

Zeitliche Kompatibilität von vertragsärztlichem Versorgungsauftrag und radiologischer Tätigkeit am Krankenhaus



Einführung

Seit der Eröffnung der gleichzeitigen Tätigkeit von niedergelassenen Ärzten im Krankenhaus, durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006 (BGBl. I, S. 3439), welches am 01.01.2007 in Kraft getreten ist, hat die Möglichkeit von Radiologen im Rahmen von Kooperations- und Anstellungsverträgen für ein Krankenhaus tätig zu werden, erheblich zugenommen. Neben den bereits bekannten Formen der Niederlassung am Krankenhaus und der gemeinsamen Nutzung radiologischer Geräte durch Praxis und Krankenhaus sowie der konsiliarärztlichen Versorgung stationärer Patienten in Teilbereichen der Radiologie, wie etwa der Schnittbilddiagnostik, bis hin zur vollständigen Übernahme der radiologischen Abteilung, kommt seit 2007 nun auch die Möglichkeit der Anstellung als leitender Arzt in der radiologischen Abteilung des Krankenhauses in Betracht.

In dem Umfang, wie das SGB V und die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) eine organisatorische Vermischung zwischen ambulanten und stationären Versorgungsbereich, insbesondere in personeller Hinsicht zugelassen haben, wurden jedoch die Anforderungen in zeitlicher Hinsicht an die Erfüllung des Versorgungsauftrags verschärft. Insbesondere wurde durch die Einfügung des § 19 a Ärzte-ZV und ergänzenden Bestimmungen in den Bundesmantelverträgen definiert, wie der vollzeitige Versorgungsauftrag in zeitlicher Hinsicht zu erfüllen ist. Nicht völlig geklärt ist die Frage, ob und in welchem Umfang die vom Bundessozialgericht aufgestellte zeitliche Grenze von 1/3 der wöchentlichen Arbeitszeit (=13 Stunden) auf die Tätigkeit am Krankenhaus Anwendung findet. Für niederge-

lassene Radiologen, die mit einem Krankenhaus zusammenarbeiten, stellt sich daher die Frage, ob ihre Tätigkeit die 13-Stunden-Grenze überschreiten darf oder nicht.

Dass es sich hierbei nicht um Fragen von untergeordneter Bedeutung handelt, zeigt ein Vorgang aus dem Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung, die über einen zurückliegenden Zeitraum von mehr als 5 Jahren sämtliche vertragsärztlichen Honorare eines niedergelassenen Radiologen zurückforderte und gegen diesen Strafanzeige erstattet hat, weil dieser mehr als 13 Stunden wöchentlich in einem Krankenhaus als Konsiliararzt tätig geworden ist. Dieses falsche Verständnis der gesetzlichen Bestimmungen einzelner KVen hinsichtlich der zeitlichen Anforderungen an den Versorgungsauftrag macht deren genaue rechtliche Analyse erforderlich.

Historische Entwicklung radiologischer Krankenhauskooperationen

Seit der sog. Großgeräteplanung in § 122 SGB V hat sich die sektorenübergreifende Versorgung ambulanter und stationärer Patienten im Bereich der Radiologie zu einem regelhaften Versorgungsmodell entwickelt.

Nach § 122 Abs. 2 Satz 1 SGB V wurden Abgrenzung, Bedarf und Standorte der medizinisch-technischen Großgeräte unter Berücksichtigung des § 10 KHG und der Großgeräte-Richtlinien des Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 9 SGB V zwischen den Beteiligten im sog. Großgeräteausschuss abgestimmt. Der Großgeräteausschuss hatte die Aufgabe, eine gemeinsame verbindliche Großgeräteplanung sowohl für den Bereich der

Krankenhausversorgung als auch für den Bereich der ambulanten kassenärztlichen Versorgung vorzunehmen. Der Bedarf war dabei nicht nur an der absoluten Zahl der erforderlichen Untersuchungen oder Behandlungen zu messen. Vielmehr gehörte zur bedarfsgerechten Versorgung eine sachgerechte Aufteilung zwischen stationärem und ambulanten Sektor ebenso wie eine ausgewogene regionale Verteilung der Geräte, die gewährleisten sollte, dass die Leistungen für den Patienten in zumutbarer Entfernung erreichbar sind, wobei Gesichtspunkte wie die Eilbedürftigkeit einer Behandlung, bestehende Transportmöglichkeiten und -risiken, örtliche Verkehrsverhältnisse zu berücksichtigen waren. Solche und andere Erfordernisse, etwa die besondere Aufgabenstellung eines Krankenhauses, konnten es gebieten, unter Bedarfsgesichtspunkten einen Standort für ein medizinisch-technisches Großgerät auch dann auszuweisen, wenn dort eine für den wirtschaftlichen Betrieb erforderliche Leistungsfrequenz nicht erreicht werden konnte (vgl. BSG, Urteil vom 14.05.1992, Az.: 6 RKA 41/91). Reichte der Bedarf für eine wirtschaftliche Auslastung eines Krankenhausstandortes mit stationären Leistungen oder einer Praxis mit ambulanten Leistungen für sich allein nicht aus, kam nur ein kooperativer Standort zwischen Krankenhaus und Praxis in Frage (vgl. Begründung zum Gesundheits-Strukturgesetz vom 05.11.1992, BT-Drs. 12/3608, Zu Nummer 64, § 122, S. 105).

Die Großgeräteplanung wurde zwar durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) vom 30.07.1997 aufgehoben, da sie die Entstehung von Überkapazitäten im Bereich der Leistungserbringung mit medizinisch-technischen Großgeräten nicht verhindern konnte. Zwischen niedergelassenen Radiologen und

Krankenhäusern war es jedoch in dieser Phase der regulierten kooperativen Zusammenarbeit zu gemeinsamen Standortinvestitionen und Leistungsaustauschverhältnissen gekommen, die für die Beteiligten und die Patienten positive Auswirkungen hatten.

