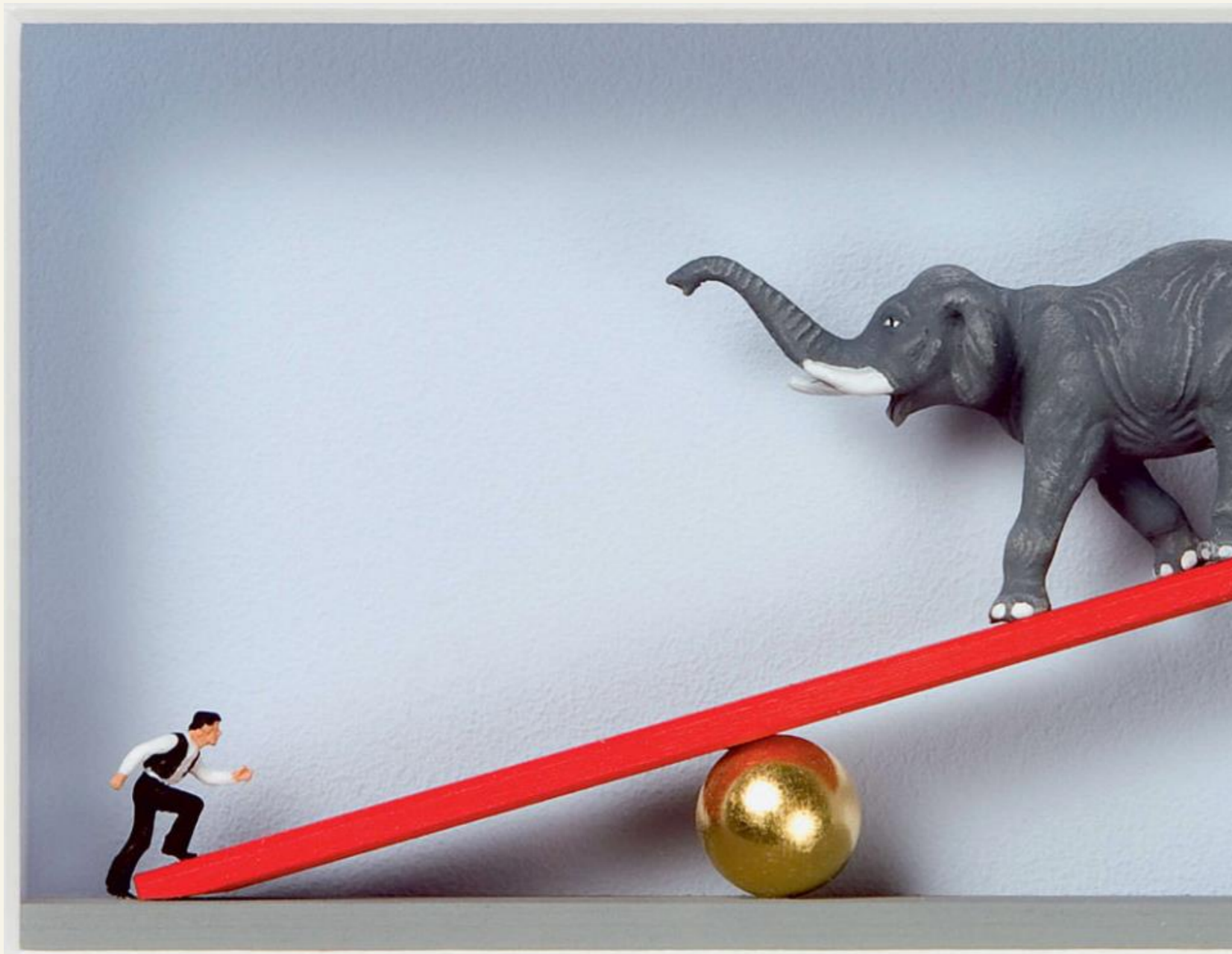




RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT



Sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Radiologie – Aktuelle Rechtsfragen zu Kooperationsverträgen zwischen Radiologen und Krankenhäusern

Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht
Honorarprofessor an der
Universität Münster

Management-Workshop
99. Deutscher Röntgenkongress
Leipzig, 10.05.2018



Formen der Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Krankenhäusern

In den Fällen der Niederlassung der radiologischen Praxis auf dem Krankenhausgelände haben sich folgende Formen der Zusammenarbeit in der Praxis durchgesetzt:

1. Überlassung von radiologischen Geräten, Personal und Räumen des Krankenhauses an die radiologische Praxis (**Nutzungsüberlassungs- und Mietverträge**);
2. Leistungserbringung der radiologischen Praxis für stationäre Patienten des Krankenhauses durch eigene radiologische Geräte oder Geräte des Krankenhauses (**Kooperationsvertrag und Mietvertrag**);
3. Niederlassung am Krankenhaus und **gleichzeitige Beschäftigung** des Radiologen **als angestellter Krankenhausarzt** mit Leitungsfunktion.



