

Inhaltsverzeichnis

Vertragsarztrecht – Honorararzt-Tätigkeit im Krankenhaus2

Urteile des Bundessozialgerichts zu Zweigpraxen.....4

Mängelbeseitigung oder Honorarrückzahlung bei Prothetikmängeln7

Bemessung des Abfindungsanspruchs bei Auseinandersetzung
einer Gemeinschaftspraxis9

Vertragsarztrecht – Honorararzt-Tätigkeit im Krankenhaus

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



Zusammenfassung:

Keine Abrechenbarkeit vollstationär erbrachter Krankenhausleistungen durch das Krankenhaus, wenn die Leistung durch einen Honorararzt erbracht wurde.

Im Einzelnen:

Das Sozialgericht Kassel hat die Abrechenbarkeit einer vollstationär abrechenbaren Krankenhausleistung durch das Krankenhaus verneint, wenn die Operation, die den Krankenhausaufenthalt rechtfertigte, durch einen niedergelassenen Vertragsarzt als „Honorararzt“ des Krankenhauses erbracht wurde. Der Operateur war im vorliegenden Fall als niedergelassener Facharzt in einer Praxis niedergelassen, aber nicht auch gleichzeitig Angestellter des Krankenhauses. Der niedergelassene Vertragsarzt war auch nicht als Belegarzt für das Krankenhaus tätig. Die Besonderheit des Falles besteht darin, dass der niedergelassene Vertragsarzt sowohl die Verordnung der Krankenhausbehandlung und die Einweisung, als auch als Aufnahmeanwalt auf Seiten des Krankenhauses, die Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus verantwortet hat.

Während die 4. Kammer des Sozialgerichts Fulda im Urteil vom 19.01.2010 die Zulässigkeit so genannter Honorararztstrukturen oder Konsiliararztstrukturen in Krankenhäusern bejahte, hat die 12. Kammer des Sozialgerichts Kassel dies in einer Entscheidung vom 24.11.2010 verneint. Die Entscheidung des SG Fulda ist noch nicht rechtskräftig und beim Hessischen Landessozialgericht unter dem Aktenzeichen L 1 KR 77/10 anhängig.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Deutsche Rentenversicherung derzeit prüft, ob die auf selbständiger Basis arbeitenden Honorarärzte nicht tatsächlich als Angestellte der Krankenhäuser einzustufen sind, um dann gegenüber den Kliniken Nachforderungen für Beiträge zur Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zu erheben. Rechtlich kommt es entscheidend auf die Einbindung des Honorararztes in die Organisation der Klinik an. Werden dem Honorararzt die Patienten durch die Klinik zugewiesen, ist er zeit-

www.messner-doennebrink.de

lich und örtlich in die Organisation des Krankenhauses eingebunden und bekommt er auch dann die Zeit vergütet, auch wenn er gerade keine Arbeitsleistung zu erbringen hat, beispielsweise im Urlaub oder bei Krankheit, würde dies für eine nicht selbständige Tätigkeit sprechen, weshalb dann entsprechende Beiträge zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung von den Kliniken nachzuentrichten wären.

Die Kliniken dürften dann die entsprechenden Arbeitnehmerbeiträge von dem Honorararzt zurückfordern. Im Zweifel sollte nicht nur bei der Vertragsgestaltung, sondern auch bei der tatsächlichen Leistungserbringung darauf geachtet werden, dass kein abhängiges Dienstverhältnis und somit ein Angestelltenverhältnis vorliegt.

Quelle: SG Fulda, Urteil vom 19.01.2010, Az.: S 4 KR 495/06 (Berufung anhängig beim Hessischen LSG. Az.: L 1 KR 77/10)

SG Kassel, Urteil vom 24.11.2010, Az.: S 12 KR 168/10

Urteile des Bundessozialgerichts zu Zweigpraxen

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Am 09.02.2011 hat das Bundessozialgericht (BSG) in mehreren Urteilen die Voraussetzungen zum Betrieb von Zweigpraxen durch Ärzte, Zahnärzte und MVZ konkretisiert.

Gemäß § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Ärzte (ebenso § 24 Zahnärzte-ZV) sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Orte des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.



