

RECHT 01.12.2015

Niedergelassene Chirurgen in Teilzeit im Krankenhaus – Was ist wichtig für den Vertrag?



Gerne stehen Ihnen die Leiter unserer Kundenbetreuung bei allen Fragen zur Verfügung:

**Frau Barbara John (Telefon 09081 2926-41) sowie
Herr Markus Terschanski (09081 2926-33)**

Die Tätigkeit des niedergelassenen Chirurgen im Krankenhaus als Honorararzt neben seiner freiberuflichen Tätigkeit in eigener Praxis dürfte aufgrund aktueller Entwicklungen keine Zukunft mehr haben. Mit Urteil vom 16.10.2014, III ZR 85/14, hat der Bundesgerichtshof festgestellt, dass Honorarärzte keine wahlärztlichen Leistungen abrechnen dürfen. Bei der freiberuflichen Tätigkeit niedergelassener Ärzte als Honorararzt im Krankenhaus müssen Krankenhausträger sozialversicherungsrechtliche Probleme befürchten, nachdem sich Honorararztverträge vielfach nicht so gestalten lassen können, dass diese von der Deutschen Rentenversicherung im Rahmen von Betriebsprüfungen nicht beanstandet werden, woraufhin dann Sozialversicherungsbeiträge und Säumniszuschläge durch den Krankenhausträger nachgezahlt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund kann niedergelassenen Chirurgen, die auf Teilzeitbasis im Krankenhaus tätig werden wollen, derzeit nur zu einer Anstellung geraten werden, sofern nicht eine Gesetzesänderung neue Fakten schafft. Dies ist jedoch augenblicklich nicht zu erwarten. Bei der Gestaltung von Anstellungsverträgen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Chirurgen treten eine Reihe lösbarer Gestaltungsprobleme auf:

An erster Stelle steht die Vergütung des niedergelassenen Arztes, wobei die Einräumung des Liquidationsrechts, mit dem die Abrechnung wahlärztlicher Leistungen möglich wäre, hier zunächst außer Betracht bleibt. Bei der Gestaltung der Vergütung gibt es eine Reihe von Möglichkeiten:

- a) Zunächst kann eine Grundvergütung in der Form gezahlt werden, dass der niedergelassene Chirurg ein anteiliges Tarifgehalt erhält, wobei man sich im Einzelfall über die Eingruppierung nach Maßgabe des im jeweiligen Krankenhaus geltenden Tarifvertrages Gedanken machen müsste. Ein solches anteiliges Grundgehalt nachdem im jeweiligen Krankenhaus geltenden Tarifvertrag dürfte die Tätigkeit nicht attraktiv genug machen.
- b) Denkbar ist weiterhin, dass der niedergelassene Chirurg für alle von ihm erbrachten ärztlichen Leistungen, die dokumentiert werden müssten, anstelle eines anteiligen tariflichen Grundgehalts eine Vergütung nach dem GOÄ-Einfachsatz bekommt. Nachdem die Vergütung für die beruflichen Leistungen der Ärzte in der GOÄ bestimmt wird (§ 1 GOÄ), erscheint dies mit guten Argumenten begründbar. Durch die Notwendigkeit der Dokumentation einer Vielzahl von Leistungen könnten sich hier aber praktische Probleme ergeben.
- c) Denkbar ist ebenfalls, dass der niedergelassene Chirurg als Grundvergütung den ärztlich kalkulierten Anteil an der jeweils vom Krankenhausträger abgerechneten DRG-Fallpauschale erhält. Nachdem die Chirurgie zu den operativen Fächern gehört, müsste hier wie von einigen Landesärztekammern bereits akzeptiert, so gerechnet werden, dass die jeweilige Hauptabteilungs-DRG und die damit korrespondierende Belegarzt-DRG, in deren Bewertungsrelation der Belegarztoperator herausgerechnet worden ist, einander gegenübergestellt werden, um die Differenz zu ermitteln. Diese Differenz ist dann die Grundvergütung, die der Chirurg bekommen würde. Um dies praktikabel zu gestalten, kann man alle anfallenden DRG-Fallpauschalen in dieser Form gegenüber stellen und aus der jeweils anfallenden Differenz einen Mittelwert bilden.

d) Denkbar ist auch eine Kombination aus einem anteiligen tariflichen Grundgehalt und einer Beteiligung an der DRG-Fallpauschale, wobei die Vergütung insgesamt nicht höher sein sollte, als die, die der Chirurg nach dem vorstehend erläuterten Modell (c) bekommen würde.

