

01.05.2017 Antikorrruption

## Antikorrruptionsgesetz – starke Verunsicherung bei den Kooperations- (Honorar) Ärzten

*D. Farghal*



### Ergebnisse einer Umfrage zur Vertragssituation der Kooperationsärzte der Arbeitsgemeinschaft Beleg- und Kooperationsärzte im BDC

Das Antikooperationsgesetz hat zu einer starken Verunsicherung bezüglich der Vertragsgestaltung zwischen Krankenhäusern und Kooperationsärzten geführt. Der BDC benutzt hier den Begriff des

Kooperationsarztes, um diesen vom reinen Konsiliararzt und dem reinen Honorararzt zu unterscheiden.

Grund genug für die Arbeitsgemeinschaft der Beleg- und Kooperationsärzte, sich über eine Umfrage einen Überblick zur aktuellen Vertragssituation zu verschaffen. Hierzu wurden im November 2016 alle im BDC organisierten niedergelassenen Kooperationsärzte und Belegärzte angeschrieben und um Teilnahme gebeten. Geantwortet haben 403 Kolleginnen und Kollegen.

20,8 % geben an, Belegärzte zu sein, 37,5 % sind Kooperationsärzte, 8,9 % sind Konsiliarärzte und 3,4 % sind Honorarärzte. Die zusätzlichen Angaben im Klartext zeigten, dass es hierbei auch zahlreiche Kombinationen gibt, vor allem zwischen der Anstellung als Krankenhausarzt und der Tätigkeit in der Niederlassung.

<b>Belegarzt</b>	Zugelassener Belegarzt, der seine Leistungen nach Kapitel 36 des EBM gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnet.
<b>Konsiliararzt</b>	Niedergelassener Facharzt, der auf Anforderung des Krankenhauses in einzelnen Fällen tätig wird, um konsiliarische Leistungen auf Fachgebieten zu erbringen, die in den Fachabteilungen des Krankenhauses nicht vorgehalten werden.
<b>Honorararzt</b>	Freiberuflich tätiger (nicht niedergelassener) Facharzt, der auf Honorarbasis an (verschiedenen) Krankenhäusern tätig wird, meist auf der Basis von Stundenhonorar und als Vertreter im Bereitschaftsdienst und/oder bei Ärztemangel.
<b>Kooperationsarzt</b>	Niedergelassener Facharzt, der auf vertraglicher Basis in Nebentätigkeit regelmäßig Leistungen im Krankenhaus erbringt, sei es als Teilzeit-Angestellter oder auf Honorarbasis.

Abb. 1: Definitionen der verschiedenen Kooperationsmöglichkeiten

Insgesamt wurden 37 verschiedene Vertragsmodelle angegeben, was die Variabilität noch unterstreicht.

Als Vertragskliniken kommen alle Versorgungsstufen des Krankenhauswesens infrage. Der Schwerpunkt liegt jedoch bei den grund- und regelversorgenden Krankenhäusern mit 51,1 %, gefolgt von den Belegkrankenhäusern mit 24,6 % und den Schwerpunktkrankenhäusern mit 14,9 %. Es sind aber auch Verträge mit Maximalversorgern (5,8 %) und Universitätskliniken (3,6 %) geschlossen worden.

Auch bei der Art der Einbindung in die Krankenhausstruktur zeigt sich die große Vielfalt der Vertragsgestaltung – es werden insgesamt 21 verschiedene Varianten angegeben. Die Umfrage ergab, dass die Haftpflichtversicherung im Kooperationsarztwesen zu rund 50 % von der Klinik und zu rund 50 % vom Arzt übernommen wird.

Dass das Antikorruptionsgesetz jetzt deutlich in das Bewusstsein der Ärzte vorgedrungen ist, zeigt die Tatsache, dass gut 44 % der Ärzte ihre Verträge haben prüfen lassen oder diese sich in Prüfung befinden. Jedoch haben offenbar bis zum Zeitpunkt der Umfrage mehr als die Hälfte noch nicht reagiert! Diesen Kolleginnen und Kollegen wird dringend geraten, dies nachzuholen.

Eine der wichtigsten Fragen, nämlich die Frage nach der Honorierung, wurde erfreulicherweise von vielen beantwortet. Immerhin haben 258 von 403 Teilnehmern Angaben zum DRG-Anteil gemacht. Im Durchschnitt werden ca. 16 % der DRG an den Arzt/die Ärztin gezahlt. Die Bandbreite reicht von 6 % bis 75 %, wobei es sich hierbei um einen Ausreißer handeln dürfte. Bei der Mehrheit von 63,2 % ist ein fester Anteil ausgehandelt und bei 36,8 % ist der DRG-Anteil variabel.

