

## JUS-Letter

Dezember 2024 | Jahrgang 24 | Ausgabe 3

## BDAktuell

## In dieser Ausgabe:

Vertretung des Wahlarztes auch ohne Verhinderungsgrund zulässig? V193

Stationäre Patientenversorgung: Kooperation Gemeinschaftspraxis und Krankenhaus – Gefahr Scheinselbstständigkeit? V195

### Vertretung des Wahlarztes auch ohne Verhinderungsgrund zulässig?

RAin Andrea Pfundstein, Nürnberg

#### 1. Landgericht Münster, Urteil vom 27.02.2024, Az. 8 S 2/23; zur Revision (BGH) zugelassen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Grundsatzurteil vom 16.10.2014 (Az. III ZR 85/14)<sup>1</sup> klargestellt, dass § 17 Abs. 3 S. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) den Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte abschließend festlegt. Diese Vorschrift begründet die sog. Wahlärztkette, nach der alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der voll- oder teilstationären Behandlung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses, wahlärztlich abrechnen dürfen. Ausdrücklich wird unter Bezug auf BGH-Urteil vom 20.12.2007 (Az. III ZR 144/07)<sup>2</sup> auch die Vereinbarung einer „gewünschten“ Stellvertretung für zulässig erachtet, wonach

„(der Wahlarzt) über die Delegation nachgeordneter Aufgaben hinaus (...) im Fall seiner Verhinderung (...) auch die Ausführung seiner Kernleistungen auf einen Stellvertreter übertragen (darf), sofern er mit dem Patienten eine entsprechende Vereinbarung wirksam getroffen hat.“

Das Landgericht (LG) Münster hat mit Urteil vom 27.02.2024 (Az. 8 S 2/23)<sup>3</sup> nun entschieden: Die gewünschte Stellvertretung im Rahmen einer Individualvereinbarung umfasst auch den Fall, dass eine tatsächliche Verhinderung des Chefarztes (aus welchen Gründen auch immer) **nicht** Voraussetzung für die Tätigkeit des Stellvertreters, hier des ständigen ärztlichen Vertreters des Chefarztes, ist.

#### Zum Fall:

Die beklagte Patientin wurde im August 2019 wegen einer hochgradigen Neuroforamenstenose stationär im Krankenhaus der Klägerin aufgenommen. Sie unterzeichnete bei Aufnahme zeitgleich eine Wahlleistungsvereinbarung, eine Erklärung über den Erhalt eines Patienteninformationsblattes bei wahlärztlichen Leistungen sowie eine so bezeichnete Patientenerklärung zur Vertretung des Wahlarztes, die – auszugsweise – folgenden Wortlaut hatte (Hervorhebung durch Verf.):

„Von mir wird die stationäre Behandlung in der A. GmbH unter Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen gewünscht. Ich bin in diesem Zusammenhang durch den Krankenhausmitarbeiter Frau/Herrn .... (handschriftlicher Eintrag) darüber informiert worden, dass mir in



**Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V.**

- Rechtsabteilung -  
Neuwieder Straße 9  
90411 Nürnberg

Telefon: 0911 93378 17  
0911 93378 19  
0911 93378 27

Internet: [www.bda.de](http://www.bda.de)

- 1 BGH, Urteil vom 16.10.2014, Az. III ZR 85/14 (<https://openjur.de/u/747042.html>)
- 2 BGH, Urteil vom 20.12.2007, Az. III ZR 144/07 (<https://openjur.de/u/76710.html>)
- 3 LG Münster, Urteil vom 27.02.2024, Az. 8 S 2/23 (<https://openjur.de/u/2494627.html>)

der Orthopädischen Klinik II Wirbelsäulenchirurgie hinsichtlich der Erbringung dieser wahlärztlichen Leistungen folgende Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen:

