

### Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Zahnärztliche Implantat-Leistungen in fremder Praxis – zulässige Gestaltungsalternativen.....   | 2  |
| Aufbereitung von zahnärztlichen Instrumenten.....   | 7  |
| Entziehung der hälftigen Zulassung bei zu geringer vertragsärztlicher Praxistätigkeit .....   | 10 |
| Auch der Privatarzt muss gesetzlich versicherte Patienten (Selbstzahler) auf seine fehlende Zulassung hinweisen und zu den Folgen wirtschaftlich aufklären..... | 12 |
| Wartezimmer-TV als unlautere Absprache zwischen Arzt und Apotheker.....   | 14 |
| Arbeitszeugnis und Bewertung der Arbeitsleistung.....   | 16 |

#### MESSNER 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

BRÜDER-GRIMM-STR. 13, 60314 FRANKFURT/MAIN

TEL.: 0 69 – 48 98 69 61-0, FAX: 0 69 – 48 98 69 61-9

INFO@MESSNER-MARCUS.DE

WWW.MESSNER-MARCUS.DE

REGISTERGERICHT KOBLENZ

REGISTER-NR.: PR 20150

## **Zahnärztliche Implantat-Leistungen in fremder Praxis – zulässige Gestaltungsalternativen**

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Häufige Fall-Konstellationen unserer Kanzlei bestehen darin, dass vertragsärztlich niedergelassene Zahnärzte eine Praxis betreiben und mit speziellem Behandlungsschwerpunkt, z.B. im Bereich der Implantologie, Endodontie, oder Parodontologie in anderen Zahnarztpraxen ihre Leistung erbringen wollen, obwohl sie dort nicht niedergelassen sind.

Solange es sich um Leistungen handelt, die ausschließlich Privatleistungen beinhalten, so dass keine GKV-Leistungen erbracht werden, könnte man der Ansicht sein, dass diese Leistungen im Rahmen einer privatärztlichen oder honorarärztlichen Tätigkeit in der Praxis des anderen Kollegen erfolgen und diese Leistungen über die eigene Praxis abgerechnet werden könnten. Diese Vorgehensweise ist jedoch abrechnungstechnisch problematisch, da die Leistungserbringung nicht an dem Standort erfolgt, über welchen die Abrechnung erfolgen würde. Auch wenn es sich um privatärztliche Leistungen handelt, ist es wichtig, dass diese rechtlichen Grundsätze beachtet werden.



Die Zusammenarbeit mit einem zahnärztlichen Kollegen einer fremden Praxis, der an einem anderen Standort einer fremden Praxis 5 - 6 Mal pro Monat oder pro Kalendervierteljahr tätig ist und Patienten beispielsweise implantologisch oder aber endodontologisch behandelt, ist problematisch. Um diese Zusammenarbeit in Zukunft rechtlich sicher zu gestalten, lässt sich eine solche Tätigkeit beispielsweise durch die Gründung einer sog. Teil-Berufsausübungsgemeinschaft mit dem jeweiligen Praxisinhaber rechtssicher gestalten. Alter-

nativ würde auch die Möglichkeit bestehen, an dem anderen Standort eine Zweigpraxis anzumelden oder sich im Rahmen der Praxistätigkeit im ausschließlich privatärztlichen Bereich anstellen zu lassen.

Folgende Gestaltungsmöglichkeiten kommen in Betracht, um aus abrechnungstechnischer Sicht die Leistungserbringung an den Standorten der weiteren Zahnarztpraxis rechtssicher zu ermöglichen:

- Zahnärztliche Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG)  
Der Implantologe gründet mit den Zahnärzten am jeweiligen Standort der implantologischen Leistungserbringung eine Teil-BAG Implantologie. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die jeweilige Teil-BAG. Diese Teil-BAG sollte bei den zuständigen Zulassungsausschüssen der jeweiligen KZV beantragt werden.
- Zweigpraxis  
Der Implantologe meldet bei der Zahnärztekammer eine (ausschließlich privatärztliche) Zweigpraxis an, erbringt die Implantat-Leistungen am Standort der Zweigpraxis und rechnet diese Leistungen über seinen Hauptstandort ab.
- Anstellungsvertrag  
Der Implantologe wird in der Privatpraxis, in der die privatärztlichen implantologischen Leistungen erbracht werden, angestellt.