Die Leistungsanteile sind höchst unterschiedlich, wie die Abbildung 3 zeigt. Fast alle Verträge umfassen operative Leistungen, konservative Behandlungen sind offenbar die Ausnahme. In 75% sind zusätzlich die Visiten enthalten, in gut 50% die Verbandsleistungen. Ca. ein Drittel enthält noch einen Honoraranteil für Rufbereitschaft, ärztliche Assistenz und sonstiges. Insgesamt werden 51 verschiedene Vertragsbestandteile angegeben.

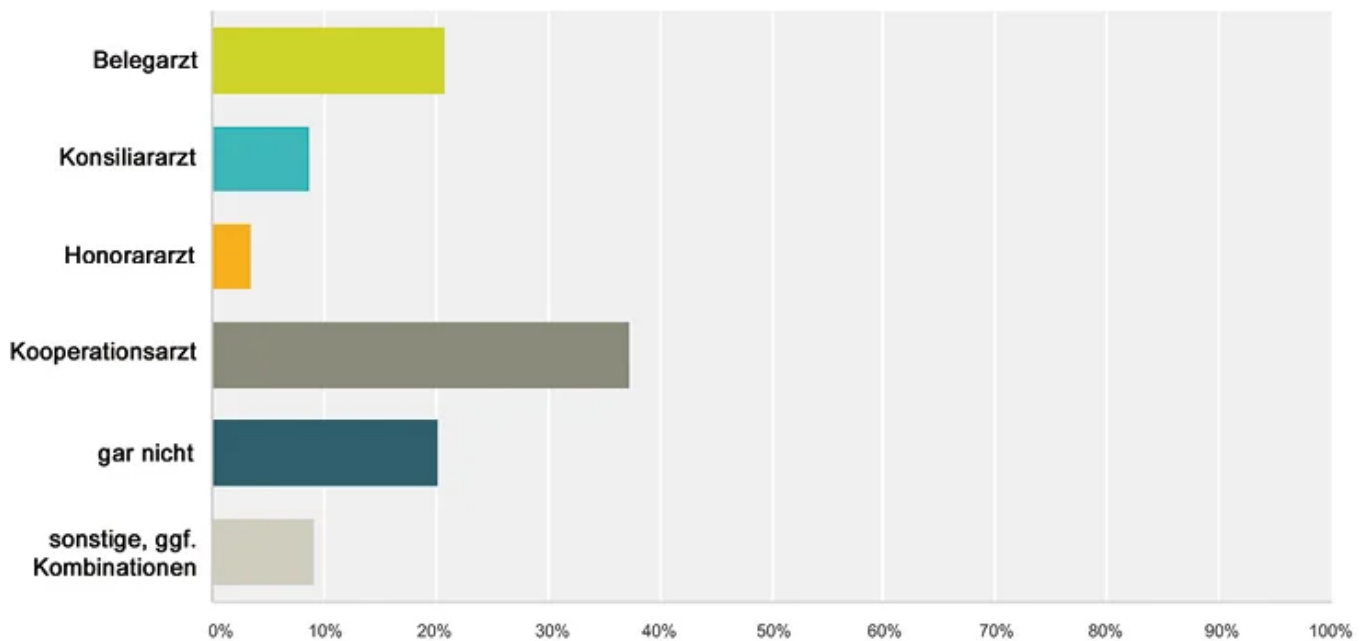


Abb. 2: In welcher Art und Weise arbeiten Sie mit einer Klinik zusammen?

Die Abrechnung von Privatpatienten ist im Hinblick auf die aktuelle Rechtsprechung von besonderem Interesse. Ca. 50 % der Kooperationsärzte rechnen selbst ab, die restlichen 50 % rechnen über die Kliniken ab. Wenn die Rechnungsstellung der Privatpatienten über die Klinik erfolgt, werden hierbei ca. 54 % des Rechnungsbetrages an den Arzt weitergegeben. Von der DRG der Privatfälle werden ca. 17 % der DRG von der Klinik an den Kooperationsarzt weitergegeben. Somit besteht kein wesentlicher Unterschied zu den GKV-Fällen mit rund 16 % der DRG.