Niederlassung am Krankenhaus

Organisationsformen

Praxissitz am
Krankenhaus

Ausgelagerter
Praxisteil/Zweigpraxis
am Krankenhaus

Kooperationsformen

Einseitige/
gemeinsame
Geräte-/Personal-
und/oder
Raumnutzung

Leistungserbringung
für stationäre
Patienten durch den
niedergelassenen
Arzt

Übernahme der
Kranken-
hausabteilung
durch
Ausgliederung

(Teil-)
Anstellung im
Krankenhaus



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

1. Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge zwischen Radiologen und Krankenhäusern





Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

1. Zulässigkeit einer sog. Betriebsgesellschaft

- Die **Kooperation** zwischen einem niedergelassenem Arzt und einem Krankenhaus kann **durch Gründung einer sog. „Betriebsgesellschaft“** organisiert sein (OLG Hamm, Urt. v. 4.2.2016, Az.: 17 U 64/14).
- **Ausführungen des OLG Hamm** zu den rechtlichen Anforderungen von Kooperationsverträgen von **besonderer Relevanz**:

2. Kooperationsvertrag als Gesellschaft bürgerlichen Rechts

- Der Kooperationsvertrag ist zwar prinzipiell als **schuldrechtlicher Vertrag** anzusehen.
- Soweit darüber hinaus in diesem Vertrag jedoch **gemeinsame Ziele**, wie etwa die gemeinsame Behandlung und Untersuchung von Patienten und die gemeinsame Anschaffung oder Nutzung von medizinisch-technischen Geräten verfolgt werden und dieses vereinbart wird, handelt es sich um einen **Gesellschaftsvertrag in der Form einer GbR** (§ § 705 ff. BGB).



Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

3. Auswirkungen bei Rechtsform- oder Gesellschafterwechsel

- **Rechtsfolge der GbR:** ein **Gesellschafterwechsel** auf Seiten der Ärzte und des Krankenhauses bedarf der **Zustimmung aller** verbleibenden **Gesellschafter**.
- **Gesellschafterbestand:** Ändert sich der Bestand der radiologischen Gemeinschaftspraxis, bedarf die Einbeziehung eines neuen Arztes in den Kooperationsvertrag der **Zustimmung des Krankentuägers**.
- **Rechtsformwechsel:** In dem Fall, dass die Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform der GbR oder PartG in eine **GmbH** umgewandelt wird, liegt ein **Gesellschafterwechsel** vor.
- Haben demgegenüber **die einzelnen Gesellschafter** den **Kooperationsvertrag** mit dem Krankenhaus abgeschlossen, können die Ärzte, auch wenn sie zukünftig in einer MVZ GmbH als angestellte Ärzte tätig sein sollten, den Kooperationsvertrag **weiterhin fortsetzen**.



Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

4. Vereinbarung von Rechtsnachfolgeklauseln

- Um **zukünftigen Veränderungen** in einer radiologischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis im Rahmen von Kooperationsverträgen mit Krankenhaus-trägern **Rechnung zu tragen**, empfiehlt sich der Abschluss einer sog. **Rechtsnachfolgeklausel**.
- Die Rechtsnachfolgeklausel auf Seiten der Ärzte sollte so formuliert werden, dass ein **Personen- oder Rechtsformwechsel** vom Krankenhaus-träger **nur abgelehnt werden darf**, wenn ein in der Person des beitretenden Arztes bzw. des Nachfolgers liegender **wichtiger Grund** vorliegt.
- **Auch bei einem Rechtsformwechsel** von einer GbR oder PartG zu einer **GmbH** kann **nicht ohne weiteres ein wichtiger Grund** darin gesehen werden, falls die **Mehrheitsanteile** der MVZ GmbH nicht mehr bei niedergelassenen Radiologen, sondern **bei anderen gründungsberechtigten Leistungserbringern** liegen.
- Auch wenn die **Gesellschafter der neu entstehenden MVZ GmbH** die Versorgungsaufgaben aus dem Kooperationsvertrag nicht mehr persönlich durchführen, so **erfüllen** sie ihre **Vertragspflichten** jedenfalls durch die Vertragsärzte und angestellten Ärzte, die der Aufsichtspflicht des ärztlichen Leiters und der Gründungsgesellschafter unterliegen.



Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

4. Vereinbarung von Rechtsnachfolgeklauseln

- Die **Aufnahme eines Krankenhausträgers** als Gründer und Mehrheitsgesellschafter einer MVZ-GmbH **auf Seiten der Radiologen** dürfte dagegen für das kooperierende Krankenhaus voraussichtlich einen **wichtigen Grund** darstellen, den Kooperationsvertrag außerordentlich zu kündigen. Die **Aufnahme eines Krankenhauses als Mehrheitsgesellschafter** in die MVZ GmbH dürfte gegen die **Grundsätze des sog. vertragsimmanenten Konkurrenzschutzes** verstoßen.
- Durch den Beitritt eines Krankenhausträgers in die MVZ-GmbH bestünde die **Gefahr der Interessenskollision**, da der Krankenhausträger auf der einen Seite eigene wirtschaftliche Interessen verfolgt, im Rahmen des Kooperationsvertrages wiederum jedoch die Interessen des Krankenhauses erfüllen müsste, mit dem der Kooperationsvertrag besteht.



Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

5. Laufzeitvereinbarung

- Die Vereinbarung von **festen Vertragslaufzeiten** ist grundsätzlich **zulässig**.
- **Aber:** Vereinbarung ist **unwirksam**, soweit die **Bindung der Gesellschafter an die Gesellschaft zeitlich** ganz **unüberschaubar** ist und infolgedessen ihre persönliche und wirtschaftliche Betätigungsfreiheit unvertretbar eingeengt wird. Eine derartige zeitliche Unüberschaubarkeit besteht auch bei zeitlich befristeten Gesellschaftsverträgen, bei denen die vertragliche Bindung **von so langer Dauer** ist, dass bei Vertragsschluss die Entwicklungen und damit die Auswirkungen auf die Gesellschafter unübersehbar sind.
- Die **Frage, wo die Grenze zulässiger Zeitbestimmungen verläuft**, lässt sich nur anhand des Einzelfalls unter **Abwägung aller Umstände** beantworten.
- Der **BGH** hat im Bereich der sog. Bierlieferungsverträge zwischen Brauereien und Gaststätten für den „**Normalfall**“ eine Bindungsdauer von **15 Jahren** als zulässig angesehen (BGHZ 74, 293, 298; BGH, WM 1981, 687).



Zivilrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge

5. Laufzeitvereinbarung

- Nach Meinung des **OLG Hamm** ist eine **Laufzeitvereinbarung von 20 Jahren** rechtlich nicht zu beanstanden, sofern die **Parteien** übereinstimmend eine **lang anhaltende Bindung gewollt haben**.
- Dies kann aus dem **Gesellschaftszweck** folgen, wenn eine **z.B. eine Dialyseeinrichtung** betrieben werden soll, da diese **nur mit einem erheblichen finanziellen Aufwand** realisiert werden kann.
- Auch die **Rechtsnachfolgeregelungen**, wonach der **Nachfolger** eines ausscheidenden Arztes verpflichtet werden sollte, die **Kooperationsvereinbarung zu übernehmen**, belegt den Willen eine längerfristige Bindung einzugehen.

6. Fazit:

- Die Vertragsparteien eines Kooperationsvertrages sind relativ frei, **auch Vertragslaufzeiten** zu vereinbaren, die **über eine Dauer von 15 Jahren hinausgehen**, wenn diese Bindungsdauer gerechtfertigt erscheint und nicht als Beschränkung des Kündigungsrechts nach § 723 Abs. 3 BGB anzusehen sind.
- Selbst wenn man eine **vertragliche Bindung** als **unzulässig** ansehen würde, wäre der **Kooperationsvertrag damit nicht** gemäß § 723 Abs. 3 BGB oder § 138 Abs. 1 BGB, Art. 12 GG **insgesamt nichtig**; die Laufzeitregelung wäre in diesem Fall anzupassen (vgl. BGH NJW 2007, 295).



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

2. Berufs- und vertragsrechtliche Anforderungen an Kooperationsverträge zwischen Radiologen und Krankenhäusern





Berufs- und vertragsärztrechtliche Anforderungen

1. Kein Verstoß gegen §§ 18 Abs. 1, 23b und 23c MBO-Ä:

- Ärzten ist die **Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe** als den in § 23b MBO-Ä beschriebenen nur gestattet, wenn letztere **keine Heilkunde** am Menschen ausüben.
- Maßgeblich ist die Leistungspflicht des jeweiligen Vertragspartners im Innenverhältnis.
- **Keine Ausübung der Heilkunde durch das Krankenhaus**, da dieses im Rahmen der Kooperation lediglich die kaufmännische Struktur und die Organisation (Abläufe, Sachmittel, Personalausstattung) zur Verfügung stellt.



