

NEWSLETTER FEBRUAR 2012

Inhaltsverzeichnis

Umsatzsteuerpflicht auch für anästhesistische Leistungen bei Schönheitsoperationen	2
Was ist seit dem 01.01.2012 bei der Ausschreibung und Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen zu beachten?	3
Der Referentenentwurf zum Patientenrechtegesetz vom 16.01.2012	6
Schadensersatzanspruch bei fehlerhafter Entscheidung des Zulassungsausschusses	8
Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem GKV-VStG	10
Approbationsrechtliche Ruhensanordnung aus gesundheitlichen Gründen wegen einer psychischen Erkrankung	12
Werbung von Zahnärzten durch Versenden eines Gutscheins und Verwenden der Bezeichnung „Zahn-Zentrum“	14

MESSNER DÖNNEBRINK MARCUS
RECHTSANWÄLTE PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
JEAN-PIERRE-JUNGELS-STR. 6, 55126 MAINZ
TEL.: 0 61 31 – 96 05 70 FAX: 0 61 31 – 9 60 57 62
INFO@MDM-MEDIZINRECHT.DE
WWW.MDM-MEDIZINRECHT.DE

REGISTERGERICHT KOBLENZ
REGISTER-Nr.: PR 20150

www.mdm-medizinrecht.de

Umsatzsteuerpflicht auch für anästhesistische Leistungen bei Schönheitsoperationen

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



Anästhesistische Leistungen bei Schönheitsoperationen sind nicht umsatzsteuerbefreit, so der Bundesfinanzhof (BFH) in seinem Beschluss vom 06.09.2011.

Die Entscheidung des Bundesfinanzhofes bestätigt, dass nicht nur die Durchführung von ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der eigentlichen Schönheitsoperation, also plastisch-chirurgische Eingriffe, der Umsatzsteuerpflicht unterliegen, sondern ebenfalls die ärztlichen Leistungen eines Anästhesisten bei solchen Eingriffen.

Rechtlich war die Frage zu klären, ob Leistungen eines Anästhesisten dem Ziel dienen, Schönheitsoperationen eines unabhängigen Chirurgen zu ermöglichen oder einen eigenständigen medizinischen Zweck gegenüber dem Patienten haben, insbesondere ob die anästhesistischen Leistungen dem Veranlassungszusammenhang mit der Schönheitsoperation unterzuordnen sind. Der BFH ist seiner ständigen Rechtsprechung gefolgt, wonach nach § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG nur Tätigkeiten steuerfrei sind, die zum Zweck der Vorbeugung, der Diagnose, der Behandlung und soweit möglich der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen für bestimmte Patienten ausgeführt werden. Ist das Hauptziel einer ärztlichen Leistung nicht der Schutz der Gesundheit, sondern wird eine medizinisch nicht indizierte Schönheitsoperation durchgeführt, so ist die Leistung des Anästhesisten in diesem Zusammenhang umsatzsteuerpflichtig.

Quelle: BFH, Beschluss vom 06.09.2011, Az.: V B 64/11 (Vorinstanz FG Köln, Az.: 12 K 1316/10)

Was ist seit dem 01.01.2012 bei der Ausschreibung und Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen zu beachten?

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Zum 01.01.2012 ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Seit dem ist es möglich, Vertragsarztzulassungen zu befristen. Zudem wird es ab dem Jahr 2013 möglich sein, dass der Zulassungsausschuss von einer Ausschreibung und der Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ganz absieht. Daher sollten Übertragungsverfahren nach Möglichkeit noch im Jahre 2012 abgeschlossen werden.



