

HONORARARZTWESEN IN DEUTSCHLAND

Zeit für pragmatische Lösungen

Wegen rechtlicher Unsicherheiten verzichten viele Kliniken auf den Einsatz „klassischer“ Honorarärzte. Der Markt hat sich auf diese Entwicklung eingestellt.

Eigentlich sollte 2013 ein gutes Jahr für die freiberuflich tätigen Honorarärzte werden; hatte doch der Gesetzgeber mit einer am 1. Januar in Kraft getretenen Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes klargestellt, dass „auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte“ erbrachte Leistungen zu den Krankenhausleistungen zählen und als solche abgerechnet werden dürfen. Der Einsatz von im Krankenhaus nicht fest angestellten Honorarärzten bei der Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen entspreche einer bereits weit verbreiteten Praxis, hierzu bewirke die gesetzliche Regelung mehr Rechtssicherheit, hieß es dazu in der Beschlussempfehlung des Bundestagsausschusses für Gesundheit.

Scheinselbstständigkeit: pauschale Verdächtigungen

Doch anders als erhofft, hat die Rechtssicherheit durch die Gesetzesanpassung nicht zugenommen. Im Gegenteil: In den vergangenen Monaten gab es zahlreiche behördliche Stellungnahmen und Urteile zum Einsatz von Honorarkräften in den Kliniken, die zu einer unübersichtlichen Rechtslage geführt haben. Aus diesem Grund ist die Auftragslage für Ärzte, die auf Honorarbasis in wechselnden Kliniken tätig sind, stark rückläufig: „Wegen der unsicheren Rechtslage verzichten derzeit viele Krankenhäuser auf den Einsatz klassischer Honorarärzte“, berichtet Dr. med. Michael Weber, Geschäftsführer der Ärztevermittlung „hire a doctor“ in Ber-

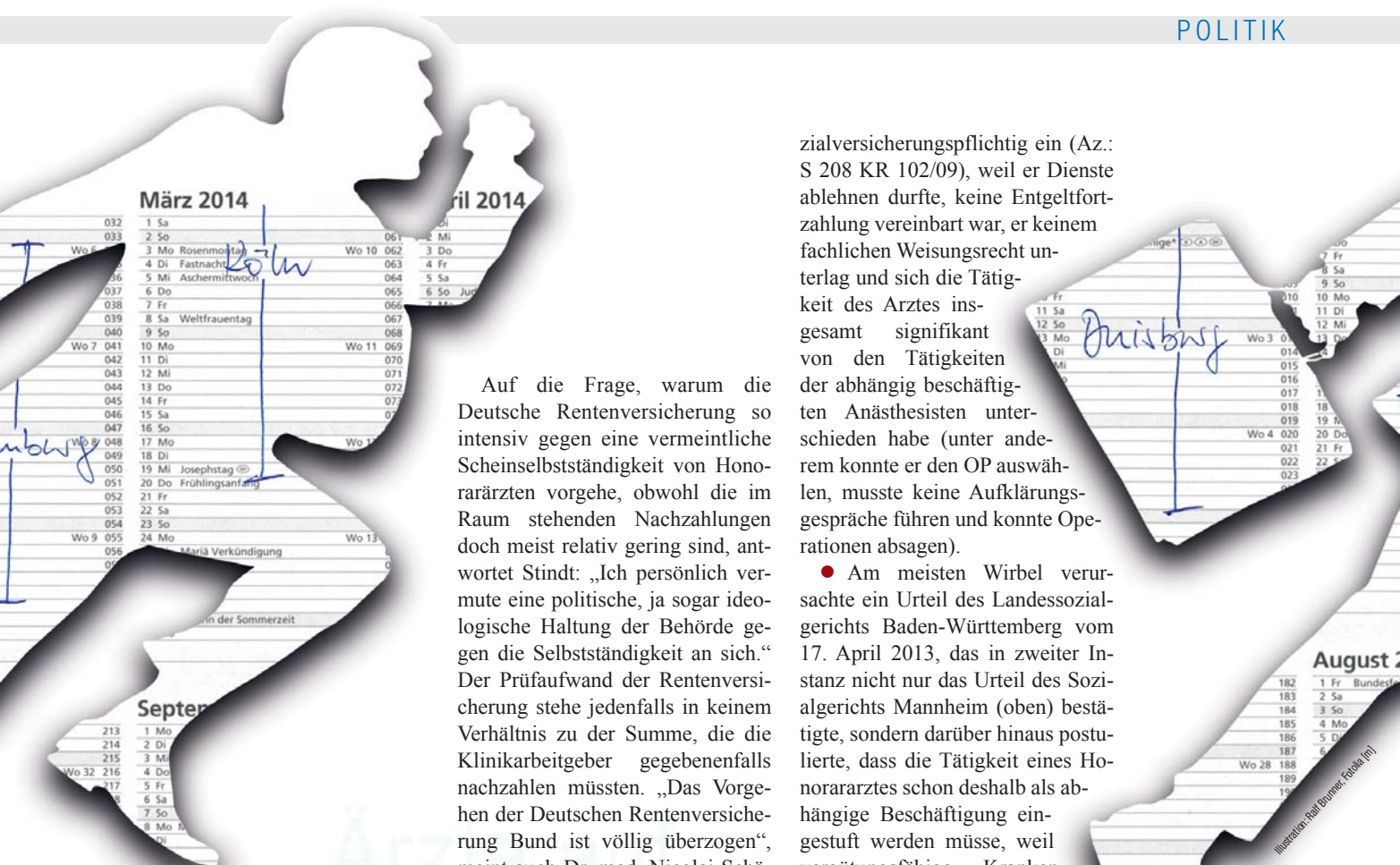
lin. Es gebe eine große Verunsicherung im Markt. „Die Agenturen könnten derzeit mehr vermitteln, als nachgefragt wird“, ergänzt Michael Hahn von der „Facharztagentur“ in Bielefeld.