Lockierung der Inkompatibilitätsvorschrift in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV

Diese Entwicklung wurde vom Bundessozialgericht gefördert, welches bereits 1995 entschied, dass eine Ausgliederung ärztlicher Leistungsbereiche aus der stationären in die ambulante Behandlung dem gesetzgeberischen Anliegen nicht widerspricht (Urteil vom 15.03.1995, Az.: 6 RKA 23/94). In dem dem Urteil zugrunde liegenden Sachverhalt hatte ein Krankenhaus seine Institute für Röntgendiagnostik und für Nuklearmedizin aufgegeben. Hinsichtlich der sächlichen Mittel übernahm eine radiologische Gemeinschaftspraxis den Betrieb und die Geräte der Radiologie und der Nuklearmedizin des Krankenhauses. Die Praxis war verpflichtet, auf eigene Kosten die für den Praxisbetrieb notwendigen Geräte und Einrichtungen dem technischen und wissenschaftlichen Standard entsprechend bereitzustellen. Durch diese „Outsourcing-Maßnahme“ wurde die radiologische Abteilung des Krankenhauses privatisiert und der Versorgungsauftrag auf die niedergelassenen Ärzte übertragen. Das BSG sah in dieser Form der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Krankenhaus keinen Verstoß gegen § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV, da die auszuübende vertragsärztliche Tätigkeit nicht als Wahrnehmung der Tätigkeit eines Krankenhausarztes mit anderen Männern anzusehen sei.

Im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV unvereinbar war zum damaligen Zeitpunkt lediglich die faktische Wahrnehmung der Tätigkeit eines Krankenhausarztes durch einen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt, die nicht in den dafür zulassungsrechtlich vorgesehenen Formen wie der belegärztlichen Tätigkeit vorgenommen wurde. Die Niederlassung eines Vertragsarztes am Krankenhaus und die Erbringung von Krankenhausleistungen stellte nach Auffassung des BSG dagegen keine wesensmäßige Unvereinbarkeit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit dar. Voraussetzung war allerdings nach Auffassung des Gerichts, dass der Arzt nur in geringem Umfang Verpflichtungen zur persönlichen Leistungserbringung gegen-

über dem Krankenhaus übernahm und auch nicht in den Krankenhausbetrieb eingebunden war, sodass er seinen vertragsärztlichen Verpflichtungen in zeitlicher Hinsicht und bezüglich der persönlichen Leistungserbringung nachkommen konnte.

Durch das VÄndG vom 22.12.2006 ist § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV erheblich liberalisiert worden. Nach Abs. 2 Satz 2 ist die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit der Tätigkeit des Vertragsarztes nun grundsätzlich vereinbar. § 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV ermöglicht damit, dass ein Vertragsarzt in einem Krankenhaus tätig wird oder mit diesem kooperiert. Dabei kann der Vertragsarzt sowohl als angestellter Arzt der Organisationshöhe des Krankenhauses unterworfen sein als auch in anderer Form mit dem Krankenhaus kooperieren (z.B. als Konsiliararzt). Somit besteht auf der einen Seite beispielsweise die Möglichkeit, für einen angestellten Krankenhausarzt zusätzlich im Umfang einer Teilzulassung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen oder einer Beschäftigung als angestellter Facharzt eines MVZ nachzugehen. Auf der anderen Seite ist es auch einem niedergelassenen Facharzt mit Voll- oder Teilzulassung gestattet, gleichzeitig als angestellter Arzt in einem Krankenhaus tätig zu werden.

Zeitliche Vorgaben zur Erfüllung des vertragsärztlichen Versorgungsauftrags

Während die Inkompatibilitätsvorschrift des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV für Tätigkeiten von Vertragsärzten im Krankenhausbereich weitgehend gelockert worden ist, ist es bei den Beschränkungen nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV geblieben. Gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist derjenige Arzt zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nicht geeignet, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen einer anderen nicht ehrenamtlichen Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht. Der Vertragsarzt muss deshalb bereit und in der Lage sein, die vertragsärztliche Tätigkeit – insbesondere durch Abhaltung von Sprechstunden – im üblichen Umfang auszuüben (BSGE 26, 14, 14 f.; BSG, Urteil vom 05.11.1997, Az.: 6 RKA 52/97, BSGE 81, 143, 149; BSG, Urteil vom 17.11.1999, Az.: B 6 KA 15/99 R, NZS 2000, 520, 521 f.).

Welche zeitlichen Anforderungen bestehen nun nach den gesetzlichen Bestimmungen an die Erfüllung des Versorgungsauftrags in rechtlicher Hinsicht und welche weiteren Tätigkeiten darf der Vertragsarzt darüber hinaus in welchem zeitlichen Umfang ausüben?

Begriff der „vollzeitigen Tätigkeit“

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass der Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich vollzeitig auszuüben hat. Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV:

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

Allerdings ist der Vorschrift nicht zu entnehmen, welchen Umfang eine vollzeitige Tätigkeit des Vertragsarztes im Sinne dieser Vorschrift annehmen muss. Dies ergibt sich aus § 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.“

Dagegen bedarf es keiner, etwa aus dem Arbeitsrecht bekannten vollzeitigen Anwesenheit am Standort der Praxis. Auch im Arbeitsrecht ist zwar der Begriff der „Vollzeittätigkeit“ nicht gesetzlich festgelegt, sodass auch dort nicht direkt definiert ist, durch wie viele Arbeitsstunden eine Vollzeitbeschäftigung dargestellt wird (laut Statistischem Bundesamt beträgt die durchschnittliche Arbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten in Deutschland 41,1 Stunden). Insoweit erfolgt dort eine Orientierung an dem Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge (Teilzeit- und Befristungsgesetz – TzBfG), das durch § 2 Abs. 1 eine Teilzeitbeschäftigung definiert. Diese Vorgaben gelten indes für einen freiberuflich tätigen Vertragsarzt nicht.