In dem ersten vom BSG zu entscheidenden Fall ging es um den Zweigpraxisantrag eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin, der eine 128 Kilometer entfernte Zweigpraxis zur Durchführung von Diagnostik im Bereich der Kinder-Kardiologie eröffnen wollte. In der Zweigpraxis wollte er lediglich Freitagsnachmittags ab ca. 14 Uhr praktizieren. Dies bedeutet, dass er an seinem Hauptsitz Freitagsnachmittags nicht kurzfristig für Notfallpatienten zur Verfügung stehen könnte. Daraus folgte das BSG, dass hierdurch die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes beeinträchtigt wird, da der organisierte Notfalldienst freitags erst ab 18:00 Uhr beginne. Die weitere Frage, ob die Versorgung der Versicherten an dem Ort der geplanten Zweigpraxis verbessert wird, ließ das BSG in diesem Fall offen.

In dem zweiten Fall hatte das BSG darüber zu entscheiden, wie viele Zweigpraxen ein MVZ betreiben darf. Es hat entschieden, dass die einschränkenden Regelungen der ärztlichen Berufsordnungen, wonach ein Arzt außer an seinem Hauptsitz noch an zwei weiteren Standorten praktizieren darf, nicht für MVZ gelten. MVZ können also beliebig viele Zweigpraxen eröffnen, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Allerdings dürfen die in dem MVZ tätigen Ärzte lediglich an drei Standorten der MVZ tätig werden. Für sie gelten die einschränkenden Regelungen der Berufsordnung.

In dem dritten Fall, in dem das BSG über einen Zweigpraxisantrag zu entscheiden hatte, ging es um den Antrag eines Kölner Kieferorthopäden, der an Freitagen und Samstagen eine Zweigpraxis im ca. 460 Kilometer entfernten Sachsen-Anhalt eröffnen wollte. Hier hat das BSG eine Verbesserung der Versorgung an dem Ort der geplanten Zweigpraxis verneint, obwohl es dort keinen Kieferorthopäden gibt. Es hat dies mit der Art und Weise der kieferorthopädischen Behandlung begründet, die nach einem festgelegten Behandlungsplan abläuft. Auch hier hat es wieder auf die Notfallversorgung der Patienten abgestellt und dargelegt, dass Notfallpatienten an den übrigen Wochentagen, an denen der Kieferorthopäde nicht in seiner Zweigpraxis ist, nicht ordnungsgemäß und ohne Mehrkosten für die Krankenkassen behandelt werden können. Daher liege keine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis vor.

In dem vierten und letzten Fall, in dem es um einen Zweigpraxisantrag ging, hatte das BSG darüber zu entscheiden, welche Nachweise die Kassenzahnärztliche Vereinigung für eine Versorgungsverbesserung am Ort der Zweigpraxis fordern darf. In dem Fall berief sich ein Zahnarzt darauf, dass er einen Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Behandlung von Kindern habe. Die KZV hat die Vorlage des von der Zahnärztekammer vergebenen Zertifikates des Schwerpunkts der Kinderzahnheilkunde verlangt. Der Zahnarzt hat sich darauf berufen, dass die gesetzliche Vorschrift lediglich die Verbesserung der Versorgung fordert, nicht jedoch den Nachweis durch ein Zertifikat der Zahnärztekammer. Der Nachweis könne auch auf eine andere Art und Weise geführt werden. Dem ist das BSG jedoch nicht gefolgt. Es hat geurteilt, dass die KZV im Rahmen ihres Beurteilungsspielraums durchaus berechtigt ist, sich zum Nachweis einer besonderen Fachkunde auf Zertifikate der Zahnärztekammer zu beziehen. Die KZVen und entsprechend die KVen sind nach Auffassung des BSG zwar nicht verpflichtet, auf diese Art und Weise das Angebot in einem besonderen Teilgebiet in qualitativer Hinsicht zu überprüfen. Sie sind aber im Rahmen des ihnen zustehenden Beurteilungsspielraums berechtigt, dies so zu tun.

