

## **“Der Honorararzt”**

von

**Rechtsanwältin Annette Lieb, LL.M.**  
**Fachanwältin für Medizinrecht**

und

**Rechtsanwalt Jörg Steinheimer**  
**Fachanwalt für Arbeitsrecht**

## **Der "Honorararzt"**

Seit einigen Jahren greifen immer mehr Kliniken bedingt durch den zunehmenden Ärztemangel auf Honorarärzte zurück, um die Behandlung der Patienten gewährleisten zu können.

Honorarärzte sind nach einer Definition des Bundesverbandes der Honorarärzte e.V. "Ärzte, die ohne vertragsärztliche Zulassung oder eigene Praxis, sowie ohne einem gleichzeitig bestehenden Angestelltenverhältnis (darunter fällt auch eine Teilzeittätigkeit !) nachgehen, gegen ein vereinbartes Honorar in der stationären und/oder ambulanten Versorgung tätig sind. Honorarärzte können also in Kliniken, Praxen/MVZ, Forschungseinrichtungen, Institutionen, bei Rettungsdienstorganisationen u.v.m. projektbezogen und oft zeitlich begrenzt ärztlich tätig sein".

Neben zahlreichen Ärzten, die honorarärztliche Tätigkeiten neben ihrer Praxisarbeit verrichten, gibt es eine wachsende Zahl von Honorarärzten, die weder über eine KV-Zulassung noch über eine eigene Praxis verfügen und auch nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen, ja diese Art der Berufsausübung auch gar nicht anstreben. Die juristische Literatur hat sich - wie eine Recherche ergeben hat - noch wenig mit dem „Honorararzt“ beschäftigt. Die rechtlichen Grundlagen, wie auch deren juristischer Status soll in der Folge aus arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Sicht, aber auch berufs- und haftungsrechtlich näher beleuchtet werden.

### **I. Rechtliche Grundlagen des Honorararztes**

Honorarärzte können selbständig oder in verschiedenen denkbaren "sonstigen Mischformen" ihre Tätigkeit ausüben, beispielsweise neben ihrer honorarärztlichen Tätigkeit gleichzeitig vertragsärztlich oder angestellt tätig sein. Hierzu gehören auch Vertragsärzte, die neben ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit auf freiberuflicher Basis stationäre Behandlungsleistungen in einem Krankenhaus, einer Reha-Einrichtung oder einer anderen Vertragsarztpraxis erbringen.

Die rechtliche Basis hierfür bildet das zum 01.07.2007 in Kraft getretene VÄndG. In diesem Zusammenhang trat die Neuregelung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV hervor, die es dem niedergelassenen Arzt erlaubt, neben seiner Vertragsarztstätigkeit auch stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus auf freiberuflicher Basis

oder im Angestelltenverhältnis erbringen zu dürfen. Dies war bis dahin vom Bundessozialgericht ausgeschlossen gewesen.

Der Anlass der Einführung des Honorararztes geht jedoch schon auf das GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 zurück, mit welchem Krankenhasträger die Möglichkeit eingeräumt wurde, sich als Betreiber eines mit diesem Gesetz eingeführten Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) an der vertragsärztlichen Versorgung zu beteiligen. Die damalige Fassung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV reglementierte dies jedoch insoweit, als in dem MVZ keine Ärzte tätig sein durften, die bisher als Krankenhausärzte tätig waren und neben ihrer Tätigkeit im MVZ auch weiterhin im Krankenhaus angestellt bleiben sollten. Mit der Neufassung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV wurde diese Begrenzung aufgehoben. Damit war auch die Grundlage für den Honorararzt geschaffen.

## II. Arbeitsverhältnis und Sozialversicherung beim Honorararzt

1.

Die Interessenlage der Krankenhasträger und der berufsmäßigen Honorarärzte, die also ausschließlich als Honorarärzte bei ihren Auftraggebern tätig sind, dürften gleichlaufend sein. Keine der beiden Seiten dürfte ein Interesse daran haben, ein Arbeitsverhältnis bzw. ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis zu begründen.

