



Vom Untergang der honorarärztlichen Tätigkeit für Krankenhäuser

Ein jähes Ende erfährt die Erfolgsstory des Einsatzes von Honorarärzten für Krankenhäuser durch das Bundessozialgericht (BSG)-Urteil vom 4. Juni 2019. Kliniken dürfen danach nur in Ausnahmefällen Honorarärzte als freie Mitarbeiter beschäftigen, weil in der Regel von einer Eingliederung in den Klinikbetrieb und nicht von einer selbstständigen Tätigkeit ausgegangen werden könne. Damit ist die honorarärztliche Tätigkeit nahezu immer sozialversicherungspflichtig, weil in stationären Einrichtungen ein hoher Grad an Organisation vorliegt, auf den ein Honorararzt regelmäßig keinen eigenen unternehmerischen Einfluss hat.

Wenn Honorarärzte über ihre Eingliederung in den Klinikbetrieb sozialversicherungsrechtlich als Arbeitnehmer gelten, bedeutet dies nicht zwingend, dass ihnen gleichsam arbeitsrechtlicher Arbeitnehmerschutz zukommt (Kündigungsschutz, arbeitsrechtliche Haftungsfreistellung). Ob ein Honorararzt aus arbeitsrechtlicher Sicht gleich einem operativ tätigen Geschäftsführer als sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter (ohne Arbeitnehmerschutz) gilt oder aber Arbeitnehmerstatus genießt, wird letztendlich die individualvertragliche Beziehung entscheiden.

Über Jahre nahm die Zahl der honorarärztlich tätigen Ärzte in den Kliniken zu. Die sogenannten „Freelancer“ profitierten von recht hohen Stundensätzen im Verhältnis zu ihren fest angestellten Kollegen. Zudem entgingen sie häufig den Sonn- und Wochenenddiensten. Kliniken überbrückten damit personelle Engpässe, unbesetzte Stellen und erweiterten ihre Expertise – auch durch niedergelassene Ärzte mit diversen Spezialisierungen, die sie nicht selbst vorhalten konnten und mussten. In den vergangenen Jahren hat sich zudem bei den niedergelassenen Ärzten durch die honorarärztliche Tätigkeit eine beliebte Alternative zur klassischen und rückläufigen belegärztlichen Tätigkeit entwickelt.

Die genaue Zahl der Honorarärzte in Deutschland ist nicht beziffert. Schätzungen schwanken zwischen 1.500 bis 6.000 Ärzten,

wobei nicht zwischen einer Haupt- oder Nebentätigkeit unterschieden wird. Zudem wird der Begriff „Honorararzt“ uneinheitlich definiert.

Unser Interview zwischen dem Vertriebs- und Schadenbereich beleuchtet die Veränderungen.

Interview

Welche Folgen hat das aktuelle Urteil nun für die Honorarärzte?

Vertrieb, Frau Dörr:

Die Krankenhäuser setzen konsequent die Vorgaben durch das BSG-Urteil um und bieten den Ärzten Teilzeitarbeitsverhältnisse. Neben dem Anstieg der Arbeitskosten in den Krankenhäusern hat dies ein im Vergleich zum reinen Honorar-Einsatz erhöhten administrativen Aufwand zur Folge.

Parallel dazu stellen die etablierten und vermittelnden Facharztagenturen komplett auf das Modell der Arbeitnehmerüberlassung um.

Sind in der Konsequenz die zukünftig angestellten Ärzte damit fein raus und können Deckungsschutz über den Arbeitgeber unterstellen?

Schaden, Frau Ulsperger:

Der Hauptunterschied zur freiberuflichen Honorararztstätigkeit besteht in der Tat darin, dass der angestellte Facharzt als Arbeitnehmer zu qualifizieren ist und als solcher einen arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruch gegenüber seinem Arbeitgeber hat. Dieser Freistellungsanspruch ist vertraglich nicht abdingbar.

Gleichwohl besteht für den Arbeitgeber u. U. eine Regressmöglichkeit gegenüber dem angestellten Arzt z. B. bei grober Fahrlässigkeit. Solche Regresse werden in der Praxis auch durchaus verfolgt.