1. Befristung

Bei einem Überschreiten des Versorgungsgrades von 100 % kann der Zulassungsausschuss die Zulassung für einen Arzt, der sie im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens nach Ausschreibung erhält, zeitlich befristen. Wie lang dieser Befristungszeitraum mindestens sein muss, sieht das Gesetz jedoch nicht vor. Dies liegt im Ermessen der Zulassungsausschüsse. Für Praxisnachfolger bedeutet dies eine Unsicherheit, da sie im Vorfeld nicht wissen, für wie viele Jahre sie die Praxis mit der Vertragsarztzulassung betreiben dürfen und ob sich ihre Investitionen in diesem Zeitraum amortisieren. Daher ist hier besondere Sorgfalt bei der Gestaltung von Praxisübernahmeverträgen erforderlich! Ist eine Zulassung einmal befristet worden, so kann sie nach einem erneuten Verzicht des Nachfolgers nicht wieder ausgeschrieben werden.

Bei Befristungen handelt es sich um Nebenbestimmungen des Zulassungsbescheides, die durch einen Widerspruch isoliert anfechtbar sind. Dies bedeutet, dass ein Praxisnachfolger, der nur eine befristete Zulassung erhält, überprüfen lassen sollte, ob er zwar nicht gegen den Zulassungsbescheid im Ganzen, jedoch isoliert gegen die Befristung Widerspruch einlegt und gegebenenfalls ins Klageverfahren geht.

www.mdm-medizinrecht.de

2. Entscheidungsbefugnis des Zulassungsausschusses über die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens

Ab dem 01.01.2013 darf die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag eines Arztes nicht mehr wie bisher ein Ausschreibungsverfahren durchführen. Zuvor hat der Zulassungsausschuss darüber zu entscheiden, ob ein solches Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird oder ob der Vertragsarztsitz für die Aufrechterhaltung der Versorgung der Versicherten nicht mehr erforderlich ist. Verneint der Zulassungsausschuss die Erforderlichkeit, kann der abgebende Vertragsarzt seinen Sitz nicht mehr an einen Nachfolger übertragen. Er erhält dann von der Kassenärztlichen Vereinigung den Verkehrswert erstattet. Wer diesen Verkehrswert und nach welchen Kriterien festlegen wird, lässt das Gesetz offen.

Ein Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren muss jedoch dann durchgeführt werden, wenn es sich bei dem potentiellen Praxisnachfolger um einen Angehörigen des abgebenden Arztes, einen anderen Arzt, mit dem er zusammen bisher eine Berufsausübungsgemeinschaft betrieben hat oder um einen bisherigen angestellten Arzt handelt. Dies führt zwar dazu, dass zwingend ein Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werden muss. Es bedeutet jedoch noch nicht, dass der Angehörige, ehemalige Angestellte oder Berufsausübungsgemeinschaftspartner dann diesen Sitz tatsächlich auch erhalten muss. Bewerben können sich im Nachbesetzungsverfahren wie bisher alle interessierten Ärzte. Sollte der Zulassungsausschuss zu dem Ergebnis kommen, dass er einen anderen Arzt als den Angehörigen/ehemaligen Anstellten oder Gemeinschaftspraxispartner als geeigneter im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens bevorzugen müsste, kann er auch zu diesem Zeitpunkt noch entscheiden, dass doch keine Nachbesetzung des Sitzes durchgeführt wird sondern der Sitz verfällt und der abgebende Vertragsarzt eine Entschädigung des Verkehrswertes durch die KV erhält.

Wir dagegen ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt, sind seit dem 01.01.2012 zusätzlich folgende Aspekte im Rahmen der Auswahlentscheidung durch den Zulassungsausschuss zu berücksichtigen:

- mindestens fünf-jährige Tätigkeit in unterversorgten Bereichen,
- Bereitschaft des Arztes, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der KV definiert wurden, zu erfüllen,
- Verlängerung der ärztlichen Tätigkeit bei Erziehungs- und Pflegezeiten.

