

# Arbeitsrecht: Neue Vorgaben beim Einsatz vom Honorararzt als Vertretungsarzt – Was folgt daraus für pädiatrische Praxen?

**Ausgangslage** // Der Ärztemangel im deutschen Gesundheitssystem machte den Einsatz von Honorarärzten in den letzten Jahren zu einem gängigen Verfahren, um Engpässe insbesondere in Krankenhäusern und in der ambulanten Versorgung zu überbrücken. Aufgrund der Frage nach der Sozialversicherungspflicht solcher Tätigkeit gab es zahlreiche Verfahren vor den Sozialgerichten.



Andreas Plate



Christian Krapohl

**N**un hat das Bundessozialgericht (BSG) diesen Sachverhalt in einer aktuellen Entscheidung höchstrichterlich geklärt. Dieser Beitrag zeigt die Kriterien der Sozialversicherungspflicht gemäß der Entscheidung des Bundessozialgerichts auf und überträgt diese Kriterien auf die Tätigkeit von Honorarärzten in der vertragsärztlichen Versorgung bei

Kinder- und Jugendärzten. Hierbei geht es nicht um eine abstrakte Risikobewertung. Vielmehr erfolgten bereits zahlreiche Prüfverfahren der Rentenversicherung (Statusfeststellung nach § 7a SGB IV, Meldepflichten nach §§ 28p, 28q SGB IV). Hier lauern finanzielle Risiken für Praxisinhaber, weil sie nachträglich für Vertretungsärzte, die als Honorararzt tätig waren, Sozialversicherungsbeiträge bezahlen müssen.

## Aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (Aktenzeichen: B 12 R11/18 als Leitfall)

Das BSG bewertet grundsätzlich Honorarärzte als regelmäßig sozialversicherungspflichtig. Danach sind die „Ärzte, die als Honorarärzte in einem Krankenhaus tätig sind, in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht.“ (Aktenzeichen B 12 R 11/18 R als Leitfall).“

Die Tätigkeit als Arzt schließt eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht von vornherein wegen der besonderen Qualität der ärztlichen Heilkunde als Dienst „höherer Art“ aus. Die Grundlage der Entscheidung ist, ob die Betroffenen weisungsgebunden beziehungsweise in eine Arbeitsorganisation eingegliedert sind. Das letzte Merkmal ist bei Ärzten in einem Krankenhaus regelmäßig gegeben, weil dort ein hoher Organisationsgrad vorhanden ist, auf

den die Betroffenen keinen eigenen, unternehmerischen Einfluss haben.

Dabei sind Anästhesisten – wie in dem entschiedenen Fall – bei einer Operation in der Regel Teil eines Teams, das arbeitsteilig unter der Leitung eines Verantwortlichen kooperieren muss. Ebenso ist die Tätigkeit als Stationsarzt regelmäßig mit der Voraussetzung verbunden, dass sich die Betroffenen in die vorgegebenen Strukturen und Abläufe einfügen. Im entschiedenen Fall war die eine Ärztin wiederholt im Tag- und Bereitschaftsdienst und überwiegend im Operationssaal tätig. Hinzu treten muss, dass Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit verwenden. Somit war die Ärztin gleichwertig wie beim Krankenhaus angestellte Ärzte vollständig eingegliedert in den Betriebsablauf. Es bestanden keine unternehmerischen Entscheidungsspielräume bei ihrer Tätigkeit als Honorarärztin im Krankenhaus. Die Höhe des Honorars ist nur ein Aspekt und war im Fall nicht entscheidungsrelevant.

Das Bundessozialgericht wies darauf hin, dass ein eventueller Fachkräftemangel im Gesundheitswesen keine Auswirkung auf die rechtliche Beurteilung hat. Das Gericht stellte fest: „Sozialrechtliche Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht können nicht außer Kraft gesetzt werden, um eine Steigerung der Attraktivität des Berufs durch eine von Sozialversicherungsbeiträgen ‚entlastete‘ und deshalb höhere Entlohnung zu ermöglichen.“

Die entscheidende Norm für die Entscheidung war der § 7 Absatz 1 SGB IV: Danach ist eine Beschäftigung als nicht selbständige Arbeit zu bewerten, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis, wenn die Tätigkeit nach Weisungen erfolgt und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers vorliegt. Die Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

### Anwendung auf den Honorararzt in der ambulanten Versorgung

Fraglich ist nun, ob und wie diese Grundsätze auf die Situation in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu übertragen sind.

Als Ausgangsfall für eine Bewertung wählen wir den Honorararzt, der als Vertreter für einen zugelassenen Vertragsarzt in einer Praxis arbeitet. Nach § 32 Absatz 1 Zulassungsverordnung in Verbindung mit § 14 Absatz 1 Bundesmantelvertrag kann sich der Vertragsarzt bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Eine Vertretung bis zu 12 Monaten ist im Zusammenhang mit einer Entbindung möglich (s. auch Beitrag in Heft 11/2017).

