

Quelle: Chirurgenmagazin, Heft 5/2004 S.40-44 mit freundlicher Genehmigung

Autor: Dr. jur. Ingo Pflugmacher, Partner der Rechtsanwaltssozietät Busse & Miessen, Oxfordstraße 21, 53111 Bonn, [E-Mail: Medizinrecht@Busse-Miessen.de](mailto:Medizinrecht@Busse-Miessen.de)

## **Vertragsrecht: Zulässige und sinnvolle Kooperation\***

**Darf ein niedergelassener Chirurg im Rahmen eines Dienst- oder Konsilvertrages für ein Krankenhaus operieren? Die Kassen wollen Vertragsärzte oft glauben machen, derartige Verträge seien unzulässig. Mitnichten, erklärt Rechtsanwalt Dr. Ingo Pflugmacher, Bonn.**

In der gesamten Bundesrepublik diskutieren derzeit Krankenkassen, Landes- und Bundesministerien, Krankenhäuser, Vertragsärzte und kassenärztliche Vereinigungen mit erheblicher Vehemenz die Frage, ob niedergelassene Vertragsärzte im Auftrag eines Krankenhauses operative oder anästhesiologische Leistungen bei solchen Operationen erbringen dürfen, die das Krankenhaus selbst gegenüber den Krankenkassen abrechnet.

Von besonderer Relevanz ist dieser Streit im Bereich der ambulanten Operationen, er ist hierauf allerdings nicht beschränkt: Auch stationäre Operationen werden aufgrund differenzierter Kooperationsmodelle in der Praxis zunehmend unter Beteiligung niedergelassener Fachärzte erbracht. Diese Kooperationen sind zulässig, politisch gewünscht und wirtschaftlich sinnvoll.

Das „duale System“ ambulanter Operationen

Der niedergelassene Chirurg ist – bei Erfüllung der besonderen qualitativen Voraussetzungen – selbstverständlich berechtigt, ambulante Operationen zu erbringen, da diese als ambulante Leistungen originär in seinen Aufgabenbereich fallen. Er sowie der beteiligte Anästhesist rechnen ihre Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Nach § 115b SGB V sind darüber hinaus Krankenhäuser zur ambulanten Durchführung der Operationen zugelassen, die in der Anlage zum dreiseitigen Vertrag über ambulantes Operieren im Krankenhaus genannt sind. In den vergangenen Jahren bereitete dieser Dualismus keine wesentlichen Probleme. Auch die – zunächst in Belegkrankenhäusern übliche – Konstellation, dass ein niedergelassener Arzt vom Krankenhaus mit der Durchführung der Operation beauftragt wird, der Patient somit den Behandlungsvertrag mit dem Krankenhaus schließt, das Krankenhaus wiederum gegenüber der Krankenkasse abrechnet und der Operateur vom Krankenhaus eine Vergütung für seine Leistungen erhält, wurde jahrelang unbeanstandet praktiziert.

**Operieren am Krankenhaus ist oft lukrativer als „draußen“**

In den vergangenen Monaten vertreten nunmehr insbesondere die Krankenkassen die Auffassung, eine solche Kooperation sei unzulässig. Die Motive der Krankenkassen, unterstellt man ihnen nicht allein rechtsdogmatische Beweggründe, drängen sich auf: Die Budgetierung oder Abstaffelung der vertragsärztlichen Vergütung führt häufig dazu, dass die Abrechnung einer ambulanten Operation durch das Krankenhaus direkt mit der Krankenkasse zu höheren Erlösen führt als die Abrechnung des Vertragsarztes gegenüber der KV.

Da das Bundessozialgericht aber mit Urteil vom 24. Juni 2003 in einem ähnlich gelagerten Fall entschieden hat, dass ein Leistungserbringer allein aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes nicht verpflichtet ist, die für die Krankenkassen jeweils günstigste Versorgungsform auszuwählen, sind die Motive der Krankenkassen zwar nachvollziehbar, rechtlich jedoch unerheblich.

**Was darf die Klinik, was darf der Vertragsarzt?**

Dies gilt umso mehr, als politisch aufgrund der finanziellen Belastung unseres Sozialsystems sowie des Fachärztemangels die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern in zunehmender Weise gefordert und gefördert wird.