Dabei kann die ärztliche Tätigkeit sowohl im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses (abhängige Beschäftigung), als auch in Form selbstständiger Tätigkeit ausgeübt werden. Die rechtliche Einordnung hat weit reichende Konsequenzen. Insbesondere wenn es sich bei der honorarärztlichen Tätigkeit tatsächlich um ein verdecktes Arbeitsverhältnis handelt (Scheinselbstständigkeit), kann es vor allem für den Krankenhasträger teuer werden. Insbesondere müssen Sozialversicherungsbeiträge, und zwar der Arbeitgeber- **und** der Arbeitnehmerbeitrag zur Sozialversicherung jedenfalls bis zur Grenze der Festsetzungsverjährung (vier Jahre) nachbezahlt werden.

Dabei liegt es nicht in der Hand der Parteien, durch die Bezeichnung des Vertrages als "freies Mitarbeiterverhältnis" das Rechtsverhältnis zu definieren. Dies ist aus meiner Sicht der größte Irrtum im Zusammenhang mit der Thematik "Scheinselbstständigkeit". Es springt also zu kurz, über den Vertrag "Freier Mitarbeiter-Vertrag" drüber zu schreiben und zu meinen, dass man damit aus dem Schnei-

der ist. Ausschlaggebend ist einzig und allein, wie das Vertragsverhältnis **tatsächlich** praktiziert wird.

Leider ist es auch so, dass es keine allgemein gültigen Regeln, sondern lediglich einen bunten Strauß von Indizien für und wider die Selbstständigkeit gibt. Für Krankenhausträger und Honorararzt bedeutet dies: Es gibt keine speziellen gesetzlichen Vorgaben, wann bei einem temporär tätigen Honorararzt von Selbstständigkeit oder abhängiger Beschäftigung auszugehen ist. Dass die Tätigkeit ein und derselben Person je nach ihrer Ausprägung einmal als abhängige Beschäftigung, ein anderes Mal als selbstständige Beschäftigung einzuordnen sein kann, macht die Sache wahrlich nicht leichter.

Auch die Tätigkeit des Honorararztes ist am Prüfstein des § 7 Abs. 1 SGB IV - der Grundnorm im Bereich der Thematik "Scheinselbstständigkeit" - vorzunehmen. Die Norm lautet schlicht:

#### **"§ 7 SGB IV - Beschäftigung**

*(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."*

Zu dieser Norm ist eine Vielzahl von sozialgerichtlichen Entscheidungen ergangen. Hierbei haben sich gewisse Kriterien herausgebildet. Gleichwohl muss der konkrete Sachverhalt stets im Einzelfall geprüft werden. Eine Grundsatzentscheidung, dass "der Honorararzt" seine Dienste immer selbstständig erbringt, wird es - weil jede Fallkonstellation anders ist - nicht geben können.

Maßgebend ist nach der Rechtsprechung das "Gesamtbild" ("Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls", siehe § 7a Abs. 2 SGB VII).

Folgende Punkte sollten beachtet und auch in einem schriftlichen Honorararztvertrag niedergelegt werden:

- Da das Gesetz als Anhaltspunkte für eine Beschäftigung die Weisungsgebundenheit und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation als Kriterien ausdrücklich nennt, ist es eminent wichtig, dass die ärztliche Tätigkeit **weisungsfrei** erbracht wird und der Honorararzt tunlichst auch nicht in die lau-

fende Patientenversorgung nach Dienstplan eingebunden ist.

- Der Honorararzt sollte keinen über die Berufsordnung hinausgehenden Berichtspflichten gegenüber einem Weisungsgeber unterliegen.
- Er sollte nicht in die Supervision eingebunden sein und auch nur - soweit unbedingt nötig - an Teambesprechungen teilnehmen.
- Die Teilnahme des Honorararztes an Ruf- und Bereitschaftsdiensten ist schädlich. Er sollte auch in der Urlaubsplanung nicht erscheinen und nicht automatisch in den Dienstplan eingeteilt werden (Einteilung nur nach Rücksprache).
- Der Honorararzt muss in der Auftragsannahme frei sein und auch ablehnen dürfen. Er darf keine Patienten „zugewiesen“ bekommen, sondern sollte die Zuführung von Patienten entsprechend steuern können.
- Sehr lange Beschäftigungsdauern bei immer wieder dem gleichen Auftraggeber sollten dringend vermieden werden; dies ist ein starkes Indiz für abhängige Beschäftigung.
- Der Honorararzt sollte in der Klinik, in der er tätig wird, keine Funktion / kein Amt bekleiden.
- Der Honorararzt darf keinesfalls Mitglied eines Betriebs- oder Personalrats bzw. einer Mitarbeitervertretung sein oder sich an der Wahl zu einer solchen Arbeitnehmervertretung beteiligen.
- Der Honorararzt sollte eine feste, stundenbezogene Vergütung, die ausschließlich von seinem tatsächlichen Arbeitseinsatz abhängt (also keine Entgeltfortzahlung im Urlaubs- oder Krankheitsfall!) erhalten. Der Honorararzt sollte also die **typischen Unternehmerrisiken** tragen, d.h. bei fehlender Nachfrage auch keine Erlös erzielen. Arbeitsteiliges Tätigwerden mit anderen Ärzten, namentlich solche, die Arbeitnehmerstatus besitzen, sollte vermieden werden.
- Der Honorararzt sollte seine Versicherungen selbst bezahlen.
- Der Honorararzt sollte in der Außendarstellung des Klinikums nicht als Teil des