Für die Verunsicherung ist in erster Linie die Deutsche Rentenversicherung Bund verantwortlich. Denn derzeit ergeben die meisten Statusfeststellungsverfahren der Behörde, dass bei den Honorarärzten ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt. Die Sozialversicherungspflicht wird bejaht und somit eine Scheinselbstständigkeit von Honorarärzten angenommen. Die Folge: Klagt der Krankenhausträger nicht gegen diese Einstufung, haftet er als Arbeitgeber für die nicht erbrachten Sozialversicherungsbeiträge. „Da die Ärzte in der Regel privat krankenversichert und von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit sind, geht es hier eigentlich nur um die Arbeitslosenversicherung und somit nicht um hohe Summen“, betont Weber. Oft werde den Krankenhäusern eine Abschlagszahlung angeboten, die diese dann auch akzeptierten.

Neben der Nachzahlung der Sozialversicherungsbeiträge droht dem Klinikarbeitsgeber gegebenenfalls auch eine Lohnsteuernachzahlung auf die gezahlten Honorare. Im Wiederholungsfall könnte der Krankenhauseschäftsführung sogar Steuerhinterziehung nach § 370 der Abgabenordnung vorgeworfen werden, die mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahre oder mit Geldstrafe geahndet werden kann. Weber: „Im

Ergebnis werden die betroffenen Krankenhäuser beim nächsten personellen Engpass versuchen, das Problem nicht mit auf Honorarbasis tätigen Ärzten zu lösen.“

Aus juristischer Sicht sei das Vorgehen der Deutschen Rentenversicherung äußerst bedenklich, meint der Kölner Rechtsanwalt Prof. Dr. Heinrich M. Stindt, der für die „Facharztagentur“ zahlreiche Honorarärzte in Statusfeststellungsverfahren vertritt: Statt den Einzelfall zu prüfen, gehe die Deutsche Rentenversicherung pauschal davon aus, dass eine selbstständige ärztliche Tätigkeit in der Klinik grundsätzlich nicht möglich sei, weil Honorarärzte in Bezug auf Arbeitszeiten, Arbeitsdauer, Einsatzort und Arbeitsausführung immer weisungsgebunden agierten. „Das ist aber mitnichten so. Fachärzte arbeiten vielmehr immer weisungsfrei – ob sie nun angestellt oder



selbstständig tätig sind“, betont der Rechtsanwalt und verweist auf die Bundesärzteordnung, wonach der ärztliche Beruf seiner Natur nach ein freier Beruf ist (§ 1 Abs. 2).

