Reihe „Arzt und Recht“ im Internet

Seit dem August 2000 stellt das *Rheinische Ärzteblatt* in seiner Rubrik „Arzt und Recht“ wichtige Urteile und berufsrechtliche Grundlagen ärztlicher Tätigkeit vor. Alle Folgen dieser Reihe finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.aekno.de/RhAe/ArztundRecht, darunter auch die allererste Folge mit dem Titel: „Geldbußen wegen falscher Weiterbildungszeugnisse“.

Die Reihe „Arzt und Recht“ erscheint jeden zweiten Monat im Wechsel mit der Reihe „Aus der Arbeit der Gutachterkommission“.

RhÄ