Berufs- und vertragsarztrechtliche Anforderungen

2. Kein Verstoß gegen §§ 30, 31 MBO-Ä:

Ärzte sind verpflichtet,

- in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre **ärztliche Unabhängigkeit** zu wahren und
- **kein Entgelt für die Zuweisung** von Patienten zu fordern oder sich versprechen oder gewähren zu lassen.

→ Zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit ist es **ausreichend, wenn** der **Kooperationsvertrag diesem Gebot hinreichend Rechnung trägt**; ärztliche Unabhängigkeit wird insbes. dann sichergestellt, wenn

- a. die Ärzte in allen medizinischen Angelegenheiten das **Weisungsrecht ggü. dem bei ihm eingesetzten Personal** des Vertragspartners haben.
- b. Überlässt das Krankenhaus daher den mit ihm kooperierenden Radiologen z.B. eigene **MTRA und MFA** zur Erbringung der radiologischen Leistungen für das Krankenhaus, ist vertraglich **sicherzustellen**, dass diese **dem Weisungsrecht der Radiologen unterstehen**.
- c. Es ist sicherzustellen, dass der **medizinische Bereich der Radiologen ausschließlich von den Ärzten** und **unabhängig von der Geschäftsführung des Krankenhauses** geführt wird.



Berufs- und vertragsarztrechtliche Anforderungen

- d. Bzgl. möglicher **Kollisionsfälle** ist vertraglich vorzusehen, dass für den Fall, dass eine **Anordnung, die auf dem medizinischen Gebiet Auswirkungen auf die Verwaltung bzw. auf den finanziellen Bereich** oder umgekehrt hat, eine **Abstimmung** zwischen den niedergelassenen Radiologen und der Geschäftsführung des Krankenhauses stattzufinden hat.
- e. Das **Letztentscheidungsrecht** müssen **im ärztlich fachlichen Bereich ausschließlich die Radiologen**, im Verwaltungs- und kaufmännischen Bereich die Geschäftsführung des Krankenhauses haben.
- f. Die **niedergelassenen Radiologen** müssen sich im Rahmen der Erbringung von radiologischen Leistungen für **Krankenhauspatienten** verpflichten, bei der **Durchführung von kostenintensiven Leistungen für Krankenhauspatienten**, z.B. der Schnittbilddiagnostik (CT, MRT, MRT des Herzens), das **Gebot der Wirtschaftlichkeit** sowie der medizinischen Vertretbarkeit zu beachten.



Berufs- und vertragsarztrechtliche Anforderungen

3. Wo ist die **Grenze** zwischen zulässiger Kooperation und unzulässiger Einflussmöglichkeit Dritter zu ziehen?
 - a. Arzt muss seine ärztliche Berufstätigkeit in der **Praxis in vollkommen eigener Verantwortung ausführen** können. Hierzu muss ihm die Möglichkeit zur Verfügung stehen, **über die räumlichen und sächlichen Mittel zu disponieren** oder zumindest an einer Disposition mitzuwirken.
 - b. Jedoch setzt der Begriff der „Niederlassung in eigener bzw. freier Praxis“ nach § 17 Abs. 1 MBO-Ä und § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV **nicht die Verfügungsgewalt des Eigentümers über die Praxisausstattung** voraus.
 - c. Es ist daher **nicht zu beanstanden**, wenn ein **Dritter**, wie z.B. ein Krankenhaus, dem Arzt die notwendigen **Ressourcen** zur Berufsausübung **zur Verfügung stellt** → unerheblich, ob dem Arzt das Eigentum an dem Gebäude oder dem Gebäudeteil zusteht oder wie die Eigentumsverhältnisse an der Geräte- und Materialausstattung liegen.



Berufs- und vertragsarztrechtliche Anforderungen

- d. Die **Vereinbarung einer unangemessen niedrigen oder hohen Miete** oder Pacht kann dagegen gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt nach § 31 Abs. 1 MBO-Ä bzw. §§ 73 Abs. 7, 128 SGB V verstoßen.
- e. Die Grenze der Zulässigkeit ist insbesondere dann überschritten, wenn die **Fremdgeschäftsführung** soweit reicht, dass **dem Arzt faktisch sein (Mit-) Entscheidungsrecht genommen wird**.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Die Angemessenheit der Kooperationsvergütung





Gebührenrahmen für Kooperationsverträge

Bundesgerichtshof: Im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern gelten die amtlichen Gebührenordnungen nicht unmittelbar!

„Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten über deren Zuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen unterliegen nicht den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte.“

Hieraus folgt für die Angemessenheit:

„Aus dieser Besonderheit ergeben sich, wie beiden Vertragsteilen bewusst ist, die für die Angemessenheit der Vergütung wesentlichen Parameter. Dies im Einzelnen zu regeln, ist Sache der jeweiligen Vertragsparteien, die sich am ärztlichen Gebührenrecht orientieren können.“

(BGH, Urt. v. 12.11.2009, Az.: III ZR 110/09)

Was wirtschaftlich angemessen ist, entscheidet daher prinzipiell das Gesetz:

§ 612 Abs. 2 BGB: „(2) Ist die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist bei dem Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung, in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen.“



Folgen von unangemessenen Vergütungen

Anwendbarkeit der §§ 299 a ff. StGB:

*„Ohne Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich nicht den Verdacht begründen, dass die Einräumung der zugrundeliegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt. Etwas anderes gilt, wenn festgestellt wird, dass das **Entgelt nicht entsprechend dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe nachvollziehbar festgelegt** worden ist und es eine **verdeckte „Zuweiserprämie“** enthält.“*

(Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, BT-Drucks. 18/6446 v. 21.10.2015, S. 21)

Der Gesetzentwurf des Antikorruptionsgesetzes schließt es daher nicht aus, dass die Gewährung von Vorteilen im Rahmen von Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu einer Strafbarkeit nach § 299a StGB führt. Im Rahmen der Tätigkeit von niedergelassenen Ärzten im Krankenhaus besteht danach ein Strafbarkeitsrisiko durch die unklaren Vorgaben der Honorierung von Ärzten, die mit Krankenhäusern zusammenarbeiten.



Die Angemessenheit der Vergütung

Wie bemisst man den Wert der heilberuflichen Tätigkeit?

GOÄ

Prinzipiell geeigneter Maßstab, da er den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung tragen soll. Aber welcher Steigerungssatz ist zulässig: 1,0-fach, 2,3-fach oder 3,5-fach?

EBM

Vergleichbarer Leistungskatalog? Zudem erfolgt die Vergütung der Leistung mit schwankend auf Grund der gedeckelten Gesamtvergütung.

IneK-Kalkulation

Situation im KH auf Kooperation mit niedergelassenem Arzt übertragbar? Schwierig, da die IneK-Kalkulation nicht das wirtschaftliche Risiko des kooperierenden Arztes berücksichtigt.



Die Angemessenheit der Vergütung

Was bedeutet „wirtschaftlich angemessen“?

1. Verhandlungsposition?
2. Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen berücksichtigungsfähig?
3. Beurteilungsspielraum der Vertragspartner?

Was bedeutet „nachvollziehbar“?

1. Die getroffene Vereinbarung muss die wesentlichen wirtschaftlichen Erwägungen der Vertragspartner erkennen lassen
2. Transparenzprinzip = keine Pauschalen!

Was bedeutet „festgelegt“?

Dokumentationsgrundsatz = keine „Handschlag“geschäfte



Die Angemessenheit der Vergütung

Beispiele von Vergütungsregelungen in Kooperationsverträgen:

1. Beispiel Vergütung durch Krankenhaus:

„Die Vertragsparteien vereinbaren eine Budgetobergrenze pro Jahr. Die Höhe der **Budgetobergrenze** beträgt pro Betriebsjahr der Kooperation **Euro XXX.000,00** einschließlich **einer garantierten Mindestzahl** von 300 CT-Leistungen (konventionelles Röntgen, Angiographien, Nuklearmedizin = Euro XXX.000,00; Computertomographien = Euro XXX.000,00). Das **Budget** wird in dieser Höhe vom Krankenhaus gegenüber den Radiologen **in Höhe von 100% garantiert und auch bei Unterschreiten der Mindestzahlen ausbezahlt.**“

In dieser Form problematisch:

- Keine klare Vereinbarung der Einzelleistungsvergütung.
- Keine Bindung an eine Gebührenordnung (GOÄ, EBM, INeK)
- Budgetobergrenze und Leistungsmenge wird dauerhaft garantiert.

Denkbar wäre ein zeitlich befristetes Budget z.B. zu Beginn der Kooperation zur Auslastung und damit Refinanzierung radiologischer Geräte, wie MRT oder CT, die von der Praxis am Krankenhaus aufgestellt worden sind.