Die rechtliche Beurteilung einer solchen Kooperation bestimmt sich ganz schlicht nach zwei Fragen: Darf ein Krankenhaus ambulante Operationen unter maßgeblicher Beteiligung eines

Niedergelassenen erbringen? Darf ein Vertragsarzt im Auftrag eines Krankenhauses eine ambulante Operation durchführen?

### **Kliniken dürfen per Gesetz ambulant operieren**

Nach §115b Absatz 2 SGB V ist jedes zugelassene Krankenhaus zur ambulanten Durchführung von Operationen oder stationärsersetzenden Eingriffen zugelassen. Es kann von dieser gesetzlichen Zulassung Gebrauch machen, indem es den Krankenkassenverbänden mitteilt, welche Operationen es künftig ambulant erbringen wird. Weitergehende gesetzliche Anforderungen bestehen nicht. Insbesondere bestimmt § 115b SGB V nicht, dass das Krankenhaus bei der Durchführung ambulanter Operationen auf solche Fachgebiete beschränkt ist, in denen es auch stationäre medizinische Leistungen erbringt.

Der dreiseitige Vertrag zum ambulanten Operieren im Krankenhaus enthält dagegen in § 1 Absatz 1 die Formulierung, dass Krankenhäuser zur ambulanten Durchführung der Katalogoperationen nur in den Leistungsbereichen zugelassen sind, in denen sie auch stationäre Krankenhausbehandlung erbringen. Es handelt sich hierbei – dies bestreitet ernsthaft auch niemand – um eine vertragliche Beschränkung der Rechte, die den Krankenhäusern per Gesetz verliehen wurden.

### **Dreiseitiger Vertrag verstößt gegen geltendes Recht**

Verstößt jedoch eine untergesetzliche Rechtsnorm wie der dreiseitige Vertrag gegen höherrangiges Gesetzesrecht, so ist die untergesetzliche Norm unwirksam. Dies ist ein tragender Grundsatz unseres Rechtsstaates, der selbstverständlich auch vom Bundessozialgericht (BSG) – so zum Beispiel in der Dialyse-Entscheidung vom 12. September 2001 – zugrunde gelegt wird.

Die Versuche zur Rechtfertigung der gesetzeswidrigen Beschränkung in § 1 des Vertrages über ambulantes Operieren im Krankenhaus muten denn auch etwas unbeholfen an: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat im Juni 2004 einem ihrer Mitgliedshäuser mitgeteilt, die Beschränkung sei deshalb rechtmäßig, da § 115b Absatz 2 SGB V anordne, dass das Krankenhaus zur Einhaltung des dreiseitigen Vertrages verpflichtet sei.

### **Ambulante OPs auch ohne chirurgische Hauptabteilung**

Im Ergebnis bedeutet diese Argumentation Folgendes: Wenn in einem Gesetz festgelegt ist, dass ein Krankenhaus an die Regelungen eines dreiseitigen Vertrages gebunden ist, so können die Vertragsparteien (Kassenverbände, DKG und KBV) in dem Vertrag alles, auch Rechtswidriges, vereinbaren – man habe sich ja schließlich daran zu halten. Dies ist selbstverständlich absurd, was keiner weiteren Darlegung bedarf.

Krankenhäuser dürfen ambulante Operationen, wenn sie dies wünschen und eine entsprechende Mitteilung abgeben, somit auch in den Leistungsbereichen erbringen, in denen sie keine stationäre Krankenhausbehandlung anbieten. Dies gilt insbesondere für Belegkliniken oder Belegabteilungen. Ein ausschließlich mit Hauptfachabteilungen betriebenes Krankenhaus kann allerdings aufgrund der gesetzlichen Zulassung ebenfalls solche Operationen anbieten, die einer Disziplin zuzuordnen sind, für die es keine Hauptabteilung unterhält. So könnte ein Haus mit einer inneren oder einer orthopädischen Hauptabteilung auch chirurgische ambulante Operationen anbieten.

Soweit die (zweiseitige) Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115b SGB V vom 1. April 2004 (gültig ab dem 1. Juli 2004) in § 3 Absatz 2 ausdrücklich vorzuschreiben versucht, dass eine ambulante Operation durch einen am Krankenhaus tätigen Belegarzt ausschließlich nach den vertragsarztrechtlichen Regelungen mit der KV abzurechnen ist, ist diese Regelung ebenfalls unwirksam.