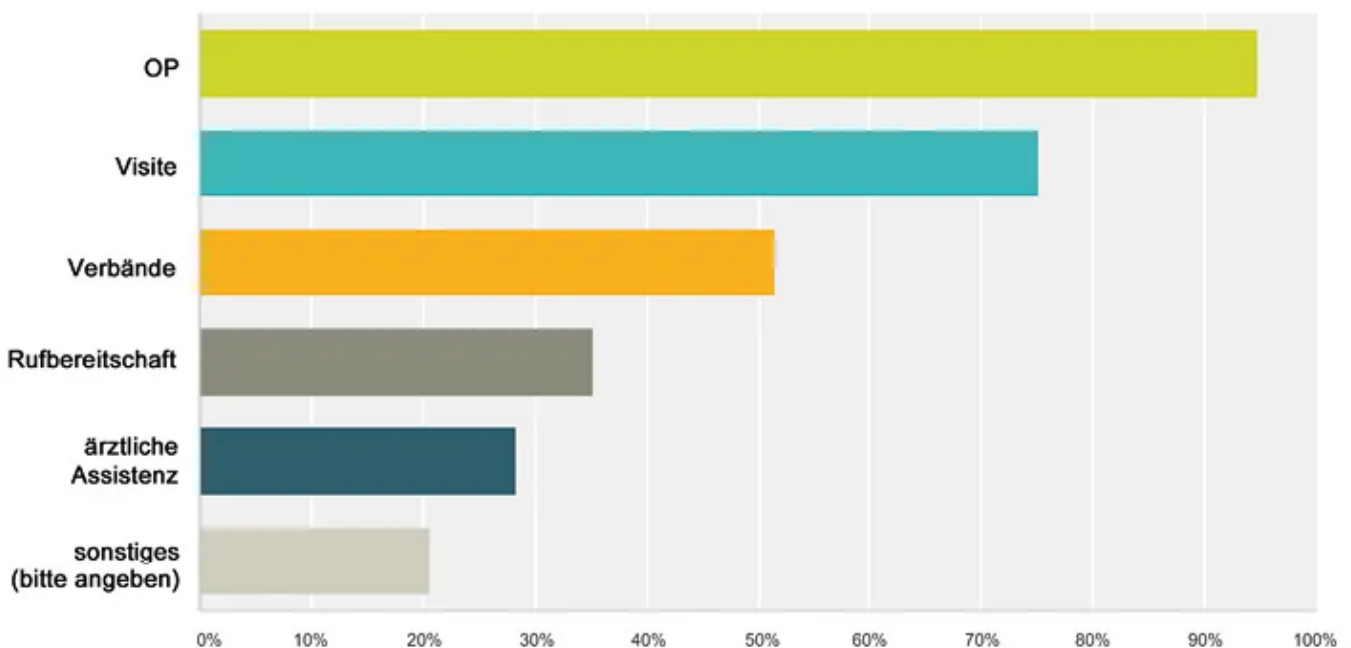


Abb. 3: Welche Leistungen sind in der Vergütung beinhaltet? (Mehrfachantwort möglich)

Als Behandlungsschwerpunkt überwiegt die Orthopädie und Unfallchirurgie (58,2 %) gefolgt von der Viszeralchirurgie (15,7 %), der Allgemeinchirurgie (10,1 %), Gefäßchirurgie (7,2 %) und der plastischen Chirurgie (5,9 %).

Wie groß die Verunsicherung ist, zeigt sich insbesondere in den freien Kommentaren, immerhin 86 an der Zahl. Die meisten befassen sich mit der drohenden oder erfolgten Kündigung der Verträge durch die Krankenhausträger. Viele

Kolleginnen und Kollegen haben den Eindruck, dass unter dem Vorwand der rechtlichen Überprüfung vor allem niedrigere Honoraranteile der Kooperationsärzte durchgesetzt werden sollen.