Klinikums dargestellt werden.

- Im Idealfall verfügt der Honorararzt über eine eigene, wenn auch noch so kleine, privatärztliche Praxis, kann einen Patientenstamm und einen eigenen Außenauftritt (Internet, Visitenkarten etc.) vorweisen.
- Der Honorararzt verfügt über eigene Arbeitsmittel/Arbeitskleidung.

Sollte der Krankenhausträger oder der Honorararzt Sicherheit über den Status wünschen, kann bei der Deutschen Rentenversicherung Bund Clearingstelle ein Statusüberprüfungsverfahren eingeleitet werden (§ 7a SGB IV). Der Nachteil dieser Statusfeststellung liegt darin, dass sie zum einen relativ lange dauern kann, zum anderen immer nur die konkret ins Auge gefasste Fallkonstellation betrifft.

Sowohl Krankenhausträger als Honorararzt sind gut beraten, einen ordentlich ausgearbeiteten, die obigen Kriterien reflektierenden schriftlichen Vertrag zu schließen, um sich vor unliebsamen Überraschungen zu schützen.

2.

Soweit die honorarärztliche Tätigkeit neben einem anderweitigen Arbeitsverhältnis, d.h. von einem angestellten Arzt in Nebentätigkeit, ausgeübt werden soll, ist dem Arzt anzuraten, die Frage der Nebentätigkeitserlaubnis zu prüfen. So muss die Nebentätigkeitserlaubnis, wenn nicht Konkurrenzfähigkeit oder die Überschreitung der täglichen Höchstarbeitszeit entgegenstehen, vom Arbeitgeber erteilt werden, die Ausübung einer Nebentätigkeit ohne eine solche Erlaubnis kann aber arbeitsrechtliche Sanktionen (Abmahnung, im Wiederholungsfall Kündigung) zur Folge haben. Es empfiehlt sich also ein Blick in den Arbeitsvertrag zu der jeweiligen Nebentätigkeitsregelung. Oft finden sich hierzu auch Regelungen in Tarifverträgen. Im Bereich des öffentlichen Dienstes sind Nebentätigkeiten teils lediglich anzeigepflichtig, teils wird aber auch auf das Nebentätigkeitsrecht der Beamten und die dortigen Beschränkungen verwiesen.

## **II. Der Honorararzt aus berufsrechtlicher Sicht**

1.

Die Sonderform des Honorararztes ist nicht unumstritten und stieß in der jüngeren Vergangenheit nicht bei allen Landesärztekammern gleichsam auf Akzep-

tanz. Dies dürfte zunächst damit zusammenhängen, dass es zum „Honorararzt“ keine gesetzliche Definition gibt. Gleichwohl spricht der Gesetzgeber diese Tätigkeitsform in verschiedenen Gesetzen indirekt an, wenn konkret von Honorararztverträgen, von der Beauftragung Dritter zur Erbringung von Krankenhausleistungen oder der Vereinbarkeit von vertragsärztlicher Tätigkeit mit einer darüber hinausgehenden weiteren ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus gesprochen wird. Ein weiterer Punkt ist, dass der Honorararzt in den Satzungen und Statuten der einzelnen Landesärztekammern bislang nicht erwähnt wird, eine Anpassung an die Entwicklung insoweit nicht stattfindet.

Beim Honorararzt spielen deshalb auch Fragen des Berufsrechts, dem die Ärzte unterworfen sind, eine Rolle.