### **Kliniken dürfen für Patienten Leistungen einkaufen**

Dies ergibt sich bereits daraus, dass nach dem dreiseitigen Vertrag (allein zum Abschluss eines solchen ermächtigt das Gesetz) ergänzende zweiseitige Regelungen zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der DKG nur in Bezug auf Arznei-, Verbands- und Hilfsmittel sowie in Bezug auf das Abrechnungsverfahren zulässig sind. Es entzieht sich der Kompetenz der Krankenkassen und der DKG festzulegen, welche Leistungen ein Krankenhaus erbringen darf und welche nicht.

Diese rechtliche Bewertung teilt auch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales (BMGS). Es hat auf Anfrage mitgeteilt, dass selbstverständlich auch ein Belegkrankenhaus ambulante Operationen anbieten, erbringen und abrechnen kann, auch wenn es hierfür einen Arzt heranzieht, der im Zusammenhang mit der stationären Versorgung auch Belegarzt ist.

Die Krankenkassen sowie die DKG müssen auch berücksichtigen, dass nach § 2 Absatz 2 BPfIV sowie § 2 Absatz 2 KHEntG Krankenhausleistungen auch die „vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter“ sind. Selbstverständlich kann sich ein Krankenhaus gegenüber dem Patienten verpflichten, eine bestimmte Leistung zu erbringen, ohne selbst Angestellte vorzuhalten, die zur konkreten Ausführung in der Lage sind. Das Krankenhaus kann solche Leistungen einkaufen und diese dann erbringen lassen.

### **Einkauf von Leistungen ist anerkannt**

Keine Krankenkasse ist bisher auf die Idee gekommen, Krankenhäuser zu verpflichten, eine eigene Küche vorzuhalten und ihnen zu verbieten, sich die Verpflegungsleistungen extern einzukaufen. Ebenfalls ist es anerkannt, dass beispielsweise radiologische oder laborärztliche Leistungen extern erbracht werden können. In der Diskussion wird dies auch eingeräumt, es erfolgt dann allerdings häufig der Hinweis, die „Kernleistungen“ müsse das Krankenhaus durch Angestellte sicherstellen. Selbst wenn dies richtig wäre, so gehören ambulante Operationen nicht zum „Kernleistungsbereich“ eines Krankenhauses. Dieses ist primär für die stationäre Krankenversorgung zuständig, ambulante Tätigkeit kann nie den „Kernbereich“ eines Krankenhauses ausmachen.

Aus krankenhausrrechtlicher Sicht kann daher jedes Krankenhaus ambulante Operationen erbringen, auch wenn es hierfür niedergelassene Ärzte beauftragt. Es muss – dies ergibt sich allerdings bereits aus zivilrechtlichen Vorschriften – den Facharztstandard garantieren. Gerade deshalb bedienen sich die Krankenhäuser aber häufig der externen Ärzte.

### **Kliniken als leistungsfähigere Vertragspartner der Patienten**

In der Diskussion gilt es auch zu bedenken, dass das gesamte System den Patienteninteressen dienen soll: Ein Patient kann durchaus ein erhebliches Interesse daran haben, dass sein Vertragspartner bezüglich einer ambulanten Operation ein Krankenhaus ist – auch wenn die Operation dann im Auftrag des Krankenhauses von einem niedergelassenen Facharzt durchgeführt wird. Das Krankenhaus ist nämlich regelmäßig ein deutlich leistungsfähigerer Schuldner als der einzelne Arzt. Treten Komplikationen auf, so steht der gesamte Krankenhausapparat zur Verfügung. Ist ein Behandlungsfehler zu beklagen, so haftet auch das Krankenhaus, nicht nur der einzelne Operateur.

Eine allein historisch zu erklärende Sondersituation besteht in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg: Die dortigen Landeskrankenhausgesetze schreiben vor, dass in einem Krankenhaus solche Ärzte, die weder Belegärzte noch hauptamtlich im Krankenhaus tätig sind, nur „zur ergänzenden Untersuchung und Behandlung tätig werden dürfen, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.“ „Diese Regelung bezieht sich allerdings nur auf die stationäre Leistungserbringung, wie sich aus dem ausschließlich finanzierungs-rechtlichen Hintergrund (sie gilt nur für öffentlich geförderte Häuser) ergibt.