www.mdm-medizinrecht.de

Durch oben genanntes Verfahren ist wesentlich mehr Zeit als bisher einzuplanen, wenn ein Vertragsarztsitz ausgeschrieben und nachbesetzt werden soll. Aufgrund der Unsicherheit, ob überhaupt ein Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren stattfindet, sollten sich abgabewillige Ärzte im Vorfeld gut über alternative Gestaltungsmöglichkeiten, wie z.B. den Verzicht zum Zwecke einer Anstellung, beraten lassen. Denn bei einem Verzicht zum Zwecke der Anstellung bei einem anderen Vertragsarzt oder in einem medizinischen Versorgungszentrum hat der Zulassungsausschuss rechtlich keine Möglichkeit, den Sitz „zu vernichten“. Da Angestelltensitze seit dem 01.01.2012 auch wieder in volle Vertragsarztsitze rückumgewandelt werden können, und der Zulassungsausschuss auch hierbei keine Möglichkeit hat, diesen Sitz zu vernichten, könnte die Abgabe an einen präferierten Praxisnachfolger möglicherweise über diesen Umweg sichergestellt werden.

Der Referentenentwurf zum Patientenrechtegesetz vom 16.01.2012

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Am 16.01.2012 haben das Bundesministerium der Justiz und das Bundesministerium für Gesundheit den „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz)“ vorgelegt. Überwiegend kodifiziert der Gesetzentwurf das bisher als Richterrecht bestehende Arzthaftungsrecht in den neu entwickelten §§ 630a – 630h Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Unter dem Leitbild des „mündigen Patienten“ will der Gesetzentwurf die Patienten „auf Augenhöhe“ mit behandelnden Personen (Ärzten, Zahnärzten, medizinischen Ausbildungsberufen, sowie Heilpraktikern) bringen, Risiko- und Fehlervermeidungssysteme optimieren und fördern, Transparenz und Rechtssicherheit bieten, die Rechtsdurchsetzung verbessern und im Fall eines Behandlungsfehlers eine stärkere Unterstützung bieten, so das gesetzgeberische Ziel. Im Bürgerlichen Gesetzbuch wird dafür der „Behandlungsvertrag“ als neuer Untertitel zum allgemeinen Dienstvertragsrecht eingeführt, der sowohl für privat wie auch gesetzlich krankenversicherte Patienten Geltung beanspruchen soll. Die neuen §§ 630a ff BGB regeln die vertragstypischen Pflichten des Behandlungsvertrages (§ 630a BGB neu), die Klarstellung über das anwendbare Recht des Dienstvertrages (§ 630b BGB neu) die Pflicht des Arztes zur Information (§ 630c BGB neu, bisher sog. Sicherungsaufklärung, wirtschaftliche Aufklärung), zur Aufklärung (§ 630e BGB neu, bisher sog. Selbstbestimmungsaufklärung), zur Einholung der Einwilligung des Patienten (§ 630d BGB neu) und zur Dokumentation (§ 630f BGB). Den Patienten schützen weitere Vorschriften, wie u.a. das jederzeitige Recht auf Einsichtnahme in die eigene Patientenakte (§ 630g BGB neu), die von der Rechtsprechung ausgearbeiteten, nun im Referentenentwurf kodifizierten Regeln der Beweislastumkehr bei Behandlungsfehlern (§ 630h BGB neu) und die schnellere Reaktionspflicht der Krankenkassen bei Leistungsanträgen gesetzlich Krankensicherter (§ 13 Abs.3a Sozialgesetzbuch V (SGB V)). Krankenhäuser trifft künftig die Pflicht zum patientenorientierten Beschwerdemanagement (§ 135a SGB V neu) und zu einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (§ 137 Abs.1c SGB V neu).

Darüber hinaus bietet der Referentenentwurf noch wenig Lösungen und neue Wege für bestehende Probleme in der Rechtspraxis. Ungeregelt bleibt z.B. im bisherigen Entwurf, dass in