Der Vertragsarzt darf sich nur von einem Kollegen mit abgeschlossener Weiterbildung in demselben Fachgebiet vertreten lassen, in dem er zugelassen ist. Das kann ebenso ein im Krankenhaus tätiger Arzt sein, weil die vertragsärztliche Zulassung keine Voraussetzung für die Vertretung ist. Der Vertreter darf nur Leistungen durchführen und abrechnen, für die der Vertragsarzt qualifiziert und zugelassen ist. In der Gemeinschaftspraxis können sich Vertragsärzte, welche die gleiche fachliche Qualifikation besitzen und dem gleichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, gegenseitig vertreten. Bei einer Vertretung über eine Woche muss der Vertragsarzt die Vertretung bei der Kassenärztlichen Vereinigung anzeigen, die entsprechende Formulare zur Verfügung stellt.

Nach § 7 Absatz 1 SGB IV sind Anhaltspunkte für eine Beschäftigung die nichtselbständige Tätigkeit, also eine

Tätigkeit nach Weisung und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Fraglich erscheint es also, ob die Vertretungstätigkeit in einer Arztpraxis eine nichtselbständige Tätigkeit im Sinne der vorgenannten Vorschrift ist. Der Vertretungsarzt unterliegt nicht den direkten Weisungen des zu vertretenden Arztes. Vielmehr übt er die Tätigkeit im Rahmen seiner eigenen beruflichen Qualifikation aus. Dies deutet auf eine Selbständigkeit hin. Der Vertretungsarzt ist nur zulässig tätig, wenn er sich genau im Zulassungsstatus des zu vertretenden Arztes bewegt.

Daraus entsteht allerdings ein starkes Indiz dafür, dass der Arzt, verbunden mit der Rechtsbeziehung zwischen Vertragsarzt und Vertreter, weisungsgebunden handelt. Ebenso ist er im Vertretungsfall in die Arbeitsorganisation der Praxis eingebunden. Dies zeigt sich insbesondere an der Einbindung in die Terminplanung mit Patienten. Hinzu kommt bei der Bewertung, dass der Vertretungsarzt die sachlichen und persönlichen Ressourcen der Praxis nutzt.

Ebenso bei den Kriterien wirtschaftliches Risiko und unternehmerische Freiräume ist eine selbstständige Tätigkeit nicht erkennbar. Der Vertretungsarzt wird unabhängig vom wirtschaftlichen Ergebnis der Arztpraxis vergütet. Somit ergibt sich kein wirtschaftliches oder unternehmerisches Risiko für den Vertretungsarzt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass dem Honorararzt in der Arztpraxis mit den Honorararzt im Krankenhaus gleich zu behandeln ist. Daraus folgt die Sozialversicherungspflicht für diese Tätigkeit.

Das Gesetz ermöglicht die Absicherung gegen unliebsame Überraschungen. Die verbindliche Klärung des Sozialversicherungsstatus kann mit dem sog. Statusfeststellungsverfahren nach § 7a SGB IV bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erreicht werden. Vorteil des Verfahrens ist, dass die Beitragspflicht erst mit dem Bescheid eintritt, sofern der Antrag innerhalb von einem Monat nach Tätigkeitsaufnahme gestellt wird. Dies hilft schon einmal für die Fälle, in denen ein nur kurzfristiger Einsatz, z.B. für die Sommerferien von zwei Wochen, erfolgt, da die Bearbeitung wahrscheinlich länger dauern wird. Aber auch in länger angelegten

Fällen hilft die Klärung des Sozialversicherungsstatus sowohl dem Praxisinhaber als auch dem Honorararzt.

Wenn sich ein Sozialversicherungsstatus im Nachhinein ohne vorherige Prüfung durch die Rentenversicherung als unzutreffend herausstellt, drohen Gefahren für beide Seiten. Den Praxisinhaber können Geldstrafen und Beitragsnachforderungen mitunter für mehrere Jahre treffen, dem Sozialversicherungspflichtigen könnten Sozialleistungen im Leistungsfall verweigert werden.

### Fazit

Aktuell ist die komplette Urteilsbegründung des Bundessozialgerichts noch nicht verfügbar. Aber es ist schon erkennbar, dass der Einsatz von Honorarärzten in bisheriger Form zur Vertretung in der Arztpraxis nicht mehr ratsam ist. Es sind einfach zu viele juristische Risiken beim Einsatz des Honorararztes zu erwarten, weil die DRV diese Aktivitäten als sozialversicherungspflichtige Tätigkeit bewertet. Anwaltlich ist zu raten, den vertretenden Arzt auf Basis eines Rahmenvertrages, der ein Kontingent an Stunden nach Bedarf ermöglicht, in der Praxis einzustellen. Diese Umsetzung erfolgt im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses. Eine Alternative stellt die Zusammenarbeit mit Agenturen dar, die medizinisches Personal vermitteln und eine entsprechende Genehmigung für die Arbeitnehmerüberlassung haben.

### Korrespondenzadresse:

Dr. P.H. Andreas Plate  
LL.M. Medizinrecht, Münster  
Geschäftsführer & Syndikusanwalt  
Berufsverband der Kinder und Jugendärzte e. V.,  
[www.bvkJ.de](http://www.bvkJ.de)

Christian Krapohl  
Rechtsanwalt | Fachanwalt für Medizinrecht | Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Möller & Partner, Rechtsanwälte  
Düsseldorf  
<https://www.m-u-p.info>

### Interessenkonflikt:

Die Anwälte der Kanzlei sind als Justiziarer des BVKJ e.V. tätig. Red.: WH