### **Auch die Notfallambulanz ist keine Abteilung im Rechtssinn**

Zum anderen gilt die Regelung bei zutreffender Auslegung nur für die Tätigkeit in Krankenhausabteilungen. Ambulante Patienten werden aber nicht in einer Krankenhausabteilung versorgt. Die Abteilungen bestimmen sich nach den Vorgaben des Feststellungsbescheides (§ 35 Absatz 3 KGH-NW), der wiederum keine Aussagen zur ambulanten Versorgung enthält. Auch ist weitgehend anerkannt, dass etwa die Notfallambulanz – ebenfalls keine Abteilung im Rechtssinne – mit nicht am Krankenhaus angestellten Ärzten, sondern auch mit „freien Mitarbeitern“ betrieben werden kann.

Den Krankenhäusern steht es somit bundesweit frei, ambulante Operationen anzubieten und die Leistungserbringung entweder mit eigenen angestellten Ärzten oder durch die Beauftragung Niedergelassener sicherzustellen. Mit Niedergelassenen sollten hierzu Rahmenkonsilverträge

abgeschlossen werden, die die allgemeine Dienstleistungsbereitschaft der Niedergelassenen absichern.

Die Beauftragung zur Durchführung der Operation erfolgt im Einzelfall. Dies ist rechtlich zulässig und wird dem Grundsatz der freien Arztwahl gerecht: Nach § 76 SGB V können die GKV-Versicherten unter Vertragsärzten und den zum ambulanten Operieren zugelassenen Krankenhäusern wählen. Diesem Patientenrecht entspricht es, wenn die Krankenhäuser ambulante Operationen anbieten.

### **Kein Verstoß gegen die Ärzte-ZV**

Wenn ambulante Operateure im Auftrag eines Krankenhauses Operationen durchführen, welche das Krankenhaus unmittelbar abrechnet, drohen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen häufig, dies sei vertragsarztrechtlich unzulässig. Sie verweisen dabei regelmäßig – allerdings häufig undifferenziert – auf die Rechtsprechung des BSG, wonach ein Arzt zur vertragsärztlichen Versorgung nicht geeignet sei, wenn er „für ein Krankenhaus“ tätig wird.

Das BSG hat diesbezüglich zwei Prämissen aufgestellt: Ein Vertragsarzt darf einer „Nebentätigkeit“ nicht in einem Umfang von mehr als 13 Stunden pro Woche nachgehen. Darüber hinaus ist er nach Auffassung des BSG nicht zur vertragsärztlichen Versorgung geeignet, wenn er sowohl ambulante als auch stationäre Patienten behandelt oder seine Tätigkeit aufgrund anderer Umstände einen Interessenkonflikt befürchten lasse. Beide Kriterien stehen ambulanten Operationen im Auftrag eines Krankenhauses nicht entgegen.

### **Ob in Klinik oder Praxis – der Heilerfolg ist der gleiche**

Zunächst kann im Rahmenkonsilvertrag mit dem Krankenhaus die wöchentliche Inanspruchnahme auf höchstens 13 Stunden begrenzt werden. Ambulante Operationen sind in der Regel zeitlich steuerbar, weshalb dieses Zeitlimit häufig kein Problem sein dürfte. Bei genauer rechtlicher Betrachtung ist eine solche Begrenzung aber nicht einmal erforderlich: Wenn der Chirurg (oder Anästhesist) die Operation nicht im Auftrag des Krankenhauses, sondern aufgrund eines eigenen Behandlungsvertrages mit dem Patienten erbringen würde, so würde gegenüber dem Patienten derselbe Heilerfolg eintreten und niemand würde auf den Gedanken kommen, diese sei mit der Notwendigkeit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nicht zu vereinbaren.

Wenn derselbe Arzt aber beispielsweise 20 Stunden im Auftrag des Krankenhauses ambulante Operationen durchführt, so kann nicht ernsthaft behauptet werden, er stünde der vertragsärztlichen Versorgung nicht im ausreichenden Maße zur Verfügung. Er erfüllt durch seine Tätigkeit, auch durch eine solche im Auftrag des Krankenhauses, gerade das Ziel der vertragsärztlichen Versorgung, nämlich die Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Unser System baut darauf auf, den gesetzlich Versicherten die notwendige Heilbehandlung zugute kommen zu lassen. Die Pflicht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist kein Selbstzweck, sie dient der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Wenn der Patient unter Inanspruchnahme eines Vertragsarztes in einem Krankenhaus ambulant operiert wird, so wird der Sicherstellungsauftrag in gleicher Weise erfüllt, als wenn derselbe Arzt die Operation ohne die Beteiligung des Krankenhauses durchgeführt hätte.