#### 1. Implantat-Leistungen am Standort einer Zweigpraxis

Vertragspartner der zahnärztlichen Leistungen ist der Implantologe, der die Behandlungstätigkeit über seinen Hauptstandort abrechnet. Hiergegen könnten nur Regelungen der Berufsordnung-Zahnärzte sprechen wie beispielsweise die Regelung in § 9 Abs. 2 Berufsordnung-Zahnärzte Bayern und auch in anderen Zahnärztekammern vorgesehen, weil ein Zahnarzt außerhalb seines Hauptstandortes nur an bis zu zwei weiteren Standorten selbständig zahnärztlich tätig sein kann. Eine solche Beschränkung auf insgesamt drei Tätigkeitsorte gibt es in den Landesärztekammern Bayerns, Bremen, Nordrhein, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein. In den anderen Landesärztekammern Westfalen-Lippe, Niedersachsen, Ham-

[www.messner-marcus.de](http://www.messner-marcus.de)

burg, Rheinland-Pfalz, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Brandenburg, Baden-Württemberg, Berlin und Sachsen-Anhalt ist diese nicht vorhanden.

Die Regelungen hinsichtlich der Beschränkung der Zahnärzte auf weitere Tätigkeitsorte, wie beispielsweise in Bayern, sind verfassungsrechtlich bedenklich. Es existiert eine Entscheidung des Landgerichts Konstanz, die diese Beschränkung für verfassungswidrig und somit die entsprechende Regelung in der Berufsordnung für unwirksam hält.

Wenn der Implantologe über einen Vertragszahnarztsitz verfügt, muss darauf geachtet werden, dass nach dem Bundesmantelvertrag nicht mehr als 1/3 der Gesamtzeit der zahnärztlichen Tätigkeit für die Tätigkeit an anderen Standorten aufgewendet wird.

Der Implantologe muss darüber hinaus beachten, dass er zusätzlich weitere Kammerbeiträge an die zuständige Landes Zahnärztekammer zahlen muss, wenn der Standort der privat zahnärztlichen Zweigpraxis in einer anderen Landes Zahnärztekammer liegt als die Hauptpraxis.

## 2. Gründung Teilberufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG) Implantologie

In der Praxis existieren zahlreiche Beispiele für Teil-Berufsausübungsgemeinschaften, insbesondere im rein privatärztlichen Bereich (Radiologie, Orthopädie, Augenheilkunde, etc.). Die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Teil-BAG für implantologische Leistungen liegen vor. Ein Zahnarzt führt die gesamte konservierende und paradontologische Vorbehandlung durch. Der Implantologe übernimmt das Setzen der Implantate. Die prothetische Versorgung übernimmt dann wieder der nicht implantierende Zahnarzt. Die Abrechnung für die implantologischen Leistungen würde über die Teil-BAG erfolgen. Jeder Gesellschafter wäre entsprechend seinen Leistungsbeiträgen am Ergebnis/Gewinn der Gesellschaft beteiligt. Der Implantologe könnte mehreren Teil-Berufsausübungsgemeinschaften Implantologie angehören. Eine Beschränkung der Anzahl solcher zahnärztlichen Teil-Berufsausübungsgemeinschaften ist auch in Bayern nach der Berufsordnung nicht verboten.

Bei einer entsprechenden vertraglichen Gestaltung ist auch kein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu befürchten. Beim Betrieb einer implantologischen Teil-BAG dürfen keine Beitragszuschläge seitens einer Landes Zahnärztekammer erhoben werden,

[www.messner-marcus.de](http://www.messner-marcus.de)

wenn die Teil-BAG den Standort in einer anderen Landes Zahnärztekammer hat als der eigentliche Hauptsitz des Implantologen.

Es ist sinnvoll, die Gründung solcher Teil-Berufsausübungsgemeinschaften bei den zuständigen Zulassungsausschüssen der jeweiligen KZV zu beantragen.

### 3. Erbringung implantologischer Leistungen im Rahmen einer Anstellung

Der Implantologe wird in der Zahnarztpraxis, an deren Standort er die implantologischen Leistungen erbringt, angestellt. Die implantologischen Leistungen werden über die Zahnarztpraxis abgerechnet. Diese Lösung muss auf Grund der möglicherweise außer Verhältnis stehenden Aufwendungen für sozialversicherungsrechtliche An- und Abmeldungen einer Anstellung kritisch geprüft werden.