www.mdm-medizinrecht.de

Fällen, in denen sich Ärzte den Schlichtungsverfahren vor den Schlichtungsstelle und Gutachterkommission bei der Ärztekammer verweigern, Patienten einen Arzthaftungsfall prozessual nur dann verfolgen können, nachdem sie ein privates Haftungsgutachten haben erstellen lassen. Ebenfalls ungeregelt bleibt bisher die Frage eines Auseinanderfallens von zivilrechtlich vorgesehenem Behandlungsstandard (Facharztstandard) und vertragsarztrechtlichen Leistungskatalog, sofern dieser unter den Facharztstandard absinkt. Der Einbau eines Anreizsystems zur verstärkten Wahl der Kostenerstattungsmöglichkeit nach § 13 SGB V für gesetzlich Versicherte könnte dabei ebenfalls Eingang finden. Es bleibt abzuwarten, ob diese und andere aktuelle Probleme zugunsten einer verbesserten Patientenversorgung und der Rechtsklarheit im Verhältnis zwischen Arzt und Patient Eingang in den Gesetzentwurf finden werden...

Quelle: „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz)“, Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16.01.2012

Schadensersatzanspruch bei fehlerhafter Entscheidung des Zulassungsausschusses

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Der Bundesgerichtshof (BGH) stellte mit Urteil vom 02.02.2011, Az. III ZR 37/10, im Hinblick auf eine fehlerhafte Entscheidung des Zulassungsausschusses die Schadensersatzpflicht der Kassenärztlichen Vereinigung bei objektiv rechtswidriger und schuldhaft fehlerhafter Entscheidung des Zulassungsausschusses fest.

In dem konkret entschiedenen Fall versagte der Zulassungsausschuss einen Antrag auf Nachfolgezulassung im Jahr 1999 wegen Nichteignung des Bewerbers aus Gründen verletzter Residenzpflicht, § 24 Abs.2 Ärzte-ZV, weil er die Entfernung von 10 km zwischen Wohn- und Praxisort des Antragstellers in dem Antragsverfahren 1999 für zu groß erachtete. Im Jahr 2003 legte das Bundessozialgericht später obergerichtlich fest, dass der Vertragsarzt in der Regel für die Versorgung ausreichend zur Verfügung stehe, wenn er seine Praxis innerhalb von 30 Minuten erreiche (BGH, Urteil vom 05.11.2003, Az.: b 6 KA 2/03 R).

Der BGH legte dar, dass der betreffende Zulassungsausschuss in dem Verfahren die Rechtslage offensichtlich verkannt, eine sorgfältige und gewissenhafte Prüfung nicht zur Grundlage seiner Ermessensentscheidung über die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes gemacht und den Beschluss zudem nur unzureichend begründet habe. Hierfür trage die Kassenärztliche Vereinigung eine gesamtschuldnerische haftungsrechtliche Verantwortlichkeit als entsendende Körperschaft gemäß § 839 BGB. Im Hinblick auf die Beweislage zog der BGH zur Frage der Wahrung des Beratungsgeheimnisses bei der Beschlussfassung des Zulassungsausschusses den Vergleich zu den Grundsätzen zum richterlichen Beratungsgeheimnis (§ 43 DRiG). Die Zulassungsausschüsse werden in gleicher Zahl von Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt und entscheiden mit einfacher Stimmenmehrheit, § 96 Abs.2 SGB V. Um eine Aufklärung des Stimmverhaltens der Mitglieder des Zulassungsausschusses trotz Beratungsgeheimnis zu ermöglichen, führte der BGH eine Beweislastumkehr zulasten der entsendenden, beklagten Körperschaft ein. Um sich von der Haftung für das Stimmverhalten ihrer Mitglieder zu befreien, muss die beklagte Körperschaft demnach beweisen, dass nicht

www.mdm-medizinrecht.de

ihre Mitglieder der rechtswidrig ergangenen Kollegialentscheidung mehrheitlich zugestimmt haben. Der BGH erteilte der Prozesstaktik, die Beweisaufnahme wegen des Beratungsgeheimnisses für unmöglich bzw. unzulässig zu erachten (so noch das Berufungsgericht in einer Parallelsache, OLG München, Urteil vom 05.11.2009, Az. 1 U 5235/08), insofern eine Absage. Der Schaden realisierte sich für den Kläger nachweislich darin, dass er die hausärztliche Tätigkeit nicht wie geplant in seinem Elternhaus aufnehmen konnte, sondern gezwungen war, eine vertragsärztliche Zulassung in einem anderen Bundesland unter für ihn wirtschaftlich schlechteren Bedingungen aufzunehmen.