Im Einzelfall kritisch könne allenfalls die Frage der Einordnung des Honorararztes in die betriebliche Organisation des Krankenhauses sein, führt Stindt aus: „Wichtig ist hier unter anderem, dass der Honorararzt – auf eine konkrete Arbeitsanfrage des Krankenhauses hin – selbst entscheidet, ob und wann er wie lange arbeiten will.“ Lasse sich

Auf die Frage, warum die Deutsche Rentenversicherung so intensiv gegen eine vermeintliche Scheinselbstständigkeit von Honorarärzten vorgehe, obwohl die im Raum stehenden Nachzahlungen doch meist relativ gering sind, antwortet Stindt: „Ich persönlich vermute eine politische, ja sogar ideologische Haltung der Behörde gegen die Selbstständigkeit an sich.“ Der Prüfaufwand der Rentenversicherung stehe jedenfalls in keinem Verhältnis zu der Summe, die die Klinikarbeitgeber gegebenenfalls nachzahlen müssten. „Das Vorgehen der Deutschen Rentenversicherung Bund ist völlig überzogen“, meint auch Dr. med. Nicolai Schäfer, Vorsitzender des Bundesverbandes der Honorarärzte: „Wir empfinden die Prüfpraxis der Rentenversicherung jedenfalls als gezielte Kampagne gegen die freiberuflich tätigen Honorarärzte.“

Die Rechtslage ist extrem unübersichtlich

Inzwischen gibt es zahlreiche Gerichtsurteile zur Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten:

- So kam beispielsweise das Sozialgericht Mannheim im Juni 2011 zu dem Ergebnis, dass ein auf Ho-

zialversicherungspflichtig ein (Az.: S 208 KR 102/09), weil er Dienste ablehnen durfte, keine Entgeltfortzahlung vereinbart war, er keinem fachlichen Weisungsrecht unterlag und sich die Tätigkeit des Arztes insgesamt signifikant von den Tätigkeiten der abhängig beschäftigten Anästhesisten unterschieden habe (unter anderem konnte er den OP auswählen, musste keine Aufklärungsgespräche führen und konnte Operationen absagen).

- Am meisten Wirbel verursachte ein Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 17. April 2013, das in zweiter Instanz nicht nur das Urteil des Sozialgerichts Mannheim (oben) bestätigte, sondern darüber hinaus postulierte, dass die Tätigkeit eines Honorararztes schon deshalb als abhängige Beschäftigung eingestuft werden müsse, weil vergütungsfähige Krankenhausleistungen prinzipiell nur durch angestellte Ärzte erbracht werden dürften (Az.: L 5 R 3755/11). Zwar beißt sich diese Einschätzung mit der am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Ergänzung des § 2 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz, wonach Krankenhausleistungen in Gestalt ärztlicher Behandlung auch durch „nicht fest angestellte Ärzte“ erbracht werden dürfen. Das Gericht wertete diesen Passus aber so, dass die Ärzte zwar nicht „fest“, aber zumindest überhaupt angestellt sein müssten.

- Das Oberverwaltungsgericht Lüneburg sah das jedoch im Juni 2013 anders (Az.: 13LC173/10): Auch die von einem nicht im Krankenhaus fest angestellten Neurochirurgen vorgenommenen Eingriffe an der Wirbelsäule seien vergütungsfähige allgemeine Krankenhausleistungen. Dies entspreche der vom Bundestagsausschuss für Gesundheit formulierten Intention des Gesetzgebers.

Angesichts der so unterschiedlichen juristischen Bewertungen des Einsatzes von Honorarkräften im Krankenhaus wird es wohl noch eine ganze Weile dauern, bis hier

„Das Vorgehen der Deutschen Rentenversicherung Bund ist völlig überzogen.“

Nicolai Schäfer, Vorsitzender des Bundesverbandes der Honorarärzte

der Honorararzt hingegen so behandeln, wie der Chefarzt typischerweise einen Arbeitnehmer behandeln würde („Und Sie müssen morgen Abend die Nachtschicht machen, dies ist eine Weisung, bei Weigerung wird Ihr Arbeitgeber reagieren.“), so sei er ähnlich in die interne Organisation eingebunden wie der angestellte Arzt und somit sozialversicherungspflichtig.

norarbasis tätiger Anästhesist in einem Krankenhaus sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, weil dieser innerhalb eines festen zeitlichen Rahmens in den Räumen der Klinik tätig und damit in deren betriebliche Organisation eingebunden war (Az.: S 15 R 2545/09).