Die Angemessenheit der Vergütung

Beispiele von Vergütungsregelungen in Kooperationsverträgen:

2. Beispiel Vergütung durch Krankenhaus:

„Die **Abrechnung** für die vom Krankenhaus veranlassten Untersuchungen erfolgt **ausschließlich** auf der Grundlage einer **Pauschalvergütung für die gesamte Laufzeit des Vertrages**. Die Vertragsparteien vereinbaren für die vom Krankenhaus angeforderten und von dem Arzt durchgeführten Untersuchungsleistungen am MRT bei stationären GKV-Patienten des Krankenhauses ein **pauschales Leistungsentgelt in Höhe von 72.000,00 € pro Kalenderjahr**. Der Arzt erhält monatliche Abschlagszahlungen in Höhe des Leistungsentgelts in gleichen Raten.“



In dieser Form problematisch:

- Auch hier keine klare Regelung über die Vergütung der zu erbringenden Leistungen, da die Höhe unabhängig von der Anzahl.
- Verstoß gegen das Transparenzgebot, da der Radiologe theoretisch nur eine Leistung erbringen müsste, um die Pauschale zu erhalten.
- Denkbar wäre auch, dass die Vergütung als Kompensation für eine andere Leistung erfolgt, die nicht offen gelegt wird.



Die Angemessenheit der Vergütung

Beispiele von Vergütungsregelungen in Kooperationsverträgen:

3. Beispiel Nutzungsentgelt durch Krankenhaus:

„Für die Gebrauchsüberlassung der Räume, des MRT-Gerätes, der Verbrauchsmaterialien, sowie die Inanspruchnahme des nichtärztlichen Personals erhält die **Ärztin vom Krankenhaus** eine **Kostenpauschale pro Nutzungsstunde**. Die Abrechnung der Nutzungszeiten erfolgt auf Viertelstundenbasis. Die **Berechnung der Kostenpauschale** erfolgt auf **Basis der Betriebskosten des MRT-Gerätes** (Abschreibung, Finanzierung, Leasing, Wartung und Reparaturen, Versicherung, Materialkosten) sowie der **anrechenbaren Personalkosten des jeweiligen Vorjahres.**“



Zulässig:

Zwar erfolgt keine Orientierung an einer Gebührenordnung, jedoch an den tatsächlichen Betriebskosten des MRT-Gerätes (inkl. Abschreibungen) und damit an einer realistischen Berechnungsgröße.



Die Angemessenheit der Vergütung

Beispiele von Vergütungsregelungen in Kooperationsverträgen:

4. Beispiel Nutzungsentgelt an Krankenhaus:

„(2) Das **Nutzungsentgelt** wird für die Durchführung von Untersuchungen mit der Röntgeneinrichtung und dem CT **pro Untersuchung** der Praxis **pauschaliert** und beträgt jeweils

- a) **80 % der tatsächlichen Einnahmen der Praxis** für die erbrachte Röntgen-leistung unter Verwendung der Röntgenanlage des Krankenhauses,
- b) **60 % der tatsächlichen Einnahmen der Praxis** für die erbrachte CT-Leistung unter Verwendung des CT-Gerätes des Krankenhauses“



Problematisch:

- Verstoß gegen ärztliche Unabhängigkeit nach § 30 MBO-Ä, da das Krankenhaus damit an den Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit, unterschiedslos ob Privat- oder GKV-Patienten, beteiligt ist.
- Krankenhaus darf Nutzungsentgelt in Höhe der tatsächlichen Kosten zzgl. eines Aufschlages zu Grunde legen.
- Seitens der Praxis besteht keine Verpflichtung gegenüber dem Krankenhaus die Praxiseinnahmen oder sogar die Abrechnungen offen zu legen.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Angemessenheit der Honorierung von Ärzten in Teil-Anstellung im Krankenhaus





Gehalt bei Anstellung auf Teilzeitbasis

Grenzen der Flexibilität?

- 1. Festgehalt:** Das Festgehalt hat sich grundsätzlich an dem im Krankenhaus geltenden **Tarifvertrag** zu orientieren. Denkbar ist, dass an die Entgeltgruppen für Oberärzte oder leitende Oberärzte angeknüpft wird.
- 2. Variable Vergütung:** Diese würde zusätzlich zu dem vereinbarten Festgehalt gezahlt; z.B. Zielvereinbarung (Vorgaben des § 135c Abs. 1 SGB V beachten!).
- 3. Zusätzliche Vergütungsanteile:**
 - a. Teilnahme am **Rufbereitschaftsdienst**,
 - b. Ausgleich von **Überstunden**,
 - c. Übernahme der anteiligen **Sozialversicherungsbeiträge** durch das Krankenhaus,
 - d. Einräumung des **Liquidationsrechts** bei Wahlleistungspatienten.