Das BSG hat in einer Entscheidung vom 30.01.2002 (Az.: B 6 KA 20/01 R) festgestellt, dass aus dem Wesen des Vertragsarztes als Freiberufler („Leitbild der in eigenverantwortlicher Tätigkeit in freier niedergelassenen Praxis“; s.a. § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV) folgt, dass dieser nicht

mehr seine „volle“ Arbeitskraft für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stellen muss:

„Demgemäß ist nicht schon jegliche Tätigkeit, die den vollen Einsatz des Arztes in seiner Praxis ausschließt, zulassungsschädlich. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV fordert im Rahmen des Systems der vertragsärztlichen Versorgung nur das Bereitstehen des Leistungserbringers im „erforderlichen Maße“, dh für eine Tätigkeit im „üblichen Umfang“. Hierzu reicht es typischerweise aus, dass der Betroffene entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht (vgl. § 17 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. § 1 Abs. 4 Bundesmantelvertrag Ärzte <BMV-Ä>), sowie, dass er – in den Grenzen der Zumutbarkeit und Üblichkeit – auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig sein kann (vgl. § 72 Abs. 1, § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V).“

Unter Bezugnahme auf diverse Auffassungen in der Literatur und der Rechtsprechung stellt das BSG sodann fest, dass es keine einheitlichen zeitlichen Festlegungen für die Tätigkeit von Vertragsärzten gibt, die den Begriff der Vollzeittätigkeit erfüllen, sondern diese individuell zu ermitteln sind:

„Es bestehen daher mit Blick auf die Heterogenität der Verhältnisse von Vertragsärzten und -psychotherapeuten nach wie vor Unwägbarkeiten hinsichtlich der Bestimmung des Umfangs der von ihnen zu leistenden erforderlichen bzw. üblichen Praxistätigkeit. Unbeschadet denkbarer – teilweise auch geschaffener – gesamtvertraglicher Festlegungen zu den nötigen Sprechzeiten spricht Einiges dafür, nicht von einem einheitlichen Mindestumfang des Sprechstundenangebots auszugehen, sondern diesen arzt- bzw. therapeutengruppenspezifisch sowie ggf. regional unterschiedlich zu ermitteln. Angesichts der aufgezeigten Umstände erscheint es sachgerechter und praktikabler, das Zur-Verfügung-Stehen in erforderlichem Umfang i.S. des § 20 Abs 1 Ärzte-ZV jedenfalls dann typisierend vom höchstmöglichen zeitlichen Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses her zu bestimmen, wenn der Zulassungsbewerber zugleich einer weiteren Erwerbstätigkeit nachgeht bzw. nachgehen will. Für diese Sichtweise

spricht, dass die Bestimmung selbst auf die anderweitige Beanspruchung „wegen eines Beschäftigungsverhältnisses“ abstellt, also in derartigen Fällen in erster Linie erfordert, dessen Schädlichkeit oder Unschädlichkeit für die zeitgleiche Tätigkeit als Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut zu bewerten. Soweit der Senat in früheren Entscheidungen davon ausgegangen ist, dass sogar die Inanspruchnahme der überwiegenden Arbeitskraft durch ein Beschäftigungsverhältnis für eine Niederlassung als Vertragsarzt unschädlich sei (so insbesondere BSGE 21, 118, 122=SozR Nr 1 zu § 20 ZO-Zahnärzte; BSGE 44, 260, 263=SozR 2200 § 368n Nr 13 S 41; BSG Arztr 1993, 170), hält er daran nicht mehr fest. Erforderlich ist vielmehr, dass die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Tätigkeit zweifelsfrei als Hauptberuf des Zulassungsbewerbers qualifiziert werden kann.“

Anhaltspunkte dafür, welcher zeitliche Mindestumfang für eine vollzeitige Tätigkeit eines niedergelassenen Vertragsarztes erforderlich ist, ergeben sich aus der Regelung in § 17 Abs. 1 a BMV-Ä, wonach der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden am Praxissitz zur Verfügung stehen muss.

Die Regelung in § 17 Abs. 1 a BMV-Ä spricht zwar, anders als § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV, nicht von einer „vollzeitigen Tätigkeit“, sondern davon, dass sich der aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende „Versorgungsauftrag“ dadurch zu erfüllen ist, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Trotz dieser unterschiedlichen Beschreibung der Inhalte der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Ärzte-ZV und im BMV-Ä ist damit jedoch der gleiche Sachverhalt gemeint.

Ausgangspunkt für die Frage, welche Teilnahmepflichten sich aus der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung für niedergelassene Ärzte ergeben, ist die gesetzliche Regelung in § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V:

„(3) Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versor-

gungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist. [...]“

Danach ist zwischen einem zeitlich vollen und hälftigen Versorgungsauftrag zu unterscheiden, in dessen Umfang der Vertragsarzt zur Verfügung stehen muss. Die Konkretisierung dieser beiden Formen des Versorgungsauftrags erfolgt untergesetzlich durch die Regelung in § 19 a Ärzte-ZV, der die genauen Bedingungen festlegt. So bestimmt § 19 a Abs. 1, dass der Versorgungsauftrag grundsätzlich „vollzeitig“ auszuüben ist. Dieser volle Versorgungsauftrag kann sodann nach Abs. 2 auf die Hälfte beschränkt werden. In welchem Umfang jedoch ein voller und ein hälftiger Versorgungsauftrag auszuüben sind, bestimmt die Regelung in § 19 a Ärzte-ZV nicht.