Fehlerhafte, objektiv rechtswidrige Entscheidungen der Selbstverwaltungsgremien in Zulassungsverfahren sind daraufhin zu überprüfen, ob sie schuldhaft ergangen sind. Ist dies zu bejahen und dem Antragsteller daraus nachweislich ein kausaler Schaden entstanden, kann er die Geltendmachung eines Amtshaftungsanspruchs in Erwägung ziehen. Die Klage ist gegen den Berufungsausschuss und dessen Beschluss zu richten, der den Ausgangsverwaltungsakt des Zulassungsausschusses inhaltlich bestätigt.

Quelle: *BGH Urteil vom 02.02.2011, Az. III ZR 37/10*

Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem GKV-VStG

Ute Frodl, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Am 01.01.2012 ist das neue GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft getreten. Aufgrund von neuen Regelungen die Wirtschaftlichkeitsprüfung betreffend, sollten in der Praxis einige Dinge beachtet werden.



Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Arznei- und Heilmitteln im Rahmen von Richtgrößenprüfungen hat der Gesetzgeber nunmehr die Beratung vor einem Regress gesetzlich vorgeschrieben. Somit muss die Prüfstelle bei einer „erstmaligen“ Überschreitung des Richtgrößenvolumens von mehr als 25% dem Arzt gegenüber eine Beratung aussprechen und darf noch keinen Regressbetrag festsetzen. Diese Beratung wird die Prüfstelle im Rahmen eines Bescheides feststellen, der dem Arzt zugestellt wird.

Obwohl dieser Bescheid, der eine Beratung anordnet, keine finanziell spürbare Konsequenz hat, sollte auch gegen diesen Bescheid auf jeden Fall fristgemäß Widerspruch eingelegt werden, wenn man der Auffassung ist, dass die Überschreitung durch vorliegende Praxisbesonderheiten entstanden sind. Sollte der Bescheid, der die Beratung anordnet, bestandkräftig werden, wäre es so, dass bei einem weiteren Überschreiten der Richtgrößen in einem Folgequartal keine „erstmalige“ Überschreitung mehr vorliegt und die Prüfstelle dann berechtigt ist, für dieses Quartal einen Regress auszusprechen. Die Feststellung dieser „Ersttäterschaft“ sollte auf jeden Fall vermieden werden.

Der Gesetzgeber hat in dem GKV-VStG auch vorgesehen, dass „genehmigte“ Heilmittelverordnungen aus der Ermittlung der Gesamtheilmittelverordnungen herauszunehmen sind. Insofern sollte bei Patienten (z.B. mit schweren Behinderungen oder chronisch Kranke), die auf eine längere Heilmittelversorgung angewiesen sind, darauf hingewirkt werden, dass diese bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung der Heilmittel stellen. Erst wenn diese Genehmigung wirksam erteilt ist, werden die „genehmigten“ Heilmittel aus der Ermittlung der Gesamtheilmittelverordnungen herausgenommen. Dies kann zu einer erheblichen Reduzie-

www.mdm-medizinrecht.de

zung der Gesamtheilmittelverordnungen führen und das Überschreiten der Richtgröße verhindern.

Weiterhin ist in dem neuen GKV-VStG geregelt, dass auch eine Vorabanerkennung von Praxisbesonderheiten erfolgen kann. Somit sollte bei Vorliegen von Praxisbesonderheiten bereits vorab eine Mitteilung an die Prüfstelle erfolgen, welche Praxisbesonderheiten und in welchem Umfang diese vorliegen. Diese sind dann im Falle einer Überschreitung der Richtgröße bei der Prüfung durch die Prüfstelle zwingend von Anfang an zu berücksichtigen, so dass auch dies dazu führen kann, dass eine Überschreitung der Richtgröße erst gar nicht entsteht.