- Das Sozialgericht Berlin stufte hingegen im Februar 2012 einen Honoraranästhesisten als nicht so-



Rechtssicherheit hergestellt sein wird. Rechtsanwalt Stindt prognostiziert sogar, dass selbst eine Entscheidung des Bundessozialgerichts hier nicht ausreichen wird: „Denn das, was die Rentenversicherung im Moment macht, ist eine massive Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit.“ Notwendig sei deshalb eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs, die noch einige Jahre

Anstellung im Krankenhaus für die Dauer der Vertretung einzugehen.

Die honorarärztlichen Vermittlungsagenturen haben inzwischen auf diese Entwicklung reagiert, und ihr Dienstleistungsangebot um das Konzept der Zeitarbeit erweitert: „Aufgrund der aktuellen Situation bieten wir freiberuflichen Ärzten verstärkt die Möglichkeit, im Rahmen einer projektbezogenen Festanstellung in unserem Unternehmen zeitlich begrenzte Einsätze in

gründet, wo inzwischen mehr als 30 Anästhesisten angestellt sind. Weber: „In Bezug auf Flexibilität und persönliche Freiheit ist die honorarärztliche Tätigkeit aus unserer Sicht nach wie vor alternativlos – aber der Markt verlangt derzeit eben pragmatische Lösungen.“

Ein großes Problem bei der Arbeitnehmerüberlassung ist, dass sich dadurch der Honorararzteinsatz für das Krankenhaus verteuert. Denn einerseits entstehen bei der Personalvermittlung Lohnnebenkosten, die letztlich der Auftraggeber bezahlen muss, und andererseits ist die ärztliche Heilbehandlung nur bei Freiberuflichkeit von der Umsatzsteuer befreit, nicht aber bei der Arbeitnehmerüberlassung. „Sehr viele Krankenhäuser sind aber bereit, im Gegenzug für die sozialrechtliche Sicherheit auch mehr für die Honorarärzte zu bezahlen“, berichtet Weber. Das zeige, dass der Bedarf an flexiblen ärztlichen Arbeitskräften unvermindert hoch sei.

Nur zum Schein selbstständig?

Die Deutsche Rentenversicherung stuft Honorarärzte pauschal als abhängig beschäftigt und somit sozialversicherungspflichtig ein.



Foto: mandrillus images

auf sich warten lassen dürfte. Alternativ könnte natürlich auch der nationale Gesetzgeber noch einmal aktiv werden: „Sinnvoll wäre beispielsweise eine entsprechende Klarstellung im Sozialgesetzbuch IV, Paragraph 7, wo die nichtselbstständige Arbeit definiert wird“, schlägt Stindt vor.

Die Krankenhäuser gehen auf Nummer sicher

Bis alle juristischen Fragen geklärt sind, werden voraussichtlich viele Krankenhäuser weiterhin auf den Einsatz „klassischer“ Honorarärzte verzichten. Langfristige Vertretungen werden den Honorarärzten schon heute kaum noch angeboten. Manche Krankenhäuser drängen auch darauf, dass die Ärzte vor Einsatzbeginn einen Antrag auf Freistellung bei der Deutschen Rentenversicherung stellen. Vor allem aber wird den Honorarärzten zunehmend nahegelegt, eine befristete

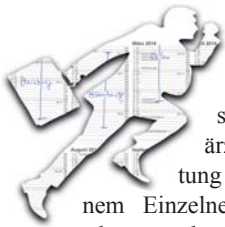
wechselnden Krankenhäusern wahrzunehmen“, schreibt beispielsweise „Stegdoc“, das in vielen Städten Niederlassungen hat, in einer E-Mail an die dort registrierten Honorarärzte. Dabei sei der Arzt weiterhin autonom und flexibel in der Entscheidung, ein Angebot anzunehmen oder nicht. Als (befristet) Angestellter genieße der Arzt zudem alle Vorteile einer Festanstellung wie garantierte Lohnzahlung auch im Krankheitsfall, Berufshaftpflicht-, Wege- und Unfallversicherung sowie Urlaubsanspruch. Die Verdienstmöglichkeiten lägen „nahezu“ auf dem Niveau eines freiberuflichen Honorararztes. „Stegdoc“ beschäftigt zwischen 60 und 80 Ärzte in Zeitarbeit.