### 4. Implantat-Leistungen in fremder Praxis auf reiner Honorarbasis

Auch in einem solchen Fall würde die Abrechnung der Leistungen über den Standort der Zahnarztpraxis erfolgen. Der Implantologe wäre nicht angestellt, sondern honorarzahnärztlich, also freiberuflich, tätig. Die Leistungsabrechnung erfolgt über den Praxisstandort, an dem die implantologische Leistung erbracht wird. Der Implantologe erhält ein freiberufliches Honorar.

Die Lösung der Honorararztsituation verstößt möglicherweise gegen das Verbot der Leistungserbringung im Umherziehen. Die abrechnende Zahnarztpraxis trägt das volle Risiko der implantologischen Leistung, sowohl was die Abrechnung, als auch was die medizinische Leistungserbringung betrifft. Außerdem könnte es bei einer rein honorarzahnärztlichen Tätigkeit des Implantologen Probleme mit der zahnärztlichen Abrechnung von Leistungsziffern nach GOZ geben, wenn kein Anstellungsverhältnis in der Arztpraxis besteht, weil ein Verstoß gegen den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung vorliegt (Verstoß gegen § 4 Abs. 2 GOZ: *„Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht und nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistung)“*).

**Ergebnis:**

Aus unserer Sicht kommen letztlich zwei Gestaltungsalternativen ernsthaft in Betracht:

- a) Anmeldung einer Zweigpraxis Implantologie am jeweiligen Praxisstandort (rein privat-zahnärztliche Tätigkeit, rein implantologische Tätigkeit). Abrechnung der implantologischen Leistungen über die Hauptpraxis des Implantologen.
- b) Gründung einer Teil-BAG Implantologie am jeweiligen Standort der Zahnarztpraxis, an dem die implantologische Leistung erbracht wird. Diese Lösung ist insbesondere dann empfehlenswert, wenn gesetzlich versicherte Patienten behandelt werden. Hinzu kommt, dass die Gründung einer Teil-BAG beim zuständigen Zulassungsausschuss beantragt werden muss.

Ausgehend von den vorstehenden Überlegungen lässt sich im Ergebnis feststellen, dass die implantologische Fremdtätigkeit in einer Praxis rechtlich idealerweise im Rahmen einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zum Zwecke der Erbringung implantologischer Leistungen sowohl bei Privatpatienten als auch bei gesetzlich versicherten Patienten möglich, sinnvoll und rechtlich unproblematisch ist. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich auch bei den zuständigen Zulassungsausschüssen der KZV-Bezirke entsprechende Anträge auf Gründung implantologischer Teil-Berufsausübungsgemeinschaften zu stellen.

Die vorstehend geschilderte Problematik betrifft nicht nur implantologische Leistungen, sondern z.B. auch kieferorthopädische, endodontologische oder paradontologische Leistungen, die von entsprechenden Spezialisten an fremden Praxisstandorten erbracht werden.

## Aufbereitung von zahnärztlichen Instrumenten

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Die nicht validierte manuelle Reinigung und Desinfektion von zahnärztlichen Winkelstücken, die zu den Medizinprodukten der Klasse „kritisch B“ gehören, bilden kein Aufbereitungsverfahren, das den gesetzlichen Vorgaben genügt.



In dem vom Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW mit Beschluss vom 07.04.2014, Az. 13 A 106/13, entschiedenen Fall hatte es die Bezirksregierung einem Zahnarzt untersagt zahnärztliche Behandlungsinstrumente der Risikokategorie „kritisch B“ (hier: Winkelstücke der Firmen Friatec und W & H) anzuwenden, die nicht mit einem validierten maschinellen Verfahren oder nachweislich gleichwertigen Verfahren gereinigt werden. Diese Untersagungsverfügung wurde von der Bezirksregierung damit begründet, dass gemäß § 28 Abs. 2 S. 1 u. 2 MPG eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit besteht, weil der Zahnarzt in seiner Praxis Medizinprodukte verwendet, welche nicht entsprechend den Vorgaben des § 4 Abs. 2 MPBetreiberV aufbereitet wurden. Die Untersagungsverfügung wurde damit begründet, dass das von dem Zahnarzt praktizierte manuelle Reinigungsverfahren nicht validiert und nicht validierbar sei. Eine manuelle Reinigung der Hand- und Winkelstücke hat auch nicht der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten entsprochen, weil es an einer validierten Durchführung fehlte.