Quelle: §§ 106, 84, 32 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Approbationsrechtliche Ruhensanordnung aus gesundheitlichen Gründen wegen einer psychischen Erkrankung

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Das entscheidende Kriterium ist bei einer Ruhensanordnung der Approbation immer der Patientenschutz. Beachtet werden sollte auf jeden Fall, ob die Krankheit mit entsprechenden Auflagen unter Kontrolle gehalten werden kann, so dass man eine Berufserlaubnis als Alternative zur Approbation erteilen kann. Zum anderen ist ausschlaggebend, ob die Krankheit dauerhaft Bestand haben wird.

Das Ruhen der Approbation kann nach den Vorschriften des Rechts der Heilberufe nachträglich aus gesundheitlichen Gründen angeordnet werden.

Es stellt sich die Frage, ob es einem Arzt erlaubt sein kann, mit einer schweren psychischen Erkrankung seinen Beruf weiter auszuüben, wenn er nur dadurch stabilisiert werden kann, dass er Medikamente einnimmt und regelmäßige Arztbesuche erforderlich sind.

Hierzu gibt es Entscheidungen, die besagen, dass die Approbation nur unbeschränkt erteilt werden kann und insofern von dem erkrankten Arzt eine Berufserlaubnis nach § 13 ZHG beantragt werden könnte, mit der er unter Aufsicht arbeiten kann. Hier ist es ausschlaggebend, dass die Krankheit mit entsprechenden Auflagen unter Kontrolle gehalten werden kann. Im Falle eines an Epilepsie erkrankten Arztes durfte die Berufserlaubnis erteilt werden, wenn der unmittelbare Vorgesetzte über die Erkrankung lückenlos Bescheid weiß, er keine operativen Tätigkeiten ausübt, keine allein- und letztverantwortlichen Patientenkontakte wahrgenommen werden und regelmäßige mindestens jährliche Befundüberprüfungen durchgeführt werden.

Außerdem stellt sich die Frage, in welchen Fällen eine psychische Erkrankung und die weitere Ausübung des Heilberufes noch als miteinander vereinbar angesehen werden kann. Wenn die Ungeeignetheit des Arztes zur Ausübung des ärztlichen Berufes zweifelsfrei feststeht, muss der Widerruf der Approbation erwogen werden. Dies ist dann der Fall, wenn durch eine psychische Erkrankung intellektuelle, charakterliche und manuelle Fähigkeiten, die zur Ausübung

www.mdm-medizinrecht.de

des Berufes unabdingbar sind, dauerhaft nicht mehr vorhanden sind. Ob die Aussicht auf Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr besteht, kann nur von einem Facharzt festgestellt werden. Ein Indiz hierfür ist die Krankheitseinsicht des Betroffenen und die Bereitschaft, sich einer entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Fehlt diese Einsicht, kann bei schweren psychischen Störungen regelmäßig nicht davon ausgegangen werden, dass in absehbarer Zeit Besserung zu erwarten ist. Dies gilt auch für den Fall, dass bereits eine über mehrere Jahre andauernde Erkrankung vorliegt, die bisher nicht erfolgreich behandelt werden konnte.

Letztlich stellt sich die Frage, ob bei leichter Depression oder Zwangserkrankung des Arztes eine weitere vollapprobierte Tätigkeit gestattet werden kann. Der Arzt muss in der Lage sein, den Patienten zu verstehen und auf ihn einzugehen. Außerdem muss er jederzeit auf besondere Not- oder Stresssituationen reagieren können. Dies ist nicht mehr der Fall, wenn der Arzt die Bedürfnisse der Patienten nicht mehr wahrnehmen kann und er im Umgang mit Patienten Situationen falsch einschätzt. Wenn dazu noch die Krankheitseinsicht fehlt, ist er nicht mehr in der Lage eine vollapprobierte Tätigkeit auszuführen.

Das entscheidende Kriterium sollte in jedem Fall der sicherzustellende Patientenschutz sein.