- zunächst kann ich die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung unter Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen in der Weise vornehmen lassen, dass Herr M. als Wahlarzt den bei mir vorgesehenen operativen Eingriff persönlich durchführt (Variante Nr. 1);
- die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung kann ich unter Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen auch dergestalt durchführen lassen, **dass in Vertretung von Herrn M. Frau/Herr ... (handschriftlicher Eintrag) tätig wird.** Entscheide ich mich für diese Möglichkeit, ist von mir an die A. GmbH ein wahlärztliches Honorar in gleicher Weise wie im Falle der persönlichen Leistungserbringung durch diesen selbst zu entrichten (Variante Nr. 2);
- die vorgesehene stationäre ärztliche Behandlung kann ich ferner unter Verzicht auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen als allgemeine Krankenhausleistung, d. h. durch die allgemein für meine Behandlung zur Gewährleistung einer medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung vorgesehenen diensthabenden Ärzte der Orthopädischen Klinik II Wirbelsäulenchirurgie, durchführen lassen. Entscheide ich mich für diese Möglichkeit, sind wahlärztliche Honorare von mir nicht zu entrichten. Mein Recht zur Inanspruchnahme nicht-ärztlicher Wahlleistungen (z. B. Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer) bleibt hiervon unberührt (Variante Nr. 3).“

Die Patientin kreuzte Variante 2 an, eingetragen war der leitende Oberarzt der Orthopädischen Klinik II des Krankenhauses (ständiger ärztlicher Vertreter), der die Operation auch durchführte. Die private Krankenversicherung der Patientin versagte eine Erstattung der wahlärztlich abgerechneten Leistungen

mit der Begründung – soweit hier relevant –, dass eine Vertretungsvereinbarung ohne Beschränkung darauf, dass tatsächlich ein Vertretungsfall vorliege, nicht zulässig sei.

Nach erstinstanzlicher Klageabweisung hatte die Berufung des klagenden Krankenhauses Erfolg. Das LG Münster stellte zunächst fest, „dass der ständige ärztliche Vertreter des Chefarztes anstelle des Chefarztes als originärer Behandler vorgesehen werden kann. (...) hat der BGH es für möglich gehalten, eine Vertretervereinbarung – zumindest wenn sie als Individualabrede getroffen wird – auch schon im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Abschluss des Wahlleistungsvertrages zu schließen, (...) in einer Situation, in der von Anfang an klar ist, dass der liquidationsberechtigte Chefarzt die Behandlung nicht selbst durchführen wird.“

**Die Besonderheit des Falles ist, dass nach dem Wortlaut der Erklärung nicht vereinbart wurde, dass der Leitende Oberarzt nur bei tatsächlicher Verhinderung des Chefarztes tätig werden dürfe.** Weder nahm die Patientin einen Verhinderungsfall an, noch behauptete das Krankenhaus, der Chefarzt sei zum Zeitpunkt der elektiven Operation verhindert gewesen.

Verschiedene Instanzgerichte tendieren dazu, dass eine „gewünschte Stellvertretung“ ohne inhaltliche Voraussetzungen für den Vertretungsfall möglich ist (so LG Regensburg, Urteil vom 22.02.2022, Az. 23 S 63/21<sup>4</sup>, LG Hamburg, Urteil vom 27.04.2022, Az. 336 O 141/21<sup>5</sup>). Das LG Münster sah die Übertragung der Behandlung auf den Leitenden Oberarzt aufgrund der getroffenen Individualvereinbarung als wirksam an und bezog sich hierzu ausdrücklich auf das Urteil des OLG Karlsruhe vom 30.03.2023 (Az. 13 U 632/20<sup>6</sup>). Demnach dürfe der Wahlarzt sich auch vertreten lassen, weil „(er) zeitlich überschneidend eine

parallele Aktivität in einem anderen Herzkatheterlabor durchführen musste bzw. wollte“. Der Chefarzt darf somit auch vertreten werden, wenn er anderweitig tätig ist, aber im Krankenhaus zum Zeitpunkt der Operation der Wahlärztin anwesend ist.