Dies ergibt sich sodann aus der Regelung in § 17 Abs. 1 a Satz 1 und 2 BMV-Ä, wonach für den vollen Versorgungsauftrag in zeitlicher Hinsicht die Abhaltung von 20 Sprechstunden und für den hälftigen Versorgungsauftrag („Teilversorgungsauftrag“) 10 Sprechstunden wöchentlich anzubieten sind. Diese Konkretisierung unbestimmter Rechtsbegriffe durch eine normative Abstufung ist im Vertragsarztrecht üblich, da das SGB V entsprechende Ermächtigungsgrundlagen vorsieht, sodass die Ausfüllung der Begriffe häufig von unterschiedlichen untergesetzlichen Normgebern erfolgt (vgl. § 98 SGB V für die Ärzte-ZV, §§ 82, 87 SGB V für die Bundesmantelverträge und § 92 SGB V für die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses).

In der Literatur wird davon ausgegangen, dass für eine vollzeitige Erfüllung des Versorgungsauftrags ausschließlich die Abhaltung dieser 20 Sprechstunden am Vertragsarztsitz erforderlich ist (vgl. Bäune, in Bäune, Meschke, Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, 2008, § 20 Rn. 10):

„Dort ist in § 17 Abs. 1 a Satz 1 BMV-Ä bzw. § 13 Abs. 7 a Satz 1 EKV festgelegt, dass eine vollzeitige vertragsärztliche Tätigkeit vorliegt, wenn der Vertragsarzt in der Woche mindestens 20 Stunden in Form von Sprechstunden für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht. Damit ist nunmehr erstmalig festgelegt, wann eine vollzeitige vertragsärztliche Tätigkeit vorliegt. Werden diese Vorgaben eingehalten, wird man – unabhängig vom zeit-

lichen Umfang einer Nebentätigkeit – nicht annehmen können, der jeweilige Vertragsarzt stehe nicht in ausreichendem Maße für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung.“

Damit ist der Begriff der vollzeitigen Tätigkeit in § 17 a Abs. 1 BMV-Ä mit 20 Sprechstunden wöchentlich prinzipiell hinreichend normiert und festgelegt. Allerdings hat das BSG in einer aktuellen Entscheidung die Rechtsauffassung vertreten, dass zu den in § 17 a Abs. 1 BMV-Ä festgelegten Sprechstundenzeiten noch andere Tätigkeiten eines Vertragsarztes hinzuzurechnen sind. Nach Ansicht des BSG erschöpft sich die vertragsärztliche Tätigkeit nicht darin, dass der Arzt in den vorgegebenen 20 Stunden Sprechzeit zur Verfügung steht. Der Zeitaufwand des Vertragsarztes umfasse vielmehr neben den Sprechstunden auch die notwendige Zeit für Bereitschaft außerhalb der Sprechzeiten und den Notdienst. Darüber hinaus binde die vertragsärztliche Tätigkeit auch die Zeit für Verwaltung und Abrechnungen (vgl. BSG, Urteil vom 13.10.2010, Az.: B 6 KA 40/09 R, Anlage 5), sodass pro Woche ein Aufschlag zwischen 30 bis 50 % für entsprechende Begleitleistungen erforderlich sei (Hinweis: die Ausführungen des BSG beziehen sich auf den häufigen Versorgungsauftrag gemäß § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV):

„Im Wege der Typisierung ist zu den mindestens 10 Sprechstunden pro Woche ein Aufschlag von 30 bis 50 % für notwendige Begleitleistungen zu addieren, so dass sich für den halben Versorgungsauftrag eine Zeit von insgesamt mindestens 13 bis 15 Stunden wöchentlich ermitteln lässt.“

Bezogen auf den vollen Versorgungsauftrag nach § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV bedeutet dies, dass der Vertragsarzt für die vertragsärztliche Versorgung zwischen 26 und 30 Stunden zur Verfügung stehen muss. Allerdings müssen die Tätigkeiten außerhalb der Mindestsprechzeiten von 20 Stunden nicht zwingend am Vertragsarztsitz ausgeübt werden, soweit dies nicht zwingend vorgeschrieben ist. Zulässig ist daher die Erbringung dieser zusätzlichen 6 bis 10 Stunden auch an weiteren Orten der Praxis gemäß § 24 Ärzte-ZV, § 15 a BMV-Ä. Die vertragsärztliche Abrechnung muss ohnehin nicht zwingend in der Praxis erfolgen.

Angesichts dieser klaren Normierung der zeitlichen Vorgaben für niedergelassene

Vertragsärzte in § 17 Abs. 1 a BMV-Ä, erscheint demgegenüber eine analoge Anwendung der im Bedarfsplanungsrecht geltenden Vorgaben für angestellte Ärzte nicht möglich. Dort wurde für angestellte Ärzte, die „vollbeschäftigt“ sind, eine Mindeststundenzahl festgelegt. In § 23 i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BPIRI) ist geregelt, dass „für die Feststellung des Versorgungsgrades genehmigte angestellte Ärzte mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie vollbeschäftigt sind“. Dabei gilt für den Anrechnungsfaktor 1, dass der angestellte Arzt „über 30 Stunden pro Woche“ tätig sein muss. Von den Zulassungsgremien wird dies in der Genehmigungspraxis nach § 95 Abs. 7 SGB V dahingehend gehandhabt, dass eine Tätigkeit von mind. 31 Stunden pro Woche für die „Vollbeschäftigung“ eines angestellten Arztes als ausreichend angesehen wird.