Angesichts der ständigen Rechtsprechung zur ungenügenden Aufbereitung von zahnärztlichen Instrumenten (OVG NRW Beschluss vom 08.09.2009, Az. 13 B 894/09 - MedR 2009 S. 273 ff.; Beschluss vom 29.09.2010, Az. 13 A 2422/09 - MedR 2011 S. 377 f; Urteil vom 14.02.2012, Az. 19 K 1602/09; Beschluss vom 11.09.2012, Az. 13 A 810/12) ist es erstaunlich, dass die Instrumente der Klasse „kritisch B“ in Zahnarztpraxen immer noch manuell gereinigt

und desinfiziert werden. Die Rechtslage ist eindeutig. In dem streitgegenständlichen Verfahren gegen einen Zahnarzt ging es um zahnärztliche Instrumente der Risikoklasse „kritisch B“. Dazu gehören Medizinprodukte, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen kommen und erhöhte Anforderungen an die Aufbereitung stellen. Solche Medizinprodukte müssen in einem geeigneten validierten Verfahren aufbereitet werden, das zum einen den Erfolg nachvollziehbar gewährleistet und zum anderen die Patienten, Anwender oder Dritte nicht gefährdet.

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird gem. § 4 Abs.2 S. 1 MPBetreibV nach Beachtung der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten vermutet. Die aktuelle Empfehlung sieht wie bereits die vorherige eine maschinelle thermische Reinigung und Desinfektion aller Teile vor, die einen unmittelbaren Gewebekontakt haben. In dem zu entscheidenden Verfahren hat der Zahnarzt geltend gemacht, dass eine maschinelle Reinigung bauartbedingt nicht möglich sei. Diese Behauptung entsprach jedoch nicht der Gebrauchsanweisung der Hersteller der Hand- und Winkelstücke.

Wenn die Aufbereitung nicht entsprechend der vorgenannten Empfehlung erfolgt, muss ein dokumentierter Nachweis des bestehenden Aufbereitungsprozesses (sog. Validierung) erbracht werden, mit dem sowohl die Gewährleistung der Keimarmut bzw. der Sterilität, als auch der Ausschluss von Gefahren für Patienten, Anwender und Dritte belegt werden kann. Für eine manuelle Aufbereitung bedeutet das nach Ansicht des OVG NRW, dass die Reinigungs-, Desinfektions-, Spül- und Trockenprozesse standardisiert sind und ein entsprechendes Qualitätsmanagementsystem vorhanden sein muss, das auch das Erstellen von betreiberspezifischen Arbeitsanweisungen und die Festlegung von Prüfmaßnahmen beschließt. Insoweit verweist das OVG NRW in seiner Entscheidung auf die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten (vgl. [www.krankenhaushygiene.de/Informationen/Fachinformationen/Leitlinien/471](http://www.krankenhaushygiene.de/Informationen/Fachinformationen/Leitlinien/471)). Diesen Anforderungen entsprach der Aufbereitungsprozess in der Zahnarztpraxis nicht, weshalb die Be-



[www.messner-marcus.de](http://www.messner-marcus.de)

zirksregierung eine entsprechende Unterlassungs- und Untersagungsverfügung gegen den Zahnarzt erlies.

Quelle: OVG NRW Beschluss vom 07.04.2014, Az. 13 A 106/13, s. MedR 2014, S. 830 ff.;

## **Entziehung der hälftigen Zulassung bei zu geringer vertragsärztlicher Praxistätigkeit**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Übt ein Vertragsarzt oder -psychotherapeut seine Tätigkeitspflichten (insbesondere Patientenbehandlung mit erforderlichem Sprechstundenumfang, Vertreterbestellung bei Abwesenheit) gar nicht oder nicht mehr in dem erforderlichen Umfang aus, kann der Zulassungsausschuss nach § 95 Abs.6 SGB V die Zulassung zumindest hälftig entziehen. Die Ausübung der Tätigkeit wird von der ständigen Rechtsprechung dann nicht mehr als erfüllt erachtet, wenn dem Vertragsarzt oder -psychotherapeut der Wille oder die Möglichkeit zur Praxistätigkeit fehlt.

