Artikel online veröffentlicht: 16.06.2021

Erforderlicher Umfang einer Beschäftigung als Voraussetzung einer Ermächtigung

Ermächtigung nur für hauptberufliche Krankenhausärzte

Auch, wenn die Möglichkeiten für Krankenhausärzte, im ambulanten Bereich tätig zu werden, stetig zunehmen, gewisse Grenzen sind nach wie vor einzuhalten. Das wird aus dem Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) vom 03.04.2019 (B 6 KA 44/18 B) im Zusammenhang mit Ermächtigungen erneut deutlich.

Der Fall

Die Klägerin ist Ärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Sie war zunächst im Umfang einer halben Stelle als Krankenhausärztin beschäftigt und zuletzt bis zum 31.12.2011 zur Durchführung kardiologischer Konsiliaruntersuchungen auf Überweisung des Herzchirurgen Dr. A. ermächtigt. Die Ärztin wollte ihre Ermächtigung über den genehmigten Zeitraum hinaus sodann verlängern und teilte mit, dass sie den Umfang ihrer Beschäftigung als Krankenhausärztin auf 4 Stunden in der Woche reduziert habe. Außerdem beabsichtige sie im Umfang von 20 Stunden wöchentlich als Angestellte in einem MVZ tätig zu sein. Der Zulassungsausschuss und der beklagte Berufungsausschuss lehnten die Erteilung der Ermächtigung ab. Ihre Klage und Berufung hatten ebenfalls keinen Erfolg. Da das Landessozialgericht die Revision zum BSG nicht zugelassen hatte, ging die Ärztin in sogenannte Nichtzulassungsbeschwerde, die vom BSG zurückgewiesen wurde.

Die Klägerin wollte vom obersten Sozialgericht die Frage geklärt haben, unter welchen Voraussetzungen eine angestellte Klinikärztin als Krankenhausärztin im Sinne von § 116 SGB V iVm § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV angesehen werden kann.

§ 116 AMBULANTE BEHANDLUNG DURCH KRANKENHAUSÄRZTE

Ärzte, die in einem Krankenhaus, (...) tätig sind, können, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, mit Zustimmung des jeweiligen Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, vom Zulassungsausschuß (§ 96) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen nicht sichergestellt wird.

Die Entscheidung

Das BSG verwies die Ärztin auf bereits vorhandene Entscheidungen zu dieser Frage und wiederholt seine Auffassung.

Nur hauptberuflich

In der Rechtsprechung des Senats sei bereits geklärt, dass auf der Grundlage des § 116 SGB V nur Ärzte ermächtigt werden können, die hauptberuflich in einem Krankenhaus bzw. einer der anderen dort genannten Einrichtungen beschäftigt seien.

Vollzeit nicht erforderlich

Eine Vollzeitbeschäftigung sei dazu nicht erforderlich. Der Beschäftigungsumfang müsse aber so ausgestaltet sein, dass er die ärztliche Berufstätigkeit des Arztes prägt und darf – ausgedrückt in Stunden der regelmäßigen vertragsgemäßen Beschäftigung – die Hälfte des insoweit für einen vollzeitbeschäftigten Arzt maßgeblichen Volumens nicht unterschreiten.

In einer Grundsatzentscheidung (BSG Urteil vom 20.3.2013 - B 6 KA 26/12 R) begründete das BSG diese Auffassung ausführlich. Im dortigen Fall war der Arzt, der die Verlängerung seiner Ermächtigung beantragte, in Pension gegangen, war jedoch noch 4 Stunden wöchentlich in Teilzeit in der Klinik tätig. Sein letzter Ermächtigungsbescheid sah neben der üblichen zeitlichen Befristung noch folgenden Zusatz vor: „Die Ermächtigung erlischt automatisch zuvor, wenn er (der Kläger) seine Tätigkeit an der Rheumaklinik in A. beenden sollte“.

Dass nur eine hauptberufliche Tätigkeit für die Erteilung der Ermächtigung ausreiche, ergebe sich zwar nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Norm, wohl aber aus ihrer Entstehungsgeschichte und ihrem Regelungszweck, so der Senat.