Überspitzt dargestellt: Wenn ein Vertragsarzt mehr als 13 Stunden pro Woche Privatversicherte operiert, so wird ihm nicht die kassenärztliche Zulassung entzogen. Gleiches muss gelten, wenn er im Auftrage eines Krankenhauses gesetzlich Versicherte operiert.

### **Kollision von Interessen und Pflichten vermeiden**

Mit durchaus zweifelhafter Begründung hat das BSG entschieden, ein Arzt sei dann nicht zur vertragsärztlichen Versorgung geeignet, wenn er patientenbezogen sowohl ambulante als auch stationäre Tätigkeit ausübt. Ob dies richtig ist – man denke nur an den Belegarzt –, kann dahin stehen, da vorliegend allein ambulante Operationen in Rede stehen. Die Rechtsprechung des BSG lässt sich allgemeiner dahingehend zusammenfassen, dass dem Vertragsarzt jede Tätigkeit verboten ist, die mit einer potenziellen Interessen- oder Pflichtenkollision zum Nachteil des Patienten einhergeht. Dies ist dem BSG zufolge der Fall, wenn sich die verschiedenen Tätigkeiten „vermischen können und sich dies als faktische Beschränkung des Rechtes auf freie

Arztwahl“ darstellt. Gleiches gelte, wenn zum Nachteil der Kostenträger Leistungen aus nicht sachgerechten Gründen von „dem einen in den anderen Arbeitsbereich verlagert werden“.

Wenn ein Arzt nur oder auch im Auftrag von Krankenhäusern ambulante Operationen durchführt, so kann hierin keine Beschränkung der freien Arztwahl liegen. Vielmehr ist eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten des Patienten denkbar: Wenn das Krankenhaus die ambulante Operation nur bei Hinzuziehung des Vertragsarztes erbringen kann, anderenfalls diese aber nicht anbieten könnte, so wird dem Patienten die Wahl zwischen zwei Leistungserbringern erst eröffnet. Sein Wahlrecht wird nicht beschränkt, es wird erweitert.

### **Kooperation ist für den Patienten von Vorteil**

Es wäre folgender Fall denkbar: Der niedergelassene Chirurg muss dem Patienten mitteilen, dass er selbst – als Vertragspartner des Patienten – die ambulante Operation erst beispielsweise in drei Wochen durchführen kann, da er auf vakante Operationskapazitäten in einem ambulanten OP-Zentrum angewiesen ist. Falls der Patient jedoch einen Operationsvertrag mit dem Krankenhaus schließt, kann die Operation – mit ihm als hinzugezogenem Operateur – früher erfolgen, da das Krankenhaus über freie Operationskapazitäten verfügt. Liegt hierin ein Nachteil für den Patienten? Es wird derselbe Arzt tätig, der Patient wird früher behandelt und er verfügt für den Fall eines Behandlungsfehlers über einen weiteren Schuldner, nämlich das Krankenhaus. Nachteile liegen hierin sicherlich nicht.

Selbstverständlich kann es für die Kostenträger nachteilig sein, wenn das Krankenhaus die Operationsleistung erbringt. Hierin liegt, wie dargestellt, auch die Ursache der gesamten aktuellen Diskussion. Dieser Umstand kann jedoch nicht den Ärzten angelastet werden: Nach § 115b SGB V ist bei ambulanten Operationen eine einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte vorzusehen. Wenn also diese Leistungen derzeit noch unterschiedlich vergütet werden, so haben dies weder die Krankenhäuser noch die Vertragsärzte zu verantworten. Alleinige Ursache der unterschiedlichen Vergütung ist die Tatsache, dass die Verbände der Krankenkassen, die DKG und die KBV ihrem gesetzlichen Auftrag bisher nicht nachgekommen sind, eine einheitliche Vergütung zu vereinbaren.

### **Einfach ambulante Operateure vom Budget befreien**

Zwar hat die uneinheitliche Vergütung letztlich in den Budgetregelungen der HVM ihren Ursprung. Dies entschuldigt die Vertragsparteien allerdings nicht: Die drei Organe der Selbstverwaltung bestimmen maßgeblich die Regelungen zur Vergütung ambulanter Leistungen, welche über die KV abgerechnet werden. Rechtlich ist es ohne Weiteres möglich, beispielsweise ambulante Operationen durch Vertragsärzte von Budgetierungs- oder Abstaffelungsmaßnahmen auszunehmen.