Da die Konstellation des fehlenden Verhinderungsgrundes bislang höchst richterlich nicht geklärt ist, wurde die Revision zum BGH zugelassen. Ob das Verfahren tatsächlich durchgeführt wird, steht bislang noch nicht fest. Würde die Revision jedoch zurückgenommen oder bestätigt der BGH die Entscheidung des LG Münster, dürfte das nicht nur für die Individualvertretung durch den ständigen ärztlichen Vertreter relevant sein. Auch könnte dies bei der zunehmend gängigen Gestaltung der Wahlleistungsvereinbarung durch Benennung mehrerer ständiger ärztlicher Vertreter für spezielle Zuständigkeitsbereiche innerhalb der Klinik des Wahlarztes Bedeutung haben.

## 2. Landgericht Flensburg, Urteil vom 01.10.2024, Az. 3 O 213/23<sup>7</sup>

Die privat versicherte Patientin befand sich vom 04. bis 06.05.2021 in stationärer Behandlung zur Untersuchung des Rezidivs eines symptomatischen Vorhofflimmerns. Zum Zeitpunkt der Aufnahme war der liquidationsberechtigte Chefarzt für Innere Medizin (Kläger) zu einem Notfall gerufen worden. Die Patientin unterzeichnete eine schriftliche Wahlleistungsvereinbarung für den Fall der unvorhersehbaren Verhinderung des Wahlarztes sowie eine Individualvereinbarung mit folgendem Wortlaut:

„Prof. G. wird verhindert sein, die vereinbarte wahlärztliche Hauptleistung persönlich durchzuführen. Als Patient/in mit Wahlleistung haben Sie folgende Entscheidungsmöglichkeiten:

§ Der Eingriff soll bis zur Verfügbarkeit von Prof. G. verschoben oder in einer

4 LG Regensburg, Urteil vom 22.02.2022, Az. 23 S 63/21 (<https://openjur.de/u/2432355.html>)

5 LG Hamburg, Urteil vom 27.04.2022, Az. 336 O 141/21 (<https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/NJRE001517879>)

6 OLG Karlsruhe, Urteil vom 30.03.2023, Az. 13 U 632/20 (zitiert aus juris: <https://www.juris.de/r3/document/NJRE001537311>)

7 LG Flensburg, Urteil vom 01.10.2024, Az. 3 O 213/23 (<https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/bssh/document/NJRE001588204>)

anderen Klinik erbracht werden. Eine Verschiebung des Eingriffs kommt natürlich nur dann in Betracht, wenn dies die Erkrankung zulässt.

§ Die Operation soll zu den Bedingungen der Wahlleistungsvereinbarung mit Abrechnung nach GOÄ durch den zuständigen Vertreter von Prof. G. durchgeführt werden bei Beibehaltung des Liquidationsrechts von Prof. G.

Der Vertreter wurde Ihnen namentlich mitgeteilt (...).

§ Der Eingriff soll als allgemeine Krankenhausleistung (also nicht als wahlärztliche Leistung) durch den jeweils laut Dienstplan zuständigen Arzt durchgeführt werden.“

Die Patientin entschied sich für Variante 2, der ständige ärztliche Vertreter war hier benannt und behandelte die Patientin. Der Ausgleich der nachfolgenden Rechnung wurde abgelehnt, da der Wahlarzt im Klinikum tätig gewesen sei und überhaupt nicht verhindert war. Zudem lasse sich der Individualvereinbarung weder Grund noch Dauer der Verhinderung entnehmen, was aber für die Entscheidung der Patientin bedeutsam gewesen sei.

Das LG Flensburg gab der Klage statt, nachdem alle Formalia des § 17 KHEntgG sowie der geltenden Rechtsprechung zur Auswahlmöglichkeit des Patienten eingehalten worden waren und stellte fest:

„Darüber hinausgehende Anforderungen sind an die Individualvereinbarung nicht zu stellen. Insbesondere bedarf es zur Wirksamkeit einer solchen Individualvereinbarung nicht der Angabe von Grund oder Dauer der Verhinderung. Der Grund der Verhinderung ist für die Entscheidung des Patienten, die Ausführung der ärztlichen Kernleistungen dem ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes zu überlassen, nicht von Bedeutung. Demgegenüber kann die Dauer der Verhinderung für die Entscheidung des Patienten, ob dieser (sofern möglich) eine Verschiebung der Behandlung in Kauf nehmen will, bedeutsam sein – die Dauer der Verhinderung kann aber auch von einem Patienten in einer konkreten Behandlungssituation ohne Weiteres erfragt werden, ein Grund,

eine solche Aufklärung zur notwendigen Voraussetzung der Wirksamkeit einer Vertretervereinbarung zu machen, ist nicht ersichtlich.“