Das Berufsrecht kennt die Form des „umherziehenden, auf Honorarbasis arbeitenden Arztes“ an sich nicht, weshalb sich die Kritiker mit dieser Entwicklung schwer tun. Kritiker des „Honorararztwesens“ sehen zudem das bisherige Belegarztwesen in Gefahr, der konventionelle Belegarzt droht hiernach durch den Honorararzt verdrängt zu werden. Auch wurde die Frage gestellt, ob der Honorararzt Mitglied in einer oder mehreren Ärztekammern sowie in verschiedenen ärztlichen Versorgungswerken zu sein hat.

Die Bundesärztekammer hat mittlerweile aller Kritik zum Trotz bestätigt, dass diese Form der beruflichen Tätigkeit grundsätzlich mit dem Berufsrecht in Einklang steht, da, wie es in der Stellungnahme heißt, diese Ärzte und Ärztinnen im ambulanten oder stationären Bereich tätig sind. Honorarärzte sind über die ärztlichen Versorgungswerke rentenversichert. Sobald Honorarärzte in verschiedenen Bundesländern tätig sind, richtet sich ihre Mitgliedschaft nach dem Ort der Haupttätigkeit bzw. nach ihrem Wohnort, sofern keine Haupttätigkeit bestimmbar ist. Nach Auffassung der Bundesärztekammer sind die berufsrechtlichen Grundlagen nicht – wie einzelne Landesärztekammern meinten – unklar, für Einzelprüfungen besteht die Zuständigkeit der jeweiligen Landesärztekammer.

Ob eine Aufnahme des Honorararztes in die Statuten und Satzungen der einzelnen Landesärztekammern, die über diese Tätigkeitsform bislang schweigen, künftig erfolgen wird, bleibt abzuwarten. Als Existenzform wird der Honorararzt jedoch bereits wohl weitgehend geduldet.

2.

Die Sorge der Kritiker um das Belegarztwesen scheint nicht unberechtigt zu sein. Besonders in Krankenhäusern kommen Honorarärzte zunehmend zum Einsatz, auch wenn der Honorararzt nicht unbedingt eine kostengünstige Alternative gegenüber dem Belegarzt darstellt. Krankenhausträger nutzen mit der Beschäftigung eines Honorararztes nicht nur Synergieeffekte eines MVZ, sondern binden umgekehrt niedergelassene Vertragsärzte in die stationäre Behandlung ein. Dies hat Auswirkungen auf das bisherige Belegarztwesen, das durch den Honorararzt zunehmend an Attraktivität zu verlieren scheint. Honorarärzte lassen sich gerade in den Häusern einsetzen, die keine Belegabteilungen, dafür ausschließlich Hauptabteilungen bieten. Auf diese Weise lässt sich der tarifgebundene angestellte Krankenhausarzt durch den freiberuflich tätigen Honorararzt ersetzen. Mit dem Honorararztsystem muss der Krankenhausträger nicht, wie beim Belegarztsystem, mit zwei unterschiedlichen und nichtkompatiblen Abrechnungssystemen umgehen.

Die mit dem Honorararzt möglich gewordenen neuen stationär-ambulanten Strukturen scheinen jedoch nicht nur für Krankenhausträger interessant zu sein. Diese Strukturen haben auch Einfluss auf die Entscheidung des Patienten bei der Arztwahl, sowie auf die Entscheidung der Krankenkassen bei der Leistungserbringung. Die Krankenkasse bevorzugt eher die Einrichtung als Vertragspartner für das selektive Kontrahieren, die neben der stationären Leistung auch ambulante Behandlungen durch eingebundene Leistungserbringer organisiert und sicherstellt.

Zu beachten ist jedoch auch, dass der Honorararzt, ist er zugleich vertragsärztlich tätig, anders als der Belegarzt, nicht im freien Umfang stationär tätig sein darf. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV sieht vor, dass der Vertragsarzt mit unbeschränkter Zulassung andere Tätigkeiten (etwa als Honorararzt) nur in einem Umfang von 13 Stunden ausüben darf. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) kontrollieren die Einhaltung der zeitlichen Grenzen von Tätigkeiten, die außerhalb der Vertragsarztzulassung ausgeübt werden, streng.

### **III. Haftung im Schadensfall**

1.

Auch wenn die Vertragsform des Honorararztes vertragsarztrechtlich wie auch berufsrechtlich weitgehend bestätigt ist, stellt sich die Frage, wie die Honorar-



arzttätigkeit im Schadensfall einzuordnen ist, ob bei Behandlungsfehlern der Honorararzt (mit-)haftet.