Die Übertragung dieser wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 31 Stunden für angestellte Ärzte gemäß § 23 i Abs. 2 BPIRI auf niedergelassene Vertragsärzte, erscheint jedoch angesichts der klaren Vorgaben in § 17 Abs. 1 a BMV-Ä mit 20 Sprechstunden pro Woche nicht möglich. Aufgrund der gebotenen Auslegung der Regelung in § 17 Abs. 1 a BMV-Ä ergibt sich danach, dass ein niedergelassener Vertragsarzt den Anforderungen an eine vollzeitige Tätigkeit im Sinne von § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV genügt, wenn er

- ▶ die Mindestsprechstundenzeiten in Höhe von 20 Stunden pro Woche am Vertragsarztsitz abhält und
- ▶ durchschnittlich weitere 6 bis 10 Stunden, ggf. auch an anderen Standorten, für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung steht.

Danach ist eine vertragsärztliche Tätigkeit von insgesamt durchschnittlich 26 bis 30 Stunden pro Woche ausreichend, um die Vollzeittätigkeit zu erfüllen.

Diese Mindestdauer ist notwendig, da der Vertragsarzt seinen Beruf nicht nur als Vertragsarzt ausübt, sondern darüber hinaus in vielfältiger Form tätig werden darf, ohne dass hiervon sein Versorgungsauftrag nach § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V berührt wird. Dies betrifft einerseits die Tätigkeit für Privatpatienten, aber auch für Versicherte von Berufsgenossenschaften (BG-Patienten) und das Erstellen von medizinischen Gutachten. Die konsiliarärztliche Tätigkeit eines Vertragsarztes für ein Krankenhaus, zur Versorgung von stationären Patienten im Sinne von § 2

Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG, stellt ebenfalls eine solche weitere Tätigkeit eines niedergelassenen Arztes dar. Die Tätigkeit eines Vertragsarztes ist daher bereits in zeitlicher Hinsicht anderen Maßstäben unterworfen als diejenige angestellter Ärzte oder anderer abhängig beschäftigter Personen, sodass der Begriff der „vollzeitigen“ Tätigkeit im Sinne von § 17 Abs. 1 a BMV-Ä unter Berücksichtigung dieser weiteren Tätigkeiten auszulegen ist.

Tätigkeit an „weiteren Orten“

Für jeden Vertragsarzt besteht die Möglichkeit, auch an anderen Orten als der Hauptpraxis vertragsärztlich tätig zu werden. Dies belegt ein Blick auf die Vorgaben des § 17 Abs. 1 BMV-Ä, wonach der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht nur am Standort seiner Praxis, sondern auch an „weiteren Tätigkeitsorten“ erbringen kann. Die Tätigkeit eines Vertragsarztes an weiteren Orten richtet sich einerseits nach § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV (sog. Zweigpraxis). Eine Zweigpraxis ist prinzipiell genehmigungspflichtig. Daneben besteht aber nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV für medizinisch-technische Leistungen die Möglichkeit der Leistungserbringung in sog. ausgelagerten Praxisräumen:

„(5) Erbringt der Vertragsarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (ausgelagerte Praxisräume), hat er Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen.“

Ausgelagerte Praxisräume zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich „in räumlicher Nähe“ zum Vertragsarztsitz befinden und dass dort spezielle „Untersuchungs- und Behandlungsleistungen“ erbracht werden.

§ 1 a Nr. 20 des BMV-Ä beschreibt ausgelagerte Praxisräume wie folgt:

„20. Ausgelagerte Praxisstätte: Ein zulässiger nicht genehmigungsbedürftiger, aber anzeigepflichtiger Tätigkeitsort des Vertragsarztes, Vertragspsychotherapeuten oder eines Medizinischen Versorgungszentrums in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (vgl. § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV); ausgelagerte Praxisstätte in diesem Sinne ist auch ein Operationszentrum, in welchem ambulante Operationen bei Versicherten ausgeführt werden, welche den

Vertragsarzt an seiner Praxisstätte in Anspruch genommen haben.“

Prinzipiell können daher Vertragsärzte, ohne weitere Genehmigung der zuständigen KV in der Nähe ihrer Praxis weitere Tätigkeiten entfalten, die nur anzeigenpflichtig sind.

Entscheidendes Kriterium für eine Zweigpraxis und damit in Abgrenzung zu ausgelagerten Praxisräumen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV ist demgegenüber, dass dort Sprechstunden abgehalten werden können.

Wie die Tätigkeit eines Vertragsarztes an den sog. „weiteren Orten“ durchzuführen ist, ist nicht in § 24 Ärzte-ZV, sondern in § 15 a BMV-Ä geregelt. § 15 a Abs. 1 BMV-Ä regelt zunächst, was abrechnungstechnisch hierunter zu verstehen ist:

„(1) Der Vertragsarzt kann unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 an weiteren Orten vertragsärztlich tätig sein. Betriebsstätte ist der Vertragsarztsitz. Jeder Ort einer weiteren Tätigkeit des Vertragsarztes ist eine Nebenbetriebsstätte der vertragsärztlichen Tätigkeit.“

Weitere Orte der vertragsärztlichen Tätigkeit werden daher als Nebenbetriebsstätten bezeichnet, deren Zulässigkeit sich nach § 15 a Abs. 2 BMV-Ä richtet. Dort heißt es:

„(2) Die Tätigkeit des Vertragsarztes in einer weiteren Nebenbetriebsstätte außerhalb des Vertragsarztsitzes ist zulässig, wenn sie gemäß § 24 Ärzte-ZV genehmigt worden ist oder nach dieser Vorschrift ohne Genehmigung erlaubt ist.“

Die vertragsärztliche Tätigkeit in einer Nebenbetriebsstätte richtet sich mithin ausschließlich nach den Vorgaben in § 24 Ärzte-ZV und §§ 15, 15 a BMV-Ä. Hinsichtlich der zeitlichen Komponente gilt für die Tätigkeit in einer Nebenbetriebsstätte nach § 17 Abs. 1 a BMV-Ä, dass der Vertragsarzt, wie bereits oben dargestellt worden ist, „an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich“ Sprechstunden anzubieten hat. Dies gilt auch für die lediglich anzeigenpflichtige Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV, da es sich hierbei um Praxisräume in unmittelbarer Nähe zur Hauptpraxis handelt, die eröffnet werden dürfen, weil z.B. weitere medizinisch-technische Geräte an

diesem Standort zur Untersuchung oder Behandlung von Patienten zur Verfügung stehen, wobei dort jedoch keine Sprechstunden abgehalten, sondern die radiologischen Untersuchungen bzw. Therapien, nach einem Erstkontakt in der Hauptpraxis durchgeführt und/oder ausgewertet und befunden werden dürfen.