### Stationäre Patientenversorgung: Kooperation Gemeinschaftspraxis und Krankenhaus – Gefahr Scheinselbstständigkeit?

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Nach Ansicht des Bundessozialgerichtes ist die Kooperation zwischen Kliniken und (Honorar-)Ärzten<sup>8</sup> bzw. Ein-Personen-Gesellschaften<sup>9</sup> grundsätzlich als sozialversicherungspflichtiges, abhängiges Beschäftigungsverhältnis einzustufen. Es stellt sich die Frage, ob das Problem der Scheinselbstständigkeit dadurch gelöst werden kann, dass die Klinik mit einer Gemeinschaftspraxis den Kooperationsvertrag abschließt. Zu dieser Fragestellung liegen inzwischen drei (nicht rechtskräftige) Urteile verschiedener Landessozialgerichte (LSG) vor; die Verfahren sind derzeit beim Bundessozialgericht (BSG) anhängig.

In allen drei Verfahren ging es um eine Kooperation zwischen Gemeinschaftspraxen (Gesellschaft des bürgerlichen Rechts, GbR) und Kliniken zu Versorgung stationärer Patienten. Die Abrechnung erfolgte durch die Kliniken und an die Gemeinschaftspraxis (GP) wurde ein Erlösanteil gezahlt. Die Infrastruktur stellten die Kliniken. Die in den Kliniken eingesetzten Ärzte waren in allen drei Verfahren (Mit-)Gesellschafter der GbR. Vertragspartner der Kooperationsverträge waren immer die GbR und die Kliniken.

### LSG München (Urteil vom 05.03.2024, Az. I 7 BA 77/22)<sup>10</sup>

Da die GP über keine eigene OP-Räumlichkeiten verfügte, versorgte sie im Rahmen des Kooperationsvertrages ihre eigenen Patienten in der Klinik. Die

Zahlungen der Klinik an die GP wurden reduziert, wenn die Krankenkasse die Erlöse gekürzt hat.

Das LSG München verneinte eine abhängige, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung des einzelnen Arztes und führt in den Entscheidungsgründen aus:

„Organisiert ein Unternehmen – hier die GbR – die zur Erreichung eines wirtschaftlichen Erfolgs notwendigen Handlungen trotz Tätigkeit in einem Krankenhaus nach eigenen betrieblichen Voraussetzungen und bleibt der nach vertraglicher Vereinbarung – hier der Kooperationsvertrag – das Unternehmen vertraglich nach wie vor selbst verpflichtet, spricht das für eine selbständige Tätigkeit des für das Unternehmen Tätigen“.

### LSG Hessen (Urteil vom 28.07.2022, Az. I 8 BA 18/21)<sup>11</sup>

In diesem Fall hatte die Klinik den Versorgungsauftrag (Nephrologie) inne, verfügte aber nicht über die notwendigen Ärzte. Daher erfolgte die Beauftragung der GP. Das LSG bejahte die Sozialversicherungspflicht und begründet dies wie folgt:

„Der dadurch begründeten Eingliederung des Klägers in den Betrieb der Klinik der Beigeladenen zu 1) steht – entgegen der Auffassung des Sozialgerichts – nicht entgegen, dass der Kooperationsvertrag im Namen der Gemeinschaftspraxis und damit der GbR geschlossen wurde und der Kläger nicht namentlich als Vertragspartei benannt wird. Denn der Kläger hat sich als Gesellschafter dieser GbR gegenüber der Beigeladenen zu 1) zur Erfüllung der vertraglichen Dienstleistung des Kooperationsvertrages verpflichtet. Eine GbR ist keine juristische Person (...). Dementsprechend ist allgemein anerkannt, dass GbR-Gesellschafter in dieser Rolle selbständig sind (...). Hieraus folgt, dass der Kläger, soweit er auf entsprechende Anfrage der Beigelade-