Wenn diese Möglichkeiten entgegen des gesetzlichen Auftrags einer einheitlichen Vergütung von Ärzten und Krankenhäusern nicht ergriffen werden, so führt dies nicht dazu, dass einem Vertragsarzt, der im Auftrag eines Krankenhauses operiert, eine fehlende Eignung vorgeworfen werden kann. Er handelt rechtmäßig, das eventuell unerwünschte Ergebnis einer stärkeren Belastung der Kostenträger beruht auf der Nichterfüllung des gesetzlichen Auftrages von Seiten der Krankenkassen, der DKG und der KBV. Diese mögen eine einheitliche Vergütung herbeiführen oder das jetzige System akzeptieren.

### **Ist eine politische Lösung durch das BMGS in Sicht?**

Das BMGS beobachtet derzeit sehr genau, in welcher Weise die im GMG geforderte Überwindung der Sektorengrenzen und die engere Kooperation zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen behindert wird. Insbesondere sammelt das Bundesministerium Fälle, in denen unter Berufung auf die Rechtsprechung des BSG Vertragsärzten mehr oder weniger unverhohlen damit gedroht wird, eine Tätigkeit für ein Krankenhaus führe zum Zulassungsentzug.

Das BMGS hat dieses Problem erkannt und ist gewillt, es zu lösen: Der kooperativen, sektorenübergreifenden Tätigkeit steht nach der zitierten Rechtsprechung des BSG § 20 Ärzte-ZV entgegen. Das BMGS hat bereits die Absicht geäußert, diese Vorschrift aufzuheben oder zu ändern.

Bei sachgerechtem und vorausschauendem Handeln aller Beteiligten lässt sich eine vernünftige Lösung aber sicherlich auch ohne den typischen „Ruf nach dem Gesetzgeber“ finden. Bestehende Kooperationsmodelle sollten fortgesetzt werden, allenfalls sind die üblichen Konsilverträge daraufhin zu prüfen, ob diese in ihrer individuellen Ausgestaltung rechtlich nicht angreifbar sind. Auf der Grundlage eines belastbaren Rahmenvertrages kann jeder Operateur für ein Krankenhaus tätig werden.

**Zusammenfassung: Die wichtigsten Punkte in Kürze**

Jedes zugelassene Krankenhaus kann mitteilen, dass es ambulante Operationen durchführt, wobei es nicht auf die medizinischen Fachgebiete beschränkt ist, in denen es auch Hauptfachabteilungen unterhält.

Schließt der Patient mit dem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag, so darf das Krankenhaus die Operationsleistung oder die flankierenden Leistungen wie Anästhesiologie und Radiologie auch durch niedergelassene Ärzte erbringen lassen. Diese sollten über einen Rahmenkonsilvertrag eingebunden werden, wobei mit diesem ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Leistungserbringung abgesichert wird. Die Beauftragung erfolgt im Einzelfall.

Der auf diese Weise operierende Vertragsarzt handelt nicht rechtswidrig. Er steht der vertragsärztlichen Versorgung im ausreichenden Maße zur Verfügung, selbst wenn er mehr als 13 Wochenstunden operiert, und er ist auch nicht aufgrund einer potenziellen Interessenoder Pflichtenkollision zur weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ungeeignet.

Die Kooperation erweitert die Wahlmöglichkeiten des Patienten, er hat außerdem die Gewähr, dass im Falle von Komplikationen die gesamte Infrastruktur des Krankenhauses zur Verfügung steht und er einen weiteren Schuldner für denkbare Behandlungsfehler erlangt.

Destruktives Verhalten, welches die wirtschaftlich und im Hinblick auf den drohenden Ärztemangel auch qualitativ erforderliche Kooperation behindert, kann und sollte nicht akzeptiert werden. Rechtlich ist die Kooperation zulässig. Wer sie behindert, schadet unserem Versorgungssystem und damit letztlich dem Patienten.

Zur Person: Dr. Ingo Pflugmacher, geb. 1967, seit 1998 Partner der Rechtsanwaltssozietät Busse & Miessen, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Spezialist im Arzt- und Krankenhausrecht