Bei der Gestaltung der Vergütung der Teilzeit-Anstellung des niedergelassenen Chirurgen im Krankenhaus ist davon auszugehen, dass dieser vielfach eigene Patienten behandeln wird, die er zuvor in das Krankenhaus eingewiesen hat. Krankenhausträger und Chirurg müssen sich deshalb der Tatsache bewusst sein, dass die Vergütung von dritter Seite daraufhin überprüft werden könnte, ob ein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt vorliegt. Bei den vorstehend dargelegten Vergütungsmodellen ist dies von mehreren Ärztekammern, die um Stellungnahme gebeten worden, verneint worden. Kritisch sind solche Modelle, bei denen deutlich mehr gezahlt wird als oben vorgeschlagen. Hiervon kann nur abgeraten werden.

Bei einer Vergütung des niedergelassenen Chirurgen aus der jeweils abrechenbaren DRG-Fallpauschale hat der Krankenhausträger möglicherweise ein Problem. Ab dem Zeitpunkt, an dem er den Chirurgen bezahlt, steht regelmäßig nicht fest, ob er mit der Vergütung aus der abgerechneten DRG-Fallpauschale sicher kalkulieren kann, da eine mögliche MDK-Prüfung nach § 275 SGB V noch bevorsteht oder noch nicht abgeschlossen ist, sodass er die bereits erhaltene Zahlung von Seiten des Kostenträgers auch wieder verlieren kann. Dieses Risiko könnte der Krankenhausträger dann, wenn der Chirurg auf freiberuflicher Basis in seinem Hause tätig ist, auf den Chirurgen abwälzen. Ist der Chirurg dagegen angestellt, ist dies grundsätzlich nicht möglich. Der Chirurg ist in diesem Fall Arbeitnehmer. Bei Arbeitnehmern trägt nach ständiger Rechtsprechung der Arbeitsgerichte der Arbeitgeber das Wirtschaftsrisiko, um das es in einem solchen Fall gehen würde. Chirurgen können somit grundsätzlich ein derartiges Anliegen, hier das Risiko mit zu übernehmen, ablehnen, sofern der Krankenhausträger dies an sie herantragen sollte. Auf der anderen Seite ist eine solche Haltung unter Umständen einer gedeihlichen Zusammenarbeit nicht förderlich und es ist weiterhin zu berücksichtigen, dass hier eine besondere Konstellation vorliegt. Zunächst wird der niedergelassene Chirurg in seiner Eigenschaft als Freiberufler dem Patienten zur stationären Behandlung einweisen. Wenn er dann als angestellter Krankenhausarzt den Patienten behandelt, kann er die Entscheidung, die er zuvor als Freiberufler getroffen hat, dass Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit besteht, schwerlich infrage stellen.

Hinsichtlich der möglichen Dauer der angestellten Tätigkeit des Chirurgen im Krankenhaus gilt § 20 Ärzte-ZV. Hier war die Rechtsprechung zunächst von Folgendem ausgegangen:

a) Bei voller Zulassung des Arztes konnte maximal 13 Stunden wöchentlich im Krankenhaus gearbeitet werden.

b) Bei hälftiger Zulassung waren max. 26 Stunden wöchentlich Krankenhaustätigkeit gleichzeitig zulässig.

Zwischenzeitlich hat sich der Wortlaut des § 20 Ärzte-ZV nochmals geändert, sodass auch längere Arbeitszeiten grundsätzlich möglich sind, wobei die Praxis der Zulassungsausschüsse regional unterschiedlich ist. Somit wird empfohlen, den jeweils zuständigen Zulassungsausschuss anzusprechen und sich nach der dortigen Praxishandhabung des § 20 Ärzte-ZV zu erkundigen, um die eigene Zulassung durch die Nebentätigkeit nicht zu gefährden. Bei vernünftiger Begründung, wonach auch ein oder zwei Stunden mehr wöchentlich im Krankenhaus die Aufrechterhaltung des Praxisbetriebes nicht gefährden, lassen sich im Einzelfall mit den Zulassungsausschüssen eine durchaus großzügige Handhabung vereinbaren.

In jedem Fall kann auch bei einer Anstellung des niedergelassenen Chirurgen nicht alles vereinbart werden, sodass Chirurgen sich zuvor beraten lassen sollten.

Hammerl S. Niedergelassene Chirurgen in Teilzeit im Krankenhaus – Was ist wichtig für den Vertrag? Passion Chirurgie. 2015 Dezember; 5(12): Artikel 06_02.