8 BSG, Urteile vom 04.06.2019, Az. B 12 R 11/18 R (Leitfall), nähere Informationen: Weis E., BSG: Einsatz von Honorarärzten am Krankenhaus. BDAktuell |JUS-Letter September 2019. AnästH Intensivmed 2019;60:V149–V152

9 BSG, Urteile vom 20.07.2023, Az. B 12 BA 1/23 R und B 12 R 15/21 R (Pflegedienstleistungen im stationären Bereich eines Krankenhauses)

10 Volltext: <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2024-N-11493?hl=true>, anhängig beim BSG, BSG, Az. B 12 BA 4/24 R

11 Volltext: <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/172280>, anhängig beim BSG, Az. B 12 BA 4/23 R

nen zu 1) einen bestimmten Dienst in der Klinik übernimmt und ausführt, eine eigene Dienstpflicht aus dem Kooperationsvertrag erfüllt, die sich nach den obigen Darlegungen als Dienstleistung in persönlicher Abhängigkeit zur Klinik darstellt. **Insoweit spielt es auch keine Rolle, dass der Kläger für diese Tätigkeit nicht selbst „entlohnt“ wird, sondern sich die Abrechnung im Verhältnis Klinik zur Gemeinschaftspraxis vollzieht.** Dies ändert nichts daran, dass der Kläger seine Tätigkeit in der Klinik gegen Arbeitsentgelt in Form der vereinbarten Vergütungen für die in der Zeit seiner Anwesenheit in der Klinik erbrachten ärztlichen Leistungen erbringt.“

### LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 16.11.2023, Az. L 7 BA 351/22)<sup>12</sup>

Ebenso urteilte das LSG Baden-Württemberg und stellte klar, dass es nicht entscheidend ins Gewicht fällt, dass es sich nur um von der GP selbst akquirierte Patienten handelt, denn:

„Mit der Aufnahme in das stationäre Setting übergibt der Beigeladene das Behandlungsmanagement der Patienten in die Hände der Klinik. Mit der Aufnahme der Patienten in das Krankenhaus der Klägerin sind diese Patienten der Klägerin. **Mit der Operation erbringt der Beigeladene eine von der Klägerin geschuldete Leistung.** Diese führt auch die Patientenakten mit den bei der Untersuchung bzw. Behandlung erhobenen Befunden und Protokollen, der Dokumentation der Aufklärung sowie den sich daraus ergebenden Beurteilungen, bestimmt das bei der Operation eingesetzte Personal und übernimmt die weitere Betreuung und das Entlassmanagement der Patienten. Damit ist der **Beigeladene während der konkreten Ausübung der Tätigkeit in die von der Klägerin vorgegebene Organisation eingebunden.**“

Weiter führt das LSG aus:

„Auch die Art der Vergütung des Beigeladenen spricht nicht maßgeblich für das Vorliegen einer selbständigen Tätigkeit. Die Abrechnung mit dem jeweiligen Kostenträger erfolgt durch die Klägerin.

Der Beigeladene erhält auch nicht den in den DRG-Fallpauschalen für den Ärztlichen Dienst im OP-Bereich festgelegten Betrag, sondern einen jeweils von der Klägerin festgelegten Betrag (...).“

### Ausblick

Nun muss das BSG entscheiden. Es bleibt abzuwarten und zu hoffen, dass das BSG von seiner Marschrichtung, die es vor fünf Jahren mit den Urteilen zu den Honorarärzten in Kliniken<sup>13</sup> begonnen und mit den Urteilen zu den Notärzten<sup>14</sup>, Vertretern in Gemeinschaftspraxen<sup>15</sup> und Poolärzten im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst<sup>16</sup> fortgeführt hat, abweicht.