Vertragsärzte sind daher berechtigt, die über die Mindestsprechstundenzeiten (20 Stunden) hinausgehende vertragsärztliche Tätigkeit, nach Bedarf am Standort einer Zweigpraxis oder ausgelagerter Praxisräume, z.B. an einem Krankenhaus, zu erbringen. Für die vertragsärztliche Tätigkeit an einer Nebenbetriebsstätte bestehen weder in der Ärzte-ZV, noch im BMV-Ä zeitliche Vorgaben bzgl. einer höchst zulässigen Arbeitszeit.

Zulässiger Zeitaufwand für sonstige ärztliche Tätigkeiten

Die Frage stellt sich allerdings, ob die Tätigkeit eines Vertragsarztes für ein Krankenhaus mit den Vorgaben des Vertragsarztrechts vereinbar ist, wenn der Umfang der Tätigkeit mehr als 13 Stunden pro Woche beträgt.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob die zeitliche Inanspruchnahme eines Vertragsarztes an einem Krankenhaus generell neben einem vollen Versorgungsauftrag in der vertragsärztlichen Versorgung nicht mehr als 1/3 der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, mithin höchstens ca. 13 Wochenstunden betragen darf.

Das BSG hat entschieden, dass neben einer vertragsärztlichen Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag nur eine weitere Beschäftigung von nicht mehr als 13 Stunden wöchentlich ausgeübt werden darf (vgl. BSG, Urt. v. 30.01.2002, Az.: B 6 KA 20/01 R). Die Entscheidung des BSG vom 30.01.2002 betraf jedoch ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis einer psychologischen Psychotherapeutin. Die Eingehung eines beschäftigungspflichtigen Arbeitsverhältnisses sieht das BSG prinzipiell als problematisch für die Eignung eines Vertragsarztes und damit seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV an. Zu klären ist daher, ob die seitens des BSG aufgestellte zeitliche Beschränkung von Nebentätigkeiten ausschließlich für „Beschäftigungsverhältnisse“ gilt; d.h. für weisungsabhängige Arbeitsverhältnisse und

ggf. weitere beschäftigungsähnliche Rechtsverhältnisse, wie eine Tätigkeit als Beamter oder auch für Tätigkeiten, die ein niedergelassener Arzt neben seiner freiberuflichen Tätigkeit, z.B. als Konsiliararzt, auszuüben vermag. Genau dies ist jedoch nicht der Fall, wenn man sich das Urteil des BSG vom 30.01.2002 sowie die in der Folgezeit ergangenen weiteren Urteile des BSG zu dieser Frage anschaut.

Ein entsprechender Gedanke drängt sich bereits auf, wenn man sich die Ausführungen des BSG zum Begriff des „Beschäftigungsverhältnisses“ anschaut. Zunächst ist festzuhalten, dass der Begriff nicht frei definierbar ist, sondern aus der Vorschrift über die Eignung eines Arztes zur Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV herröhrt.

„20 Abs. 1 Ärzte-ZV hat folgenden Wortlaut:

„(1) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maß zur Verfügung steht. Ein Arzt steht auch dann für die Versorgung der Versicherten in erforderlichem Maße zur Verfügung, wenn er neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Vertrages nach den §§ 73b, 73c oder 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch tätig wird.“

Damit wird der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses im Rahmen der Zulassungsvoraussetzungen geprüft. Dies war daher auch in der Entscheidung des BSG vom 30.01.2002 der Fall. Das BSG hat zu den Gründen, warum ein „Beschäftigungsverhältnis“ im Sinne des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV einer deutlichen zeitlichen Begrenzung bedarf, in der betreffenden Entscheidung Folgendes ausgeführt:

„Die Ausübung einer weisungsabhängigen, fremdbestimmten Erwerbstätigkeit in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis oder in einem ähnlichen Rechtsverhältnis bringt regelmäßig eine nicht nur punktuelle, sondern eine stärkere Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation bzw. eine Anbindung an eine fremdgesteuerte Betriebs- bzw. Unternehmensstruktur mit sich. Die Auswirkung der sich daraus ergebenden Abhängigkeiten ist typischerweise umso inten-