Wird ein externer Arzt im Krankenhaus im Auftrag des Krankenhausträger zur Versorgung von Patienten tätig, geschieht dies häufig auf Basis eines Kooperationsvertrages, der je nach Ausgestaltung im Detail vorliegend als Honorararztvertrag bezeichnet werden kann.

2.

Bei der Haftung ist grundsätzlich zwischen der vertraglichen und der deliktischen Haftung zu unterscheiden. Die deliktische Haftung nach den §§ 823 ff. BGB betrifft die Haftung des tatsächlich handelnden Arztes und gilt unabhängig von der Frage, ob und in welchem Vertragsverhältnis der behandelnde Arzt zum Patienten steht. Auch der Honorararzt haftet hiernach bei fehlerhafter Behandlung von Krankenhauspatienten stets persönlich.

Im Verhältnis zwischen Honorararzt und Krankenhaus geht es dagegen um die Frage, ob das Krankenhaus (unabhängig von einer eigenen Haftung) bereit ist, den Honorararzt von einer Haftung freizustellen, ihm im Innenverhältnis einen Ausgleich für von ihm gegenüber dem Patienten zu leistenden Schadenersatz zu zahlen oder einen solchen - etwa über die Einbeziehung in die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses - zu verschaffen.

Umgekehrt stellt sich auch für den Krankenhausträger die Frage, ob er ebenfalls in die Haftung genommen werden kann, wenn dem Honorararzt behandlungsfehlerhaftes Verhalten vorzuwerfen ist.

Die Beantwortung dieser Fragen hängt von der vertraglichen Konstruktion im Verhältnis zwischen Krankenhaus, Honorararzt und Patient ab, die allgemein gesprochen vielgestaltig sind. Die wesentliche Differenzierung erfolgt zwischen der Erbringung nur allgemeiner Krankenhausleistungen und der Erbringung von wahlärztlichen Leistungen.

Wählt der Patient keine wahlärztliche Behandlung, liegt ein so genannter totalen Krankenhausbehandlungs- oder Krankenhausaufnahmevertrag vor, durch den der Krankenhausträger sich verpflichtet, den Patienten mit allen erforderlichen Krankenhausleistungen zu versorgen. Ist der Krankenhausträger nicht in der Lage, die Leistungen mit eigenem Personal zu erbringen, hat er die zur ausreichenden Krankenhausbehandlung erforderlichen Leistungen von externen,

also von Konsiliar- oder Honorarärzten sicher zu stellen (Kooperationsverträge). Ein eigenes Vertragsverhältnis zwischen Patient und dem auswärtigen Arzt wird hierdurch nicht begründet, sodass allein der Krankenhausträger vertraglich in die Haftung genommen werden kann. Hinzu tritt jedoch gegebenenfalls die eingangs genannte deliktische Haftung des herangezogenen Honorararztes.

Wird der von außen hinzugezogene Honorararzt im Rahmen einer Wahlarztbehandlung für den Krankenhauspatienten tätig, kommt in jedem Fall ein so genannter Arztzusatzvertrag zwischen Patient und Honorararzt zustande. Kommt es auf Basis dieses Vertrages zu Behandlungsfehlern, haftet der Honorararzt aus diesem Vertrag.

### 3.

Auch wenn im Gegensatz zum Anwalt der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung beim (Honorar-)Arzt keine Zulassungsvoraussetzung darstellt, sollte der externe Arzt über eine eigene Betriebs- und Arzthaftpflichtversicherung verfügen, so er nicht im Einzelfall bereits über die des Krankenhausträgers mit einbezogen sein sollte.

In der Regel verfügt der Krankenhausträger über eine eigene Betriebs- oder Arzthaftpflichtversicherung. Auch für den externen Arzt gibt es eine entsprechende Versicherungsmöglichkeit.

Ob und inwieweit diese die Haftungsrisiken für Behandlungsfehler des Honorararztes bei der Behandlung von Patienten des Krankenhauses abdeckt oder nicht, richtet sich nach dem Inhalt des Versicherungsvertrages. Die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses wird regelmäßig abgeschlossen für die gesetzliche Haftpflicht des Krankenhausbetriebes aus seinen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen und Tätigkeiten. Insofern kommt es wesentlich auf die Betriebsbeschreibung und die dortige Darstellung des Leistungsspektrums an. Sind die dem Honorararzt übertragenen Leistungen enthalten, sind die sich daraus ergebenden Risiken regelmäßig schon von der Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhauses gedeckt.