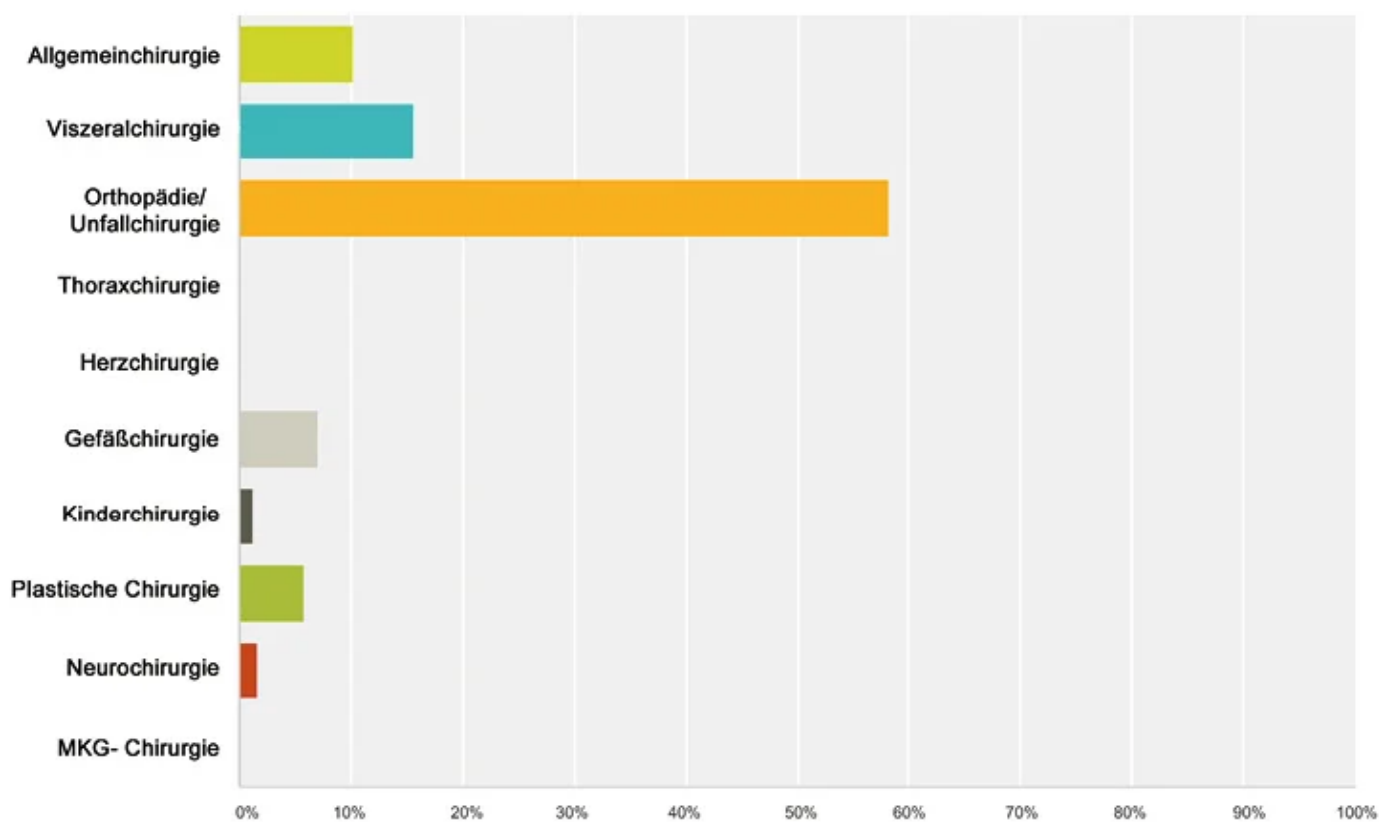


Abb. 4: Ihr Behandlungsschwerpunkt in der Klinik?

## Fazit

Die Umfrage der Arbeitsgemeinschaft Beleg- und Kooperationsärzte im BDC zeigt aufgrund der Vielfalt der Verträge, Vertragsinhalte und der großen Zahl an Variationen, wie kompliziert das Kooperationsarztwesen mittlerweile ist. Dies macht es für uns als Berufsverband extrem schwierig generelle Empfehlungen zu geben. Jeder einzelne Kooperationsvertrag muss gesondert mit juristischer Unterstützung geprüft und ggf. neu verhandelt werden. Weitgehende Rechtssicherheit besteht allenfalls für das Belegarztwesen, hier jedoch auch nur für die GKV-Patienten. Die BDC-Umfrage zeigt aber auch, dass die Krankenhausträger ein großes Interesse an den Kooperationsärzten haben und sich in der Vertragsgestaltung sehr flexibel zeigen. Zudem ist keine Krankenhausversorgungsstufe mehr ausgenommen. Als eine Konsequenz aus der Umfrage hat der BDC in Kooperation mit mehreren anderen Berufsverbänden eine Initiative gestartet, um einerseits mehr Rechtssicherheit für Kooperationen zu erlangen und andererseits eine erhöhte Attraktivität des Belegarztwesens zu fordern.

Fragebogen zur Umfrage „AG BeKo“



## Autor des Artikels



### **Dirk Farghal**

Stellv. Leiter Themen-Referat Niedergelassene im BDC

Leiter der Arbeitsgemeinschaft Beleg- und Kooperationsärzte im  
BDC

Chirurgische Praxis am Hauptbahnhof

Bahnhofsplatz 9

97424 Schweinfurt

[> kontaktieren](#)