

RECHT 01.04.2017

Der Kooperationsarzt – aus juristischer Sicht eine geeignete Alternative zum Belegarzt?



Der Belegarzt ist die seit langem etablierte und gesetzlich normierte Möglichkeit der sektorenübergreifenden Kooperation zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus. In vielen Fällen wurde er jedoch – insbesondere aus finanziellen Motiven – zwischenzeitlich von Kooperationsarzt, oder auch Honorararztmodellen abgelöst.

Gleichzeitig haben sich jedoch zunehmend erhebliche rechtliche Hürden für die Kooperationsarztmodelle ergeben, die die Vertragspartner dazu zwingen, die Verträge den neuen Anforderungen anzupassen. Insbesondere die Neuregelungen durch das Antikorruptionsgesetz werden von Krankenhausträgern zunehmend genutzt, um bestehende vertragliche Regelungen zu kündigen und durch neue Verträge mit in der Regel deutlich schlechteren Konditionen für die externen Ärzte zu ersetzen.

Die rechtlichen Unterschiede zwischen Kooperationsarzt und Belegarzt

Bei dem Kooperationsarzt oder auch Honorararzt handelt es sich um einen externen Arzt, der mit dem Krankenhausträger im Rahmen eines freien Mitarbeiterverhältnisses zusammenarbeitet und gleichzeitig häufig in niedergelassener Praxis arbeitet oder aber auch an weiteren Standorten als Kooperationsarzt tätig ist. Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) können Krankenhausleistungen auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte erbracht werden. Hier ist also der Kooperationsarzt, wenn auch nur rudimentär, gesetzlich normiert. Weitergehende Regelungen, die die Rechte und Pflichten des Kooperationsarztes festlegen, sind im Gesetz jedoch nicht vorhanden. Ausdrücklich nicht zu den Krankenhausleistungen gehören gem. § 2 Abs. 1 Satz 2 KHEntG hingegen die Leistungen der Belegärzte. Dieser nimmt gem. § 121 Abs. 3 SGB V, § 18 Abs. 1 KHEntG an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Sie rechnen ihre ärztlichen Leistungen also über die KV ab. Zwar ist es gem. § 121 Abs. 5 SGB V, § 18 Abs. 3 KHEntG, ebenfalls möglich, dass auch der Belegarzt im Rahmen einer Honorarvereinbarung mit dem Krankenhausträger tätig wird. Dieses Modell hat sich in der Praxis jedoch nicht durchgesetzt, da nach den gesetzlichen Vorgaben gleichzeitig das Hauptabteilungs-DRG auf 80 % reduziert wird.

Kooperationsarzt versus Belegarzt

Die Vorteile des Kooperationsarztmodells liegen klar auf der Hand:

Der Krankenhausträger erhält das volle Hauptabteilungs-DRG im Gegensatz zum reduzierten Beleg-DRG. Gleichzeitig tritt der Kooperationsarzt gegenüber dem Patienten als Arzt des Krankenhauses auf, welches hierdurch sein Leistungsspektrum ausweiten und mit diesen Spezialisten werben kann. Er muss aber dennoch im Unterschied zum angestellten Arzt für den freiberuflichen Honorararzt keine Sozialabgaben leisten, keine Zahlungen im Krankheitsfall oder im Urlaub leisten und keinen Kündigungsschutz beachten. Diese Vorteile werden jedoch zunehmend relativiert.

So ist es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (Urteil vom 16.10.2014, Az. III ZR 85/14) dem Kooperationsarzt nicht erlaubt, mit Wahlleistungspatienten Vereinbarungen über die Behandlung gegen Privatrechnung abzuschließen. Diese Möglichkeit sei nach den zwingenden Vorgaben des § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntG angestellten Ärzten des Krankenhauses vorbehalten.

Des Weiteren sieht sich der Krankenhausträger nicht selten mit dem Vorwurf der Scheinselbstständigkeit von Kooperationsärzten konfrontiert. Aufgrund der häufigen faktischen Weisungsgebundenheit in Bezug auf Dauer und Lage der Arbeitszeit sowie Inhalt der Tätigkeit läuft er deshalb Gefahr, dass die Sozialversicherungsträger von ihm die Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen (rückwirkend) fordern.

Auch die Gefahr des Vorwurfs der Zuweisung von Patienten gegen Entgelt stellt ein nicht unerhebliches Risiko dar, welches beim Belegarzt nicht vorhanden ist. Wenn nämlich niedergelassene Ärzte Patienten in das Krankenhaus einweisen und diese dort im Rahmen eines Kooperationsvertrages selbst gegen Honorar operieren, kann dies einen Verstoß gegen den neuen Antikorruptionsparagrafen § 299a des Strafgesetzbuch und des Berufsrechts darstellen. Geprüft wird hierbei die Angemessenheit von Leistung und Gegenleistung, die im Einzelfall nicht leicht zu bestimmen ist und Sache zukünftiger Rechtsprechung sein wird. Von dem Wert der INeK-Kalkulation für den jeweiligen Anteil des Arztlohnes am DRG bis zur GOÄ-Berechnung der ärztlichen Leistung gibt es eine Bandbreite von Ansatzpunkten, um dem Sonderstatus des freiberuflichen Honorararztes und dessen angemessenen Honoraranspruch gerecht zu werden.

Im Gegensatz dazu hat der gesetzlich weitgehend legitimierte Belegarzt diese Probleme kaum. Da er nach der Definition schon keine Krankenhausleistungen erbringt, ist weder die Scheinselbstständigkeitsproblematik relevant, noch ist eine Zuweisung gegen Entgelt hier gegeben, da er vom Krankenhausträger keine direkte Vergütung erhält (von denkbaren Konstellationen im Rahmen des vorgenannten, bisher aber nicht praxisrelevanten Honorarvertragsmodells abgesehen).

Lediglich die Behandlung von Wahlleistungspatienten ist auch bei ihm problematisch. Privatleistungen kann auch der Belegarzt nach herrschender Meinung nur dann erbringen, wenn es sich um reine Privatpatienten handelt oder aber ein schriftlicher Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient im Sinne des § 18 Abs. 8 Nr. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte abgeschlossen wurde.

Fazit

Im Ergebnis lässt sich festhalten, dass das Kooperationsarztmodell im Hinblick auf die in der Regel höhere Vergütung und die flexiblere Vertragsgestaltung einerseits klar im Vorteil gegenüber dem Belegarzt ist. Dieser Vorteil wird sich jedoch durch größere Rechtsunsicherheit im Vergleich zur belegärztlichen Variante „erkauft“.

Aus unserer Sicht ist deshalb für die weitere Entwicklung beider Modelle maßgeblich entscheidend, welche Gestaltungsspielräume die Rechtsprechung den Kooperationsarztmodellen zukünftig belassen wird. Nach derzeitigem Stand hat das Belegarztwesen jedoch keinesfalls schon ausgedient.

Heberer J. / Butzmann O. Der Kooperationsarzt – aus juristischer Sicht eine geeignete Alternative zum Belegarzt? Passion Chirurgie. 2017 April, 7(04): Artikel 04_08.