Neben Argumenten aus der Historie der Regelung führt das BSG auch gesetzessystematische Gründe an: Für eine Ermächtigung nach § 116 SGB V kämen nur Ärztinnen und Ärzte in Betracht, die hauptberuflich in der stationären Versorgung tätig seien. Wären von dieser Vorschrift auch Ärzte erfasst, die in Gesundheitsämtern oder bei Versicherungen tätig seien, und nebenberuflich in einem Krankenhaus eine Koronarsportgruppe leiteten oder Kurse zur Vermeidung von Rückenbeschwerden gäben, wäre das mit der gesetzlich vorgegebenen Reihenfolge der Ermächtigungstatbestände (...) nicht vereinbar. Die Ermächtigungstatbestände des § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV und – auf der Basis des § 31 Abs 2 Ärzte-ZV – in den Bundesmantelverträgen beruhten jeweils auch auf der Voraussetzung, dass die gesetzlich vorrangige Bedarfsdeckung durch Krankenhausärzte nicht realisierbar sei. Nach dieser gesetzlichen Konzeption solle etwa ein Amtsarzt erst dann ermächtigt werden, wenn schlechterdings anders ein Versorgungsnotstand nicht behoben werden könne. Daran ändere sich nichts dadurch, dass ein solcher Amtsarzt nebenbei stundenweise Mitarbeiter eines Krankenhauses schule, so die Richter.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Häser I. Akt Rheumatol 2021; 46: 244–245 | © 2021. Thieme. All rights reserved.

Nutzung technisch-apparativer Infrastruktur des Krankenhauses

Auch nach Sinn und Zweck der Regelung ginge es bei der Beteiligung/Ermächtigung von Krankenhausärzten – unabhängig vom Wortlaut – stets um die Einbeziehung der an Krankenhäuser gebundenen ärztlichen Kompetenz in die ambulante Versorgung (...). Bei einer zeitlich nur ganz untergeordnet ausgeübten ärztlichen Tätigkeit an einem Krankenhaus stehe nicht die Kompetenz des Krankenhauses, sondern der Zugang eines Arztes zur ambulanten Versorgung im Vordergrund, wofür nach den Teilnahmevoraussetzungen des Vertragsarztrechts eine Zulassung benötigt werde. Neben der fachlichen Kompetenz der Krankenhäuser (sichergestellt durch die Beschäftigung ärztlicher Berufsträger), spiele deren technisch-apparative Infrastruktur für die ambulante Versorgung eine Rolle. Über § 116 Satz 1 SGB V würde die – persönliche – fachliche Qualifikation des Arztes mit den sächlichen Mitteln, die in den Krankenhäusern vorgehalten werden, verbunden. Das Gesetz ziele darauf ab, dass diese personellen und sächlichen Ressourcen für die ambulante Versorgung nutzbar gemacht würden. Dies setze den Zugriff des Arztes hierauf voraus, weshalb – u.a. – auch die Zustimmung des jeweiligen Krankenhausträgers zu einer Ermächtigung erforderlich sei. Das wiederum verlange entsprechende vertragliche Vereinbarungen zwischen dem Arzt und dem Träger, die nicht lediglich mit dem Ziel der Erteilung einer Ermächtigung abgeschlossen werden dürften. Maßgebliches Kriterium sei, dass der Arzt seiner Weiterbildung entsprechend in die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses eingebunden sei (...), die Ermächtigung also nur gelegentlich einer ohnehin ausgeübten Tätigkeit an dem Krankenhaus erteilt werde.