Das Landessozialgericht (LSG) Hessen (Urteil vom 02.04.2014, Az. L 54 KA 2/13) sah im Fall einer Vertragspsychotherapeutin aufgrund zu geringer Fall- und Sprechstundenzahlen pro Woche anhand der ausgewerteten und hochgerechneten Abrechnungsstatistik den zulassungsrechtlich bestehenden vollen Versorgungsauftrag als nicht mehr erfüllt an. Es bestätigte damit die Entscheidung des Zulassungsausschusses-Psychotherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der ihr die Zulassung hälftig entzogen hatte auf Basis der Auswertungen der Honorarstatistik der Praxis über einen Zeitraum von 14 Quartalen. In dieser Zeit hatte die Psychotherapeutin durchschnittlich 12 Patienten pro Quartal mit einer dazu gehörenden durchschnittlichen Behandlungszeit von 3,1 Stunden pro Woche entsprechend ihrer abgerechneten Leistungen erbracht, was deutlich weniger als 10% der üblichen Behandlungstätigkeit einer psychotherapeutischen Praxis entspricht.

Aufgrund der geringen abgerechneten Leistungen mit hinterlegten Zeitprofilen war nachzuweisen, dass die Vertragspsychotherapeutin deutlich hinter der erforderlichen Wochenstundenzahl von 20 Stunden / Woche für einen vollen Versorgungsauftrag zurück geblieben war. Das

[www.messner-marcus.de](http://www.messner-marcus.de)

LSG stellte dazu fest, dass in diesem Fall von einem nennenswerten Umfang der Teilnahme an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung nicht mehr auszugehen sei.

Der Vortrag der Psychotherapeutin, wonach sie überwiegend Privatpatienten und gesetzlich versicherte Selbstzahler-Patienten behandelt habe, ließ das Gericht bei der Beurteilung der vertragspsychotherapeutischen Leistungserbringung nicht gelten.

Quelle: *Landessozialgericht Hessen, Urteil vom 02.04.2014, Az. L 54 KA 2/13;*

**Auch der Privatarzt muss gesetzlich versicherte Patienten (Selbstzahler)  
auf seine fehlende Zulassung hinweisen und zu den Folgen  
wirtschaftlich aufklären**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Auch der Privatarzt muss den gesetzlich versicherten Patient (Selbstzahler-Patienten) - auch im Notfalldienst - vor der Behandlung über die fehlende vertragsärztliche Zulassung und die Tatsache wirtschaftlich aufklären, dass die Abrechnung seiner Leistungen nach GOÄ nicht oder nicht in vollem Umfang über die gesetzliche Krankenversicherung erfolgen kann.

Der Verfassungsgerichtshof (VerfGH) des Saarlandes hatte im Beschluss vom 07.04.2014, Az. Lv 9/13, über die Beschwerde eines privatärztlich niedergelassenen Arztes wegen Verletzung seiner Berufsfreiheit durch die Entscheidung des Ärztegerichtshofs des Saarlands zu entscheiden. Der ausschließlich in Privatpraxis niedergelassene saarländische Arzt war vom Ärztegerichtshof des Saarlandes wegen Betruges zu einer Geldstrafe verurteilt worden, weil er gesetzlich versicherte Notfallpatienten, nicht über seine fehlende vertragsärztliche Zulassung und die wirtschaftliche Privatbehandlung außerhalb des offiziellen Notfalldienstes der Kassenärztlichen Vereinigung nach Notfalldienstordnung aufgeklärt hatte. Der Arzt hatte dem Patienten vor Behandlungsbeginn lediglich ein Formular der Privatärztlichen Verrechnungsstelle (PVS) für seine Honorarforderung vorgelegt, das dieser unterzeichnete und so bei Behandlungsbeginn in die private Vergütung einwilligte.

Der Verfassungsgerichtshof bestätigte die Entscheidung der saarländischen Berufsgerichte, wonach es zwingend einer Aufklärung des Patienten über die möglichen finanziellen Risiken seiner Inanspruchnahme als Privatarzt bedarf. Dies gilt ausdrücklich auch wenn und obwohl die Regelung des § 76 Abs.1 S.2 SGB V die Inanspruchnahme eines nicht zugelassenen Arztes im Notfall bei Vergütung über das System der gesetzlichen Krankenversicherung zulässt, so der VerfGH Saarland.