Für die Beschreibung des Versicherungsumfanges in Bezug auf die mitversicherten Personen kommt es maßgeblich darauf an, dass nicht nur die vom Krankenhausträger angestellten leitenden und nachgeordneten Ärzte, sondern auch die vom Krankenhausträger außerhalb eines Arbeitsverhältnisses zugezogenen Ärzte in den Kreis der Versicherten einbezogen sind. Die Mitversicherung

der als Erfüllungsgehilfen für das Krankenhaus tätigen Ärzte gewährleistet nicht nur dies für den Patienten und die Kostenträger für Folgebehandlungen, sinnvolle Schadensabwicklung aus eigener Hand, sie führt regelmäßig auch zur Vermeidung von Auseinandersetzungen über den Ausgleich von Schadensleistungen im Innenverhältnis zwischen Krankenhaus und Honorararzt.

4.

Auch Ärzte selbst besitzen meist eine Haftpflichtversicherung für die gesetzliche Haftpflicht des Arztes aus der beantragten beruflichen Tätigkeit. Versichert sind regelmäßig alle ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen der ärztlichen Approbation. Ob diese in eigener Praxis oder im Krankenhaus ausgeübt wird, ist versicherungsrechtlich ohne Bedeutung. Für Krankenhaus und Arzt sind die individuellen Versicherungsbedingungen maßgeblich. Es empfiehlt sich daher, sowohl die Einbeziehung des Honorararztes in die Krankenhausversorgung einerseits wie auch die Tätigkeit als Arzt im Krankenhaus andererseits der Versicherung mitzuteilen und sich deren Einbeziehung in den Deckungsumfang bestätigen zu lassen, damit es im Ernstfall nicht zu bösen Überraschungen kommt.

Darüber hinaus gibt es sogenannte Vermittlungsagenturen, die gerne für logistische und organisatorische Dinge in Anspruch genommen werden und vereinzelt eine subsidiäre Haftpflichtdeckung für vermittelte Aufträge anbieten. Für den Honorararzt bedeutet dies, dass im Fall einer unvollständigen Absicherung seiner eigenen Haftpflicht hierüber eine subsidiäre Deckung geschlossen werden kann. Ob dies im Einzelfall erforderlich ist, hängt vom Umfang des Versicherungsschutzes ab, der sorgsam geprüft werden sollte, bevor man sich für eine solche Ergänzung entscheidet. Zu beachten ist jedoch, dass es sich hier nicht um einen eigenständigen Versicherungsschutz handelt, der den Abschluss einer eigenen Haftpflichtversicherung überflüssig macht. Verfügt ein Honorararzt nicht über einen eigenen Versicherungsvertrag mit der Berufshaftpflicht, greift auch der subsidiäre Versicherungsschutz über die Vermittlungsagentur nicht.

Auch sogenannte „Restrisikoabsicherungen“, die angestellte Ärzte für geringe Jahresbeiträge abschließen, reichen nicht aus, zumindest nicht, wenn ein Arzt regelmäßig auf Honorarbasis und nicht nur gelegentlich arbeiten und abrechnen möchte.

#### **IV. Ausblick**

Der Honorararzt scheint immer mehr im Kommen zu sein und wird bei der aktuellen Gesundheitspolitik wohl auch nicht so schnell an Attraktivität verlieren. Soweit Honorarärzte in den Medien zu Wort kommen, werden von diesen vor allem Vorzüge ihrer Tätigkeit hervor gehoben, wie die der flexiblen Einsatzorte, der flexibleren Arbeitszeiten, die nicht durch Einsatzpläne, sondern vom Arzt bestimmt werden, kein Anfall von Überstunden und auch der Vorzug der höheren Entlohnung.

Die Weichen wurden 2004 mit dem VÄndG gestellt, die Bundesärztekammer hat den „Honorararzt“ allen Widerständen einzelner Landesärztekammern und Kritikern zum Trotz bestätigt. Die weitere Entwicklung bleibt deshalb mit Spannung zu erwarten.

Annette Lieb, LL.M.  
Fachanwältin für Medizinrecht

Jörg Steinheimer  
Fachanwalt für Arbeitsrecht