Die Angemessenheit des Gehalts

1. Hat der Krankenhausträger das Recht **abweichende Vergütungen gegenüber anderen Chef- und Oberärzten** zu vereinbaren, um den Arzt an sich zu binden? (Ja)
2. Darf der Krankenhausträger das Grundgehalt des in Teilzeit angestellten Arztes mit einer **Zielvereinbarung** koppeln? (Ja)
3. Stellt eine **überhöhte Anstellungsvergütung** ein Indiz für eine Unrechtsvereinbarung nach § 299a StGB dar? (Ja)



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Erhöhung der Sprechstundenzeiten





RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD

„Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht.“

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 07.02.2018



Der „Versorgungsauftrag“ des Vertragsarztes

Gesetzliche Vorgaben:

1. § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV:

„(1) Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit **vollzeitig** auszuüben.“

2. § 17 Abs. 1 a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä):

„(1a) Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende **Versorgungsauftrag** ist **dadurch zu erfüllen**, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich **mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden** zur Verfügung steht.“



Der „Versorgungsauftrag“ des Vertragsarztes

BSG: Keine Erfüllung des Versorgungsauftrages durch wöchentlich 20 Stunden in Form von Sprechstunden

„Der Zeitaufwand des Vertragsarztes umfasst vielmehr neben den Sprechstunden auch die notwendige Zeit für Bereitschaft außerhalb der Sprechzeiten und den Notdienst. Darüber hinaus bindet vertragsärztliche Tätigkeit auch Zeit für Verwaltung, Abrechnungen [...]“

Zu den mindestens 20 Sprechstunden pro Woche ist nach Ansicht des BSG ein **Aufschlag von 30 bis 50 %** für notwendige Begleitleistungen zu addieren, so dass sich für den vollen Versorgungsauftrag eine Zeit von **insgesamt mindestens 26 bis 30 Stunden wöchentlich** ermitteln lässt.

BSG, Urteil vom 13.10.2010 (Az.: B 6 KA 40/09 R)



Der „Versorgungsauftrag“ des Vertragsarztes

Folgen der geplanten Erhöhung der Sprechstundenzeiten:

- **Mindestens 25 Stunden** wöchentlich in Form von Sprechstunden,
- Die Sprechstunden sind zu den üblichen Praxiszeiten anzubieten,
- **Aufschlag von 30 bis 50 %** für notwendige Begleitleistungen,
- Für den vollen Versorgungsauftrag müsste der Vertragsarzt **insgesamt mindestens 32,5 bis 37,5 Stunden wöchentlich** zur Verfügung stehen.



Die Möglichkeit der Versorgung von Krankenhauspatienten durch niedergelassene Radiologen wird zeitlich erheblich eingeschränkt.



Zulassungshindernis bei Beschäftigungsverhältnis?

§ 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV

„1. Ein **Beschäftigungsverhältnis** oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen, **wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Länge der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.[...]**“



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Gesetzesbegründung:

„Die vertragsärztliche Berufsausübung wird dadurch flexibilisiert, dass die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärztinnen und -ärzten (z.B. in der stationären Versorgung) gelockert werden. **Künftig ist eine Nebenbeschäftigung auch bei Überschreiten der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich**, solange die Vertragsärztin bzw. der **Vertragsarzt** trotz der Arbeitszeiten **in der Lage ist, den Patientinnen und Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.**“



Zeitliche Grenzen für ein „Beschäftigungsverhältnis“

1. BSG, Urteil vom 30.01.2002 (Az.: B 6 KA 20/01 R):

„Es muss grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Vertragsarztes in ähnlichem zeitlichen Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen wird.“

„Eine gegenteilige Beurteilung ist erst dann gerechtfertigt, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis bzw. in der anderen vergleichbaren Erwerbstätigkeit deutlich geringeren als halbtägigen Umfang hat. Das ist bei vergrößernd-typisierender Betrachtung der Fall, wenn die **Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden**, ausmacht.“

2. BSG, Urteil vom 13.10.2010 (Az.: B 6 KA 40/09 R):

*„Eine darüber hinausgehende Beschäftigung neben dem **hälftigen Versorgungsauftrag** im Umfang von **maximal 26 Wochenstunden** ist nicht **generell ausgeschlossen**.“*



Zeitlicher Umfang der Beschäftigung

Grundsätze:

1. Das Beschäftigungsverhältnis eines Vertragsarztes/angestellten Arztes im Krankenhaus darf prinzipiell **bis zu 13 Stunden** betragen.
Überschreitung möglich, wenn Sprechstunden nicht beeinträchtigt.
2. Bei Vertragsärzten/angestellten Ärzten mit **hälftigem Versorgungsauftrag** beträgt die zulässige wöchentliche Arbeitszeit **ca. 19 bis 21 Stunden**.
3. **Angestellte Ärzte (MVZ, Arztpraxis) können ihre Tätigkeit nach Nr. 38 der Bedarfsplanungs-Richtlinien in Teilzeit ausüben, so dass die Beschränkung des § 20 Abs.1 Ärzte-ZV nicht mehr eingreift.**