Verweigert ein Arbeitgeber unter Berufung auf ein grob fahrlässiges Verhalten die arbeitsrechtliche Freistellung, also die rechtliche Vertretung ihres Arbeitnehmers im Außenverhältnis, so ist der angestellte Facharzt auf sich gestellt und muss zunächst selbst die Abwehr unberechtigter oder gar die Regulierung berechtigter Ansprüche leisten. Denn die Feststellung einer arbeitsrechtlichen Freistellung ist regelmäßig der Klärung etwaiger Ansprüche aus Behandlungsfehlern zeitlich nachgelagert. Der angestellte Arzt ist damit zumindest dem Risiko ausgesetzt, in Vorleistung treten zu müssen, was im Einzelfall zu erheblichen finanziellen Belastungen führen kann. Denn die Haftungsklä rung kann sehr zeit- und kostenintensiv sein.

Vertrieb, Frau Dörr:

Ist somit jedem angestellten Arzt anzuraten, die dienstliche Tätigkeit eigenständig über eine Berufshaftpflichtversicherung abzusichern?

Schaden, Frau Ulsperger:

Klares Ja.

Selbst wenn der Arbeitgeber den Verzicht des Regresses bei grober Fahrlässigkeit während des Arbeitsverhältnisses bestätigt, kann dies Jahre später, wenn die Inanspruchnahme durch den Patienten oder die Krankenversicherung erfolgt, keinen Bestand mehr haben. Vermeintliche Behandlungs- oder Diagnosefehler werden oftmals erst Jahre später geltend gemacht (sogenannte Spätschadenproblematik). Zu dem Zeitpunkt ist das Arbeitsverhältnis vielleicht längst beendet und schlimmstenfalls sogar zerrüttet.

Da angestellte Ärzte heute wesentlich häufiger den Arbeitgeber wechseln und de facto auch mehr Arbeitgeber zur Verfügung stehen (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Medizinische Versorgungszentren), ist die Gefahr, dass dem ehemaligen Arbeitnehmer gegenüber nicht loyal und gemäß Arbeitsrecht agiert wird, extrem erhöht. Auch die Möglichkeit einer Insolvenz, eines Verkaufs des Krankenhauses oder der MVZ GmbH, des Todes eines ehemaligen Praxisinhabers etc. sollte bedacht werden.

Hat der Arbeitnehmer das dienstliche Risiko versichert, umfasst der Deckungsschutz sowohl die Geltendmachung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruchs (schlimmstenfalls auch über mehrere gerichtliche Instanzen), die Abwehr unberechtigter und die Befriedigung berechtigter Ansprüche. Damit stünde er jedenfalls auf der sicheren Seite.

Vertrieb, Frau Dörr:

Generell ist jedoch die Risikoermittlung und Entscheidung, wie groß das Vertrauensverhältnis in die Absicherung des Arbeitgebers ist, dem Arbeitnehmer zu überlassen. Wir als Versicherer bieten Deckungsschutz für die verschiedenen Varianten. Entscheidet sich der Arbeitnehmer dafür, keinen eigenen Deckungsschutz für die dienstliche Tätigkeit zu benötigen, bieten wir Deckungsschutz begrenzt auf die gelegentliche außerdienstliche Tätigkeit oder sogar nur für das ärztliche Restrisiko (Erste-Hilfe-Leistungen bei Unglücksfällen, Behandlungen in Notfällen, Freundschaftsdienste im Verwandten- und Bekanntenkreis).

Wir empfehlen dem angestellten Arzt, sich eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers einzuholen. Wichtig ist zudem, bei einem Arbeitgeberwechsel diese Entscheidung zu überprüfen und ggf. den eigenen Deckungsschutz zu erweitern.

Da der Anstieg der Zahl der angestellten Ärzte – bedingt durch

- die Möglichkeit, mehrere Fachärzte in der Praxis zu beschäftigen,
- die zunehmende Frauenquote in der Medizin,
- die von jungen Ärzten angestrebte „Work-Life-Balance“,
- die Zunahme von Medizinischen Versorgungszentren als Arbeitgeber

ungebrochen ist, gewinnt dieses Thema zunehmend an Bedeutung.