Eines machen die Urteile der LSG deutlich: Je mehr die Kooperation belegärztlicher Tätigkeit angenähert ist, desto eher wird man von einer selbstständigen Tätigkeit ausgehen. Indizien dafür sind beispielsweise: eigenständige Organisation der Abläufe; GP entscheidet alleine, welcher Arzt eingesetzt wird; im Kooperationsvertrag ist die Geltung von Konzernregelungen etc. ausgeschlossen; die Klinik zahlt an die GP den in DRG-Fallpauschalen für den ärztlichen Dienst enthaltenen Betrag.

Doch zeigen diese divergierenden zweitinstanzlichen Entscheidungen, dass eine gesetzliche Regelung unerlässlich ist, um Rechtssicherheit für Ärztinnen/Ärzte und Kliniken zu schaffen. Denn einerseits ist die Intention des Gesetzgebers der Ausbau der intersektoralen Kooperation und Ambulantisierung. Andererseits wird genau diese sektorübergreifende Kooperation durch die Diskussionen/Urteile um die Sozialversicherungspflicht ärztlicher Tätigkeiten verhindert. Um dieser Fehlentwicklung entgegenzuwirken, hat der Berufsver-

band Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA) schon im vergangenen Jahr in einer Stellungnahme an das Gesundheits- sowie das Arbeitsministerium konkrete Gesetzesänderungen im Sozialgesetzbuch vorgeschlagen, um die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Kliniken rechtlich abzusichern und die von der Bundesregierung gewünschten gesundheitspolitischen Ziele zu unterstützen. Insbesondere forderte der BDA, dass Tätigkeiten im Rahmen gesetzlicher Kooperationen nicht als Beschäftigung gewertet und somit nicht sozialversicherungspflichtig sein sollten. Konkret schlug der BDA folgende Änderungen vor:

1. Festschreibung der Nichtbeschäftigung: Tätigkeiten im Rahmen einer auf Gesetz beruhenden vertraglichen Kooperation sollen keine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne darstellen.

2. Befreiung von der Beitragspflicht: Einnahmen aus ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen einer solchen Kooperation sollen nicht beitragspflichtig sein, wodurch auch keine Meldepflichten entstehen.

3. Abrechnung von Leistungen: Vertragsärztinnen und -ärzte sollen ihre Leistungen gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen können, wenn sie ambulante Anästhesien im Rahmen einer vertraglichen Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus erbracht haben.

Die vorgeschlagenen Änderungen könnten die bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Beschränkungen auflösen und die gewünschte Kooperation – auch im Notdienst – ermöglichen und erleichtern<sup>17</sup>.

<sup>12</sup> Volltext: <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/node/175660>, anhängig beim BSG, Az. B 12 BA 17/23 R

<sup>13</sup> BSG, Urteile vom 04.06.2019, Az. B 12 R 11/18 R (Leitfall) ([https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019\\_06\\_04\\_B\\_12\\_R\\_11\\_18\\_R.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_06_04_B_12_R_11_18_R.html))

<sup>14</sup> BSG, Urteile vom 19.10.2021, Az. B 12 KR 29/19 R, B 12 R 9/20 R, B 12 R 10/20 R; für nebenberuflich tätige Notärztinnen/Notärzte gilt u. U. Beitragsfreiheit nach § 23c Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IV ([https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/2021\\_26.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/2021_26.html))

<sup>15</sup> BSG, Urteil vom 19.10.2021, Az. B 12 R 1/21 R; nähere Informationen und Lösungsmöglichkeiten: Weis E, Karst J: Scheinselbstständigkeit: Einsatz von Honorarkräften für Praxisvertretungen in einer Gemeinschaftspraxis. BDAAktuell JUS-Letter Juni 2023, Anästh Intensivmed 2023;64:V120–V124

<sup>16</sup> BSG, Urteil vom 24.10.2023, Az. B 12 R 9/21 R ([https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/2023\\_10\\_24\\_B\\_12\\_R\\_09\\_21\\_R.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2023/2023_10_24_B_12_R_09_21_R.html))

<sup>17</sup> BDA-Pressemitteilung vom 09.11.2023: BSG-Urteil zu Poolärzten: Sozialversicherungspflicht konterkariert Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken – BDA regt Änderungen im Sozialgesetzbuch an ([www.bda.de](http://www.bda.de)).