Quelle: *Verfassungsgerichtshof des Saarlandes, Beschluss vom 07.04.2014, Az. Lv 9/13;*

## **Wartezimmer-TV als unlautere Absprache zwischen Arzt und Apotheker**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Werden im Wartezimmer-TV von Arztpraxen auch Werbespots für eine Apotheke ausgestrahlt, stellt dies einen Verstoß gegen das Verbot von Absprachen unter Ärzten und Apothekern über die Zuweisung von Patienten nach § 11 Abs.1 Apothekengesetz (ApoG) und einen Berufsrechtsverstoß des Apothekers dar, so das Oberlandesgericht Frankfurt am Main. Auch die Fremdanbieter-TV-Firma begeht zugleich einen entsprechenden wettbewerbsrechtlichen Verstoß.

Das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt am Main bestätigte mit Urteil vom 20.03.2014, Az. 6 U 2/13, die in erster Instanz festgestellten Unterlassungsansprüche der klagenden Wettbewerbszentrale gegen eine Firma, die Wartezimmer-TV für Arztpraxen anbietet. Dieses enthielt auch Werbebeiträge für einzelne Apotheken. Die Werbespots konnten aus Sicht eines verständigen Patienten nur als gezielte Empfehlung einer Apotheke durch die Arztpraxis verstanden werden, so das OLG.

Bereits die Werbebroschüre der Anbieter-Firma verstoße gegen § 11 Abs.1 ApoG und damit gegen die Regeln des allgemeinen Lauterkeitsrechts nach § 4 Nr.11 UWG. Darin wurden den teilnehmenden, die TV-Firma beauftragenden Firmen exklusive Sendeplätze und Werbung angeboten, wobei jede Branche (also auch die Apothekenbranche) nur einmal vertreten sei und exklusiv vom Arzt im Wartezimmer empfohlen wurde. Das OLG stellte ausdrücklich fest, dass auch Geschäftshandlungen dritter Firmen, die ohne Apotheker zu sein gegen § 11 Abs.1 ApoG verstoßen, als Täterschaft und Wettbewerbsverstoß gegen ein Verbotsgesetz nach § 4 Nr.11 UWG zu bewerten sind.

[www.messner-marcus.de](http://www.messner-marcus.de)

Die Revision ist beim Bundesgerichtshof unter Az. I ZR 84/14 wegen grundsätzlicher Bedeutung und Auslegung des § 11 Abs.1 ApoG anhängig.

Quelle: *Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 20.03.2014, Az. 6 U 2/13;*

## Arbeitszeugnis und Bewertung der Arbeitsleistung

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Ausgangspunkt zur Benotung einer Arbeitsleistung ist die Note „befriedigend“. Will der Arbeitnehmer eine bessere Benotung in seinem Arbeitszeugnis erreichen, muss er beweisen, dass er entsprechende Leistungen erbracht hat, so kürzlich ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts.

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) stellte mit Urteil vom 18.11.2014, Az. 9 AZR 584/13, fest, dass sich der Zeugnisanspruch eines Mitarbeiters nach § 109 Abs.1 S.3 GewO auf ein inhaltlich „wahres“ Zeugnis richtet. Davon erfasst sind sowohl der Inhalt, als auch die Note. Ausgangspunkt der Benotung einer Arbeitsleistung ist stets die Note „befriedigend“, so das BAG. Will der Arbeitnehmer eine bessere Benotung in seinem Arbeitszeugnis erreichen, muss er beweisen, dass er entsprechende Leistungen erbracht hat. Aus der Tatsache, dass sehr häufig wohlwollende Zeugnisse ausgestellt werden ohne Bezug zur tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung, erwächst kein Anspruch des Arbeitnehmers auf eine bestimmte Benotung. Entscheidend ist auch hier immer die Beurteilung im Einzelfall.

Die Notenskala in Arbeitszeugnissen wird üblicherweise wie folgt umschrieben:

Note 1 = stets zur vollsten Zufriedenheit

Note 2 = stets zur vollen Zufriedenheit

Note 3 = zur vollen Zufriedenheit

Note 4 = zur Zufriedenheit

Quelle: *Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 18.11.2014, Az. 9 AZR 584/13*