Fazit

Die Absicherung des Arbeitnehmers hängt von vielen Faktoren ab. Vor dem Hintergrund der Bewertung zum Arbeitgeber (Standing, Loyalität, Trägerschaft), dem eigenen Risikobewusstsein und dem Fachgebiet sollte der Arzt eine bewusste Entscheidung zu seinem Risiko treffen und dies regelmäßig kontrollieren.

HDI bietet für alle Varianten Deckungsschutz und fragt jährlich durch einen Fragebogen, der mit der Prämienrechnung versendet wird, etwaige Änderungen des vergangenen Jahres ab.

	Autorinnen
Dipl.-Betriebswirtin (BA) Annette Dörr, HDI, Saarbrücken Rechtsanwältin und Mediatorin Ute Ulsperger, Leiterin Heilwesen-Haftpflicht-Schaden, HDI	

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadensfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter

HDI Versicherung AG

HDI-Platz 1
30659 Hannover
www.hdi.de/medletter



Aus unserer Schadenpraxis: zum Berufshaftpflichtrisiko von Honorarärzten

Aufgrund der Entwicklungen in der ärztlichen Versorgung sind immer mehr Ärzte neben ihrer niedergelassenen Tätigkeit auch in Krankenhäusern beschäftigt – häufig als sogenannte Honorarärzte. Die Tätigkeit als Honorararzt ist nicht auf bestimmte Fachgebiete beschränkt. Auch werden zunehmend Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Medizinischen Versorgungszentren eingerichtet. Da an der Behandlung neben dem Honorararzt häufig auch ärztliches und nicht ärztliches Personal der Krankenhäuser beteiligt ist, bestehen im Haftungsfall oft auch Abgrenzungsprobleme.

Die folgenden kurzen Fallbeschreibungen sollen einen Überblick über mögliche Problemstellungen geben.

Infektion nach Wirbelsäulen-OP

Bei diesem Patienten wurde von einem Honorararzt eine Operation im Bereich der Lendenwirbelsäule (Versteifungs-OP) durchgeführt. Postoperativ entwickelte sich eine Infektion, welche trotz mehrfacher Revisions-Operationen – teilweise auch vom Honorararzt durchgeführt – nicht beherrscht werden konnte. Schließlich erlitt der Patient eine Sepsis mit Nierenversagen und musste langwierig stationär behandelt werden. Im Ergebnis wurde die Infektion durch einen MRSA-Keim festgestellt.

Der Patient vertrat die Auffassung, dass anlässlich der Erst-OP Hygieneverstöße vorgelegen hätten, denn das präoperative MRSA-Screening war ohne Befund gewesen. Daneben vertrat der Patient die Auffassung, der Honorararzt habe anlässlich der ersten Revisions-Operation behandlungsfehlerhaft keinen Abstrich zur Keimbestimmung genommen.

Etwaige Verstöße gegen Hygienevorschriften bei der Vorbereitung des OP-Raums und der OP-Materialien fielen in den Verantwortungs-

bereich des Krankenhauses, während die fehlerhafte Nichtvornahme des Abstrichs zulasten des Arztes ginge.

Für einen Sorgfaltpflichtverstoß des Krankenhauses ergaben sich im Klageverfahren keine Anhaltspunkte. Der Vorwurf gegen den Honorararzt bestätigte sich demgegenüber, sodass dieser allein zur Zahlung einer Entschädigungsleistung im sechsstelligen Bereich verurteilt wurde.

Komplizierter Verlauf nach Ovarialtumor-entfernung

Der gynäkologische Honorararzt entfernte in diesem Fall bei einer 50-jährigen Patientin beide Adnexe (Eierstöcke und Eileiter) wegen unklarer Tumore. Der Eingriff war wegen Verwachsungen kompliziert. Es erfolgte eine umfangreiche Adhäsioanalyse (Lösung von Verwachsungen). Die Patientin wurde nach zunächst komplikationsfreiem Verlauf aus der stationären Behandlung entlassen. In der Folge bestanden allerdings Beschwerden bei der Miktion. Die Patientin stellte sich deshalb in einem anderen Krankenhaus vor und die Behandler diagnostizierten einen Harnleiterabriss. Der Behandlungsverlauf gestaltete sich langwierig mit mehrwöchigem stationären Aufenthalt.