Eigentlich sei niemand so richtig glücklich mit der Alternative Zeitarbeit beziehungsweise Arbeitnehmerüberlassung, sagt Dr. med. Michael Weber. „Hire a doctor“ hat eigens die „AnästhesieAgentur“ ge-

Die Lösung: eine Genossenschaft

Keine Umsatzsteuer fällt hingegen bei der Vermittlung der ärztlichen Dienstleistung über die „Locumcert eG“, Berlin, an. Dieser Überzeugung ist zumindest Dr. med. Nicolai Schäfer, Vorsitzender des Bundesverbandes der Honorarärzte und Initiator dieser Genossenschaft von Honorarärzten. Auch das Problem der Scheinselbstständigkeit sei damit pragmatisch gelöst.

Worum geht es dabei? Die „Locumcert eG“ ist ein gleichberechtigter Zusammenschluss von derzeit noch ausschließlich als Honorarärzte tätigen Medizinern. Bislang haben gut 50 Ärztinnen und Ärzte für je 2000 Euro einen Genossenschaftsanteil erworben, wie Schäfer berichtet: „Jeder dieser Ärzte hat eine Stimme. Es gibt keine Mitverdiener. Wir vermarkten uns selbst. Es gibt auch kein verdecktes Durchgriffsrecht durch den Auftraggeber.“ Dadurch, dass die Ärzte selbst über ihren gemeinschaftlichen Geschäftsbetrieb bestimmen, bleibe der Status des selbstständigen Freiberuflers vollständig erhalten, und somit entstehe



keine Umsatzsteuerpflicht. Besser noch: „Da die ärztliche Dienstleistung nicht mehr von einem Einzelnen erbracht wird, sondern von der Genossenschaft als juristischer Person“, führt Schäfer aus, „entfallen die Einzelverträge des Honorararztes mit dem Krankenhaus und somit auch die Statusfeststellungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung.“ Damit ist nach seiner Überzeugung das Problem der Scheinselbstständigkeit im Honorararztbereich pragmatisch gelöst. Schäfer: „Wir halten das Modell einer genossenschaftlich organisierten Berufsausübungsgemeinschaft von Ärzten nach heutiger Rechtslage für eine rechtssichere Gestaltung von Honorararztsätzen.“

Eine Ärzte AG, die ein Krankenhaus kaufen will

Die CAG – Clinica.Arzt AG, Berlin, geht noch einen Schritt weiter als der Bundesverband der Honorarärzte mit seiner Genossenschaftsgründung Locumcert eG. Auch bei dieser Aktiengesellschaft (AG) ist die Grundidee, dass die Honorarärzte ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen, Teilhaber der eigenen Firma werden und sich dann selbst an Krankenhäuser weiterverteilen (wodurch wie bei Locumcert keine Umsatzsteuer anfällt). Zu den fünf Gründungsvätern der AG, die je 10 000 Euro Grundkapital investiert haben, zählen der langjährige Tarifexperte des Marburger Bundes, Lutz Hammerschlag, und der frühere Vivantes-Geschäftsführer Joachim Bovelet. Sie haben neben der AG auch noch eine GmbH gegründet, die die Ärzte anstellt und dann in Krankenhäusern, die Ärztemangel anmelden, einsetzt. Die Ärzte beziehen also einerseits als Angestellte der GmbH ein fixes Gehalt und partizipieren darüber hinaus als Anteilseigner am Geschäftsgewinn der AG, falls das Projekt erfolgreich ist.