siver, je größer der zeitliche Umfang der insoweit vereinbarten und dafür aufgewandten Arbeitszeit ist, zu der üblicherweise weiterer notwendiger Zeitaufwand (z.B. Vorbereitung, Anfahrtswege, Nacharbeit) hinzutritt. In nachhaltiger Weise schlagen Arbeits- und Tätigkeitspflichten bereits dann auf den Status des Betroffenen durch, wenn er dieser weiteren Erwerbstätigkeit teilschichtig halbtags nachgeht. Es muss daher grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten in ähnlichem zeitlichen Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen wird (vgl. insoweit zum ähnlichen Erfordernis des Vorhandenseins ausreichender tatsächlicher und rechtlicher Handlungsspielräume bei Rechtsanwälten bereits BVerfGE 87, 287, 323). Die eingegangenen Bindungen aus dem anderweitigen – krankenversicherungsfremden – Dauerschuldverhältnis haben bei Überschreitung dieser Grenze eine merkliche berufliche Prägung des Betroffenen zur Folge und wirken sich auch nicht in nur zu vernachlässigender Weise auf seine verbleibende Arbeitskraft aus. Derart mit der Erfüllung und Einhaltung von Arbeits-, Loyalitäts-, Schutz- sowie (beschränkt) auch außer- und nachvertraglichen Pflichten gegenüber einem Dritten verbundene Rechtsbeziehungen stehen einer gleichzeitigen Niederlassung als Vertragsarzt/-psychotherapeut daher entgegen, wenn sie in halbtägigem Umfang – wie etwa zu 19,25 Wochenstunden im öffentlichen Dienst – oder mit einer noch größeren zeitlichen Arbeitsverpflichtung eingegangen wurden. Eine gegenteilige Beurteilung ist erst dann gerechtfertigt, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis bzw. in der anderen vergleichbaren Erwerbstätigkeit deutlich geringer als halbtägigen Umfang hat. Das ist bei vergröberndtypisierender Betrachtung der Fall, wenn die Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden, ausmacht. Ob diese Grenze auch anzuwenden ist, wenn ein Zulassungsbewerber aus anderen Gründen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs seiner beruflichen Tätigkeit eingeschränkt ist, etwa wegen Kindererziehung oder der Pflege naher Angehöriger, bedarf hier keiner Entscheidung.“

Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses wird daher vom BSG eindeutig ein-

schränkend im Sinne einer abhängigen Beschäftigung verstanden, weil durch eine Einbindung in die Arbeitsorganisation des Arbeitgebers und die besonderen Arbeits- und Tätigkeitspflichten die Gefahr besteht, dass der Vertragsarzt der Versorgung der gesetzlich krankenversicherten Patienten nicht mehr in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen kann. Diese Gefahr gilt insbesondere deshalb, weil die Tätigkeit im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses dem Arzt gerade keine freie Arbeitseinteilung erlaubt. Dies gilt demgegenüber für sonstige freiberufliche Tätigkeiten nicht.

Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses ist darüber hinaus im Sozialrecht eindeutig definiert. § 7 Abs. 1 SGB IV bestimmt insoweit:

„(1) Beschäftigung ist die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.“

Diese Definition des Beschäftigungsverhältnisses wird auch durch die aktuelle Rechtsprechung des BSG eindeutig bestätigt. In einer Entscheidung vom 13.10.2010 (Az.: B 6 KA 40/09 R) hat das BSG diese Rechtsauffassung nun deutlich hervorgehoben und explizit festgestellt, dass der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses einschränkend auszulegen ist:

„Zu den Beschäftigungsverhältnissen i.S. des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV gehören alle Tätigkeiten in einem Arbeits- oder einem öffentlichrechtlichen Dienstverhältnis (BSG, Beschluss vom 11.12.2002 – B 6 KA 61/02 B – juris RdNr 10 – Hochschullehrerin; Hess in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: Januar 2010, § 95 SGB V RdNr 43).“

Damit werden von der Begrenzung auf max. 13 Stunden keine Tätigkeiten erfasst, die ein Arzt neben der vertragsärztlichen Tätigkeit ausübt, die dieser im Status des niedergelassenen Arztes ausüben kann. Daher gehören, wie bereits oben dargelegt, folgende Tätigkeiten nicht zu dem Begriff der Beschäftigungsverhältnisse im Sinne von § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV:

- die privatärztliche Tätigkeit,
- die belegärztliche Tätigkeit nach §§ 38 – 41 BMV-Ä und §§ 30 – 34 EKV,

- die Tätigkeit als sog. Durchgangsarzt nach dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII,
- die Tätigkeit als Konsiliararzt gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG.

Andernfalls könnte kein niedergelassener Vertragsarzt, ohne eine entsprechende zeitliche Beschränkung, diese Tätigkeiten neben der vertragsärztlichen Tätigkeit ausüben. Gerade die Tätigkeit als sog. Konsiliararzt gehört jedoch traditionell zu den Tätigkeiten niedergelassener Ärzte am Krankenhaus, ohne dass diese in den Krankenhausbetrieb organisatorisch eingebunden sind.

Der BGH hat noch jüngst zu dem Rechtsverhältnis von Konsiliarärzten zum Krankenhaus entschieden (Urteil vom 12.11.2009 Az.: III ZR 110/09), dass es sich um eine externe Beauftragung von Ärzten handelt, bei denen ärztliche Leistungen für Krankenhauspatienten eingekauft werden:

„Hintergrund der hier zu beurteilenden Leistungsbeziehungen zwischen der radiologischen Praxis der Klägerin und dem Krankenhaus ist der Umstand, dass das Krankenhaus über keine radiologische Abteilung verfügte. Soweit daher für stationär aufgenommene Patienten radiologische Leistungen erforderlich waren, musste sich das Krankenhaus diese Leistungen durch externe Ärzte beschaffen. Diese Leistungen sind nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 KHEntgG Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen; bei diesen handelt es sich um die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. Mit den Entgelten für die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 7 KHEntgG) werden die für die sachgerechte Behandlung der Patienten erforderlichen Leistungen vergütet. Soweit es sich um sozialversicherte Patienten oder Privatpatienten handelt, die darauf verzichten, wahlärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, sind auch die Leistungen eines vom Krankenhaus hinzugezogenen externen Arztes als Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen mit diesen Entgelten abgegolten (vgl. Senatsurteile BGHZ 151, 102, 106; 172, 190, 195 F Rn. 19). Die Leistungen der Klägerin sind daher aus den Mitteln des Kran-

kenhauses zu honorieren, ohne dass die Patienten in Anspruch genommen werden könnten oder die Honorierung über die kassenärztliche Vereinigung vorgenommen werden könnte (vgl. allgemein zum Honorararzt im Krankenhaus Quaas, GesR 2009, 459).“