Der Honorararzt hatte im OP-Bericht keine Beschreibung des Harnleiters beim Absetzen des Ovars (Eierstocks) aufgenommen. Deshalb ging der gerichtliche Sachverständige davon aus, dass die Schonung des Harnleiters bei Absetzen des Ovars nicht ausreichend erfolgt war. Der Beweis der Schonung des Harnleiters konnte auf anderem Weg nicht erbracht werden. Da es sich hierbei um einen dokumentationspflichtigen Umstand handelte, ging die fehlende Nachweisbarkeit zulasten der Behandlerseite.

Neben einem Schmerzensgeld war auch ein Verdienst- und Haushaltsführungsschaden auszugleichen, sodass in diesem Fall für den Honorararzt rund 45.000 Euro an die Patientin zu entschädigen waren.

Druckschaden am Nervus peroneus durch postoperatives Hämatom

Die Patientin litt an einem Aneurysma der Vena poplitea (Kniekehlenvene), welches von einem Honorararzt operativ versorgt wurde. Der Honorararzt übernahm auch die ersten postoperativen Visiten. In der Folge trat ein Hämatom in der Kniekehle ein. Dieses wurde erst 5 Tage nach der OP ausgeräumt. Durch das Hämatom war es zu einer druckbedingten Schädigung des Nervus peroneus gekommen.

Der gerichtliche Sachverständige kam in diesem Fall zu dem Ergebnis, dass aufgrund des klinischen Befundes vom Honorararzt engmaschigere Kontrollen des Hämatoms und Blutkontrollen hätten veranlasst werden müssen. Daneben hatten aber auch die weiterbetreuenden Ärzte des Krankenhauses fehlerhaft auf ein Absinken des Hämoglobinwertes nicht reagiert. Daher haften Krankenhaus und Honorararzt zusammen für den Schaden der Patientin.

Die Patientin erlitt hierdurch als Dauerschaden eine Fußheber-schwäche, sodass eine sechsstellige Entschädigungsleistung zu erbringen war, denn die Patientin konnte ihrem Beruf als Reittrainerin seither nicht mehr nachgehen.

Augenverletzung nach HWS-OP

Eine Honorarärztin führte eine OP im Bereich der Halswirbelsäule durch. Der 35-jährige Patient erlitt dabei eine Verätzung des rechten Auges durch das Desinfektionsmittel. Hieraus resultierte eine dauerhafte Beeinträchtigung der Sehkraft. Aufgrund der Verschädigung des anderen Auges durfte der Patient kein Kfz mehr führen.

Streitig war, ob hier zu viel Desinfektionsmittel verwendet wurde – wofür die Honorarärztin verantwortlich gewesen wäre – oder entsprechende Schutzpflaster für die Augen fehlerhaft angebracht worden waren – was den Aufgabenbereich des bei der Klinik angestellten Anästhesisten betroffen hätte.

Die Versicherer einigten sich außergerichtlich auf eine hälftige Eintrittspflicht. Die Entschädigungsleistung zur Abfindung aller Ansprüche belief sich auf rd. 100.000 Euro.

Fazit

Heute ist das arbeitsteilige Zusammenwirken von Ärzten in unterschiedlichen Kooperationsformen an der Tagesordnung. Die Verantwortungsbereiche und damit letztlich auch die Haftungsbeiträge sind je nach Absprache und Organisation nicht immer trennscharf. Deshalb sollte jeder Arzt im ureigensten Interesse auf klare, nachweisbare Absprachen zu Verantwortungsbereichen und deren Organisation achten und für einen entsprechenden Versicherungsschutz Sorge tragen.