Quelle: ZMGR 03/2011 S. 142 - 145

Werbung von Zahnärzten durch Versenden eines Gutscheins und Verwenden der Bezeichnung „Zahn-Zentrum“

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Die Werbung eines Zahnarztes mit einem Gutschein in Höhe von 10 € Nachlass auf den Eigenanteil von Behandlungskosten ist berufswidrig. Die Verwendung des Begriffs „Zahn-Zentrum“ für die Zahnarztpraxis ist erlaubt, sofern nicht durch das Hinzutreten besonderer Umstände die Gefahr einer Irreführung des Publikums besteht.

Das beschuldigte Zahnärzteehepaar übernahm eine Zahnarztpraxis eines verstorbenen Zahnarztes. Die Witwe des verstorbenen Zahnarztes schrieb daraufhin unter dem Briefkopf „Zahn-Zentrum, Das Labor & die Zahnärzte“ die früheren Patienten ihres Ehemannes an, um sie über die Praxisübergabe zu informieren. Dem Schreiben war unter P.S. ein Gutschein in Höhe von 10 € angefügt, mit dem die Patienten 10 € Nachlass auf den Eigenanteil der Behandlungskosten erhielten. Auf Antrag der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte eröffnete das Ärztegericht des Saarlandes die Hauptverhandlung in dem berufsgerichtlichen Verfahren und verurteilte die Zahnärzte zu einer Geldbuße in Höhe von jeweils 200 €. Dagegen legten die Zahnärzte Berufung ein.

Der Ärztegerichtshof des Saarlandes bestätigte die Entscheidung des Ärztegerichts teilweise. Die Versendung des Patientenbriefs mit Aufdruck eines Gutscheins in Höhe von 10 € ist ein Verstoß gegen § 21 Abs. 1 der Berufsordnung für die Zahnärzte des Saarlandes (BO). Die Werbung ist berufswidrig, da es sich hierbei um Werbung mit dem Ziel des „Verkaufs“ zahnärztlicher Leistungen und nicht um das Recht des Patienten auf sachgerechte und angemessene Information und das daraus abgeleitete Recht des Zahnarztes zur umfassenden Information über die von ihm erbrachten Leistungen handelt. Die Versendung eines Gutscheins über 10 € für den Nachlass auf Behandlungskosten einschließlich der Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V an frühere Patienten der übernommenen Zahnarztpraxis ist Ausdruck eines ausschließlich am Gewinn orientierten Verhaltens und stellt als solches berufswidrige Werbung dar, die Gemeinwohlbelange gefährdet. Ein Verzicht des Zahnarztes auf die Praxisgebühr ist unzulässig, weil dadurch der Gesetzeszweck, die Eigenverantwortung des Versicherten zu

www.mdm-medizinrecht.de

stärken, unterlaufen wird. Das gilt auch dann, wenn der Zahnarzt auf den entsprechenden Teil seiner Vergütung verzichten würde, denn für den Patienten ist allein entscheidend, dass bei wegfallender Praxisgebühr für ihn kein Anlass besteht, die Häufigkeit seiner Arztbesuche zu überdenken. Dementsprechend ist es Vertragsärzten ausdrücklich verboten, auf die Praxisgebühr zu verzichten. Zudem verbessert der Zahnarzt durch den Gutschein seine Stellung im Wettbewerb und verstößt damit gegen zwingendes Recht.

Die Bezeichnung „Zahn-Zentrum“ hat nach Auffassung des Ärztegerichtshofs keine irreführende Wirkung, weil neben der Gemeinschaftspraxis ein zahnärztliches Labor angeschlossen ist. Es handelt sich hierbei um eine sachliche und inhaltlich zutreffende Information, die keine berufswidrige Werbung i.S. § 21 Abs. 1 BO ist.

Quelle: Urteil des Ärzte-GH des Saarlandes vom 01.09.2010, Az.: ÄGH 2/09; MedR 2011 S.835 - 839