Zustimmung Träger dient Sicherstellung stationärer Versorgung

Einen weiteren Anhaltspunkt dafür, dass nur ein hauptberuflich bei dem Krankenhaus tätiger Arzt nach § 116 Satz 1 SGB V ermächtigt werden könne, bilde das Zustimmungserfordernis des Krankenhausträgers in § 116 Satz 1 SGB V. Dieses Erfordernis sichere nicht allein die Kontrollmöglichkeit hinsichtlich der Inanspruchnahme sächlicher und personeller Mittel des Krankenhauses für die vertragsärztliche Tätigkeit des Arztes, sondern diene auch der Kontrolle der Vereinbarkeit der krankenhausärztlichen Tätigkeit mit der vertragsärztlichen und damit der Sicherstellung der stationären Versorgung durch das Krankenhaus (...). Das sei nur bei einer hauptberuflichen Tätigkeit erforderlich. So könne bspw. die Tätigkeit des Klägers mit einem Umfang von 4 Stunden in der Woche ernsthafterweise keinen nennenswerten Einfluss auf die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags der Rheumaklinik A. haben.

Ermächtigung ist nur Nebenbeschäftigung

In einem weiteren Urteil vom 12.12.2018 (B 6 KA 50/17 R) führte das BSG noch weiter zu dieser Thematik aus:

Der angestellte Krankenhausarzt habe seine Arbeitskraft in erster Linie der stationären Behandlung der Krankenhauspatienten zu widmen. Dadurch werde seine Arbeitszeit im Wesentlichen in Anspruch genommen (...).

Die ambulante Behandlung von Versicherten aufgrund der Ermächtigung sei für den Krankenhausarzt somit lediglich „Nebenbeschäftigung“ (...).

Bei Wechsel im Krankenhaus neue Entscheidung

Nicht jede Veränderung führt automatisch dazu, dass die Ermächtigung nicht verlängert wird.

Nach Auffassung der obersten Richter im Urteil vom 20.03.2013 (s.o.) sei es nicht ausgeschlossen, dass ein Krankenhausarzt nach einem Wechsel der Position im Krankenhaus oder auch zu einem anderen Krankenhaus weiterhin die Voraussetzungen des § 116 Satz 2 SGB V für eine bedarfsabhängige Ermächtigung erfülle. Das zu beurteilen, sei aber Sache des Zulassungsausschusses, soweit eine neue Ermächtigung beantragt wird. Sinn der Nebenbestimmung im Bescheid des Zulassungsausschusses (Anm. der Verfasserin: gemeint ist die Beendigung der Ermächtigung, falls der Arzt die Tätigkeit an der Klinik beendet, s.o.) sei es, zu verhindern, dass eine Ermächtigung gleichsam „mitgenommen“ werden könne, wenn der Arzt die Funktion im Haus oder das Haus selbst wechsle. Mit einem solchen Wechsel entziehe der Arzt der ihm erteilten Ermächtigung selbst die Grundlage. Es sei dann seine Sache, durch einen neuen Antrag zu belegen, dass er auch künftig einen Versorgungsbedarf decken kann, und nicht Sache des Zulassungsausschusses, durch einen Widerruf der Ermächtigung den beruflichen Änderungen im Tätigkeitsfeld des Arztes Rechnung zu tragen.

FAZIT

Es bleibt dabei, dass ein Arzt, der eine (oder eine Verlängerung einer) Ermächtigung beantragt, hauptberuflich im Krankenhaus (bzw. in einer der anderen Einrichtungen des § 116 SGB V) beschäftigt sein muss.
Auch ein Wechsel innerhalb des Hauses oder an ein anderes Haus führt gegebenenfalls zum Wegfall der Ermächtigung.
Ermächtigten Ärzten ist daher dringend anzuraten, vor Änderung der Rahmenbedingungen (z. B. Arbeitsstunden, Position) ihrer Tätigkeit im Krankenhaus die möglichen Auswirkungen auf die bestehende Ermächtigung zu überprüfen.

Korrespondenzadresse

Dr. iur. Isabel Häser
Fachanwältin für Medizinrecht
Riedener Weg 1
82319 Starnberg
Deutschland
haeser@kanzlei-haeser.de

Zitierweise für diesen Artikel

klinikarzt 2020; 49: 118–119

Bibliografie

Akt Rheumatol 2021; 46: 244–245
DOI 10.1055/a-1273-9369
ISSN 0341-051X
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.