Doch damit nicht genug: „Wir haben uns gedacht: Wenn man so etwas macht, dann muss man den Ärztinnen und Ärzten auch eine

echte Heimat geben – in einem eigenen Krankenhaus“, führt Hammerschlag aus. Die AG werde deshalb in Kürze Anteile an einem Krankenhaus erwerben; „wahrscheinlich in Süddeutschland, wo derzeit viele Krankenhäuser auf dem Markt sind“. In diesem Krankenhaus sollen dann verschiedene Arbeitszeit- und Organisationsmodelle getestet werden. Als Beispiel



Foto: Your Photo Today

Strategische Personalreserve: In Situationen personeller Not springen Honorarärzte kurzfristig ein. Sie können jedoch nicht ein funktionierendes Team ersetzen. Insofern gibt es ein „gesundes Maß“ für die Zahl von Honorarvertretungsärzten.

nennt der heutige Geschäftsführer der Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden ein Rotationssystem, bei dem etwa bestimmte Operationen nur an einem Mittwoch erfolgen und der Arzt auch nur an diesem Tag im Haus ist. Das Krankenhaus wiederum soll sich mit 51 Prozent an der GmbH beteiligen, wo die Ärzte angestellt sind. Hammerschlag: „Die AG ist dann die Holding, Miteigentümer eines Krankenhauses, und das Krankenhaus ist mit 51 Prozent Miteigentümer an einer GmbH, die Ärzte anstellt.“

Je attraktiver das Haus, desto geringer die Not

Der Markt reagiert: Die Agenturen, eine Genossenschaft und eine AG bieten pragmatische Lösungen, wie die Krankenhäuser bei Bedarf rechtlich sicher ärztliche Dienstleistungen einkaufen können.

Die natürliche Alternative zum „Arzt auf Zeit“ ist und bleibt aber der fest angestellte Arzt. So könnte man annehmen, dass ein Krankenhaus, das dauerhaft und in großem Ausmaß auf Honorarärzte zurückgreifen muss, für fest angestellte

Ärzte einfach nicht attraktiv genug ist. Dies muss sich auch Hans Adolf Müller gedacht haben, der bis vor kurzem für die zentrale Steuerung der im Verbund der Knappschaft Bahn See betriebenen Krankenhäuser verantwortlich war (inzwischen ist er in Ruhestand). Die knappschaftlichen Krankenhäuser in Bochum, Bottrop, Gelsenkirchen-Buer, Recklinghausen, Marl, Dortmund, Lünen, Püttlingen und Sulzbach hätten im Jahr 2011 circa 5,4 Millionen Euro für den Einsatz von Honorarärzten ausgegeben, berichtete Müller am 1. Oktober beim Klinikrente-Personalkongress in Leipzig. Etwa 2,5 Millionen Euro davon seien allein an honorarärztliche Anästhesisten gezahlt worden. „Wir haben uns dann vorgenommen, diese Kosten zu reduzieren, indem wir als Arbeitgeber für Ärzte insgesamt attraktiver werden, wobei wir uns in einem ersten Schritt auf die Anästhesisten konzentrieren wollten“, führte Müller vor den 200 Klinikmanagern in Leipzig aus.

Begleitet von der Schubert Management Consultants GmbH, Köln, analysierte die Knappschaft Bahn See zunächst, wie die eigenen Krankenhäuser von den Ärzten beurteilt werden (beziehungsweise wo Verbesserungspotenzial besteht) und welche Anforderungen insbesondere Honorarärzte an einen attraktiven Arbeitgeber stellen. Daraus wurden dann gezielt Maßnahmen abgeleitet. Dazu zählten unter anderem: Herausstellen der realen Attraktivitätsfaktoren der einzelnen Häuser, Regelungen und Mindeststandards in der Weiter- und Fortbildung, Modelle zur karriereorientierten Rotation, Teambuildingmaßnahmen und Mitarbeitergespräche. Ergebnis: Seit Projektbeginn im Februar dieses Jahres bis Ende August reduzierte die Knappschaft Bahn See die Zahl ihrer Honorarärzte in den neun Krankenhäusern um 30 Prozent. Deren Tätigkeiten werden nun von fest angestellten Ärzten wahrgenommen. Müllers Fazit: „Über Arbeitgeberattraktivität muss man nicht philosophieren, man muss sie gestalten und vor allem öffentlich machen.“

Jens Flintrap