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anrechnungsfaktor
bis 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,0



Begrenzung durch Arbeitszeitgesetz

§ 3 ArbZG:

- Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf 8 Stunden nicht überschreiten,
- Möglichkeit der Verlängerung bis zu 10 Stunden täglicher Arbeitszeit, wenn innerhalb eines Ausgleichszeitraumes die durchschnittliche tägliche Arbeitszeit von 8 Stunden nicht überschritten wird,
- Dieser Durchschnitt muss sich innerhalb von 24 Wochen oder 6 Kalendermonaten ergeben,
- Die Berechnung der höchstzulässigen Arbeitszeit innerhalb des Ausgleichszeitraumes erfolgt auf Basis der 6-Tage-Woche (Werktage).

EU-Arbeitszeitrichtlinie 93/104/EG:

„Arbeitszeit jede Zeitspanne, während der ein Arbeitnehmer gemäß den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und/oder Gepflogenheiten arbeitet, dem Arbeitgeber zur Verfügung steht und seine Tätigkeit ausübt oder Aufgaben wahrnimmt.“



Rechtsfolgen für angestellte Ärzte

1. Zur Erfüllung eines vollen Versorgungsauftrages müssen angestellte Ärzte (§ 32 b Ärzte-ZV) **Sprechstundenzeiten** im Umfang von **25 Stunden** anbieten und **mindestens 32,5 bis 37,5 Stunden** wöchentlich in der Praxis tätig werden.
2. Soweit die Sprechstundenzeiten eingehalten werden, darf ein zusätzliches **Beschäftigungsverhältnis** eines angestellten Arztes **im Krankenhaus mehr als 13 Stunden pro Woche** betragen.
3. Allerdings wird die **wöchentliche Arbeitszeit** nach **§ 3 ArbZG** im Grundsatz auf **ca. 48 Stunden pro Woche insgesamt** begrenzt.

Folgen:

- ➔ Durch eine Erhöhung der Sprechstundenzeiten auf 25 Stunden würde für in der Praxis/MVZ angestellte Ärzte die Möglichkeit ein **zusätzliches Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus** einzugehen, **auf eine wöchentliche Arbeitszeit von max. 15,5 pro Woche** begrenzt.
- ➔ Eine Kollision mit § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV kann in diesem Fall nur dadurch verhindert werden, dass **auf der Arztstelle des angestellten Arztes mehrere Ärzte tätig** werden.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Mehr Informationen finden Sie auf
„www.radiologie-und-recht.de“

Das Wissensportal in der Radiologie



GEWUSST, WO

NEUES ONLINE-PORTAL

RADIOLOGIE-UND-RECHT.DE

Start

Klinische Rechtsprechung

Röntgenverordnung

Berufs- und Arbeitsrecht

Arbeitsrecht und Sozialrecht

Beiträge ab 2012

Fachpublikationen Radiologie

Die Rechtsanwälte Wigge und die DRG begrüßen Sie herzlich auf „Radiologie und Recht“

Die Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen in der Medizintechnik war schon immer von einer Vielzahl rechtlicher Vorgaben abhängig, die aufgrund unterschiedlicher gesetzgeberischer Motive erlassen worden sind und deren Begrifflichkeiten und Bedeutung häufig nicht ohne weiteres erkannt werden. Zu nennen sind insbesondere die Röntgenverordnung (ROV) sowie die Berufsrechtsverordnungen der Ärztekammern auf die wesentlichen Einfluss auf die Berufsausübung haben. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung existieren sowohl für die Tätigkeit niedergelassener Radiologen als auch für ermächtigte Krankenhausärzte zahlreiche gesetzliche und untergesetzliche Regelungen, die die Erbringung und Abrechnung radiologischer

Aktuelle Beiträge

Neue Vertretungsregelungen für Vertragsärzte

StPO-BEITRAG 2/2014
LESEN/DOWNLOAD

MR-Angiografien gehören nicht zum Kernbereich der Nuklearmedizin

StPO-BEITRAG 2/2014
LESEN/DOWNLOAD

Anforderungen an die Qualifikation und die Überwachung von nichtärztlichem Personal im Strahlenschutz



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwälte Wigge

48151 Münster

Scharnhorststr. 40

Tel. (0251) 53595-0

Fax (0251) 53595-99

20457 Hamburg

Großer Burstah 42

Tel. (040) 3398705-90

Fax (040) 3398705-99

59348 Lüdinghausen

Mühlenstraße 55

Tel. (02591) 94765-7

Fax (02591) 94 76 5-8

Internet: www.ra-wigge.de

E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de