Im Ergebnis ist daher festzuhalten, dass die Tätigkeit eines Konsiliararztes für ein Krankenhaus keinen zeitlichen Beschränkungen unterliegt, soweit der betreffende Vertragsarzt, die ihm nach § 17 Abs. 1 a BMV-Ä obliegenden Mindestsprechstunden von 20 Stunden am Vertragsarztsitz erbringt. Anwendbar ist demgegenüber die Rechtsprechung des BSG ausschließlich auf originäre Dienstverhältnisse im Krankenhaus, die ein Vertragsarzt z.B. als Chef- oder Oberarzt einer Krankenhausabteilung eingeht. Ein Chefarzt steht nach der Rechtsprechung des BSG zum Krankenhausträger in einem Beschäftigungsverhältnis, auch dann wenn ihm das Recht zur Eigenliquidation zugestanden wird. Eine persönliche Abhängigkeit wird durch die weisungsfreie und eigenverantwortliche Stellung eines Chefarztes darüber hinaus nicht berührt (BSGE 32, 38).

Ergebnis

Für die Tätigkeit eines niedergelassenen Radiologen an einem Krankenhaus bestehen in zeitlicher Hinsicht Vorgaben hinsichtlich der Erfüllung der Mindestsprechstundenzeiten in Höhe von 20 Stunden am Vertragsarztsitz nach § 17 Abs. 1 a BMV-Ä. Darüber hinaus muss er der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang von weiteren 6 bis 10 Stunden, ggf. auch anderen Standorten (z.B. auch Zweigpraxis oder ausgelageter Praxisteil), zur Verfügung stehen, um den Versorgungsauftrag in Vollzeit gemäß § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV auszuüben.

Für andere ärztliche Tätigkeiten, die nicht im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 1 SGB IV ausgeübt werden, wie z.B. die konsiliarärztliche Versorgung von stationären Patienten im Krankenhaus, unterliegt der Vertragsarzt demgegenüber keinen weiteren zeitlichen Begrenzungen nach oben.

Selbst wenn ein niedergelassener Radiologe regelmäßig für ein Krankenhaus im Rahmen eines Konsiliararztsvertrags 30 Stunden pro Woche tätig ist, verbleiben danach immer noch durchschnittlich mehr als 30 Stunden, die er am Standort

seines Vertragsarztsitzes tätig werden kann (ausreichend nach § 17 Abs. 1a BMV-Ä). Insoweit ist festzuhalten, dass Grundlage der Berechnungen für eine vollzeitige Tätigkeit die übliche Arbeitszeit niedergelassener Vertragsärzte ist. Zu dem denkbaren zeitlichen Umfang der ärztlichen Tätigkeit niedergelassener Ärzte hat das BSG Folgendes ausgeführt:

„Vertragsärzte üben ihre Praxistätigkeit bekanntlich nicht gleichförmig in einem fixen zeitlichen Rahmen aus, sondern in sehr unterschiedlichem Umfang; bisweilen wird insoweit von der Beschränkung auf ein Minimum an Arbeitsstunden (etwa wegen Kindererziehung oder aus anderen persönlichen Hinderungsgründen), teilweise aber auch umgekehrt von nicht unüblichen Wochenarbeitszeiten bis zu 65 Stunden und mehr berichtet. Neben dem bedeutsamen individuellen Leistungsvermögen haben schließlich auch die jeweilige Praxisauslastung und die individuelle Motivlage des Betroffenen Auswirkungen auf seine Praxisöffnungszeiten und die daran anknüpfende, darüber hinaus aufgewandte Arbeitszeit.“

Demgegenüber ist in den Fällen Vorsicht geboten, in denen niedergelassene Vertragsärzte im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses für ein Krankenhaus tätig sind. Diese Tätigkeit ist zwar nach § 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV mittlerweile zulässig. Jedoch darf hier als zeitliche Obergrenze die geforderte Arbeitszeit im Beschäftigungsverhältnis maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden, ausmachen. Andernfalls erfüllt der betreffende Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag nach § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV nicht in dem erforderlichen Umfang, sodass die zuständige KV Honorare zurückfordern oder auch die Zulassung entziehen kann.

Vermeiden lassen sich diese zeitlichen Restriktionen z.B. durch eine Teilzulassung nach § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV, durch die der Versorgungsauftrag auf die Hälfte reduziert wird. Denkbar ist auch die Umwandlung der Zulassung in eine Anstellung nach § 103 Abs. 4 a oder 4 b SGB V bei einem Arzt oder einem MVZ. Da auf einer Anstellung nach § 23 i Abs. 2 der Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BPIRi) bis zu 4 Ärzte tätig werden dürfen (Faktor 0,25), kann daneben eine Tätigkeit in einem Krankenhaus als angestellter Arzt u.U. sogar in Vollzeit ausgeübt werden.

Eine Lockerung dieser Zeitvorgaben für Vertragsärzte, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, wird voraussichtlich das Versorgungsstrukturgesetz mit sich bringen. In dem aktuellen Regierungsentwurf ist eine entsprechende Änderung in § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV vorgesehen. Die vertragsärztliche Berufsausübung soll dadurch flexibilisiert werden, dass die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigte von Vertragsärzten (z.B. in der stationären Versorgung) gelockert werden. Künftig soll eine Nebenbeschäftigung auch bei Überschreiten der aktuell von der Rechtsprechung entwickelten Zeitgrenzen möglich sein, solange der Vertragsarzt trotz der Arbeitszeiten in der Lage ist, den Patienten in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48151 Münster
Tel.: 0251/53595-0
Fax: 0251/53595-99
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de
Internet: www.ra-wigge.de