 **Autorinnen**

Tanja Mannschatz, Rechtsanwältin und Mediatorin

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter



Medletter

> Ausgabe 3 / 2019
> Informationen für Ärzte und
medizinische Fachberufe

Digitaler Workflow für praxiseigene Dokumente

Die papierlose Arztpraxis ist der Wunsch vieler Niedergelassener. Die Software E-ConsentPro mit dem Zusatzmodul E-DocumentPro ermöglicht einen komplett digitalen Workflow für praxiseigene Dokumente und unterstützt Ärzte sowie medizinische Fachangestellte bei administrativen Tätigkeiten.

Wer sich heute behandeln lassen möchte, wird noch mit jeder Menge Papier überhäuft: IGeL-Leistungen, Behandlungsverträge, Datenschutzbestimmungen oder Aufklärungsinformationen über den Eingriff. Die Papierflut ist unpraktisch für Patienten und medizinisches Personal – schließlich müssen alle Dokumente physisch weitergegeben, erfasst, aufbewahrt und eingeordnet werden. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass ein Dokument verloren geht oder nicht auffindbar ist. Im schlimmsten Fall verzögern sich dann Behandlungen, es entstehen rechtliche Probleme oder erbrachte Leistungen werden nicht vergütet.

Workflow ohne Papier

Das geht einfacher und sicherer. Mit der Software E-ConsentPro bietet Thieme Compliance eine Lösung an, mit der sich administrative Prozesse digitalisieren lassen. Neben dem Standardangebot an Aufklärungsbögen in E-ConsentPro bietet die Software mit der App „E-DocumentPro“ die Möglichkeit, auch kundeneigene Dokumente wie beispielsweise Behandlungsverträge oder Datenschutzerklärungen am Tablet zu bearbeiten.

Der digitale Workflow kann dann so aussehen: Kommt ein Patient in die Praxis, weisen Sie Ihrem Patienten in einem ersten Schritt in E-ConsentPro einen oder mehrere eigene Dokumente zu. E-DocumentPro stellt Ihre eigenen Dokumente mobil bereit, sodass Patienten und medizinische Fachangestellte diese auf dem Tablet nutzen können: Entweder füllt der Patient die Dokumente selbstständig auf dem Tablet aus oder medizinische Fachangestellte bearbeiten gemeinsam mit ihm alle relevanten Dokumente. Sie können Felder ankreuzen, Textfelder ausfüllen sowie Hervorhebungen und Freihandzeichnungen hinzufügen.

Zum Abschluss werden die Dokumente vom Patienten und gegebenenfalls einem Arzt elektronisch unterschrieben.

Dabei können die Dokumente wie Laufzettel verwendet werden, d. h., sie können zu unterschiedlichen Zeitpunkten vom Patienten unterschrieben werden. Beispielsweise können so die Termine zur Krankengymnastik nacheinander dokumentiert und quittiert werden. Solange noch nicht die letzte notwendige Unterschrift geleistet wurde, bleibt der Bogen weiter bearbeitbar.

Die unterschriebenen Bögen werden anschließend für das digitale Archivsystem bereitgestellt.

Lediglich, um dem Patienten die gesetzlich vorgeschriebene Kopie seines Dokuments auszuhändigen, müssen Sie noch einmal auf Papier zurückgreifen.

Auf demselben Stand

Medizinische Fachangestellte und Ärzte können jederzeit den Status und aktuellen Inhalt der Dokumente einsehen. Auf diese Weise bringen sich alle Beteiligten schneller und einfacher auf denselben Wissensstand und es gehen weniger Informationen verloren. Das sichert die Qualität der Daten und des Arbeitsprozesses.

E-Document eignet sich für alle Niedergelassenen, die von der papierbasierten auf eine digitale Dokumentation umstellen möchten. Insbesondere auch für Praxen mit OP-Zentren bietet es sich an, mit dem Zusatzmodul E-ConsentPro mobile auch die Patientenaufklärung komplett mobil durchzuführen.

Dieser Beitrag entstand in Kooperation mit Thieme Compliance.

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemein-verständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtsprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter: www.hdi.de/medletter