Zusammenfassend stellt das BSG sehr hohe Anforderungen an die Tätigkeit eines niedergelassenen Vertragsarztes/Vertragszahnarztes. Nach den gesetzlichen Regelungen müssen bei einem vollen Versorgungsauftrag zwar nur Sprechstunden i. H. v. 21 Stunden pro Woche angeboten werden. Es ist auch nirgends geregelt, dass diese auf fünf Tage pro Woche verteilt werden müssen, so dass durchaus ein oder zwei freie Tage pro Woche denkbar wären. Dennoch fordert das BSG offensichtlich, dass die Ärzte zu dieser Zeit, in der sie die Praxis geschlossen haben, trotzdem für ihre Patienten im Notfall zur Verfügung stehen müssen. Daher

werden es Ärzte seltener Fachgebiete, die keinen anderen Fachkollegen des selben Gebietes am Ort als Vertreter einsetzen können, und Ärzte in unterbesetzten Gebieten schwer haben, Zweigpraxen zu gründen. In solchen Fällen droht immer die Diskussion, ob eventuelle Notfallpatienten des Arztes am Ort seiner Hauptpraxis während seiner Abwesenheitszeiten noch ordnungsgemäß versorgt werden können. Zudem stellt das BSG offensichtlich auch am Ort der Zweigpraxis darauf ab, ob der Arzt oft genug vor Ort sein kann, um auch dort seine Notfallpatienten zu betreuen.

Aus diesem Dilemma können sich Ärzte nur durch Bildung von Kooperationen befreien. Bei Gründung überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften / Teilberufsausübungsgemeinschaften ist es Ärzten/Zahnärzten ebenfalls gestattet, am jeweils anderen Standort tätig zu werden. Hierbei ist gesetzlich aber nicht vorgeschrieben, dass dies von dem Einfluss der Versichertenversorgung am Hauptsitz bzw. am zweiten Sitz der Berufsausübungsgemeinschaft abhängt. Dementsprechend dürfen die Zulassungsausschüsse hierbei auch nicht prüfen, ob die Versorgung der Versicherten am Hauptsitz beeinträchtigt und am anderen Sitz verbessert wird. Ärzte bzw. Zahnärzte, die über die Eröffnung einer Zweigpraxis nachdenken, sollten daher die Alternativen der Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder aber einer Teilberufsausübungsgemeinschaft in ihre Überlegungen mit einbeziehen. Möglicherweise kann hierdurch auf einfacherem Wege das selbe Ziel erreicht werden.

Quelle: Urteile des Bundessozialgerichts vom 09.02.2011, Az.: B 6 KA 7/10 R, B 6 KA 12/10 R, B 6 KA 3/10 R, B 6 KA 49/09 R (Die Urteile sind noch nicht im Volltext veröffentlicht)

Mängelbeseitigung oder Honorarrückzahlung bei Prothetikmängeln

Ute Frodl, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wenn die Prothetik aufgrund eines Behandlungsfehlers mangelhaft ist, kann der Patient den Ersatz aller bei ihm bei Behebung der Mängel entstandenen Kosten verlangen, soweit sie objektiv erforderlich waren, oder alternativ die Rückzahlung des bereits gezahlten Honorars verlangen, soweit der Zahnersatz unbrauchbar ist.

In einem Beschluss hat das Kammergericht Berlin ausgeführt, dass einem Patienten ein Anspruch auf Rückzahlung des zahnärztlichen Honorars für die erbrachte prothetische Leistung zustehe, wenn diese so fehlerhaft erbracht wurde, dass eine Neuanfertigung angezeigt sei. Dieser Anspruch ergebe sich aus dem zwischen Zahnarzt und Patient geschlossenen Dienstvertrag. Der Patient könne somit den Ersatz aller ihm für die Behebung der Mängel entstandenen Kosten verlangen, soweit sie objektiv erforderlich waren.

Alternativ stehe dem Patienten ein Anspruch auf Rückerstattung des bereits gezahlten Honorars zu, soweit der Zahnersatz für ihn aufgrund des Behandlungsfehlers unbrauchbar sei. Hiervon sei dann auszugehen, wenn eine Mängelbeseitigung nicht mehr möglich sei, sondern eine Neuanfertigung erfolgen müsse. In diesem Zusammenhang sei dann ohne Belang, ob der Patient den Zahnersatz zum Zeitpunkt des Prozesses – aus welchen Gründen auch immer – noch nicht hat erneuern lassen. Entscheidend sei alleine, ob eine Neuanfertigung aus zahnmedizinischen Gründen erforderlich sei.

Für die Annahme dieses Rückzahlungsanspruches sprechen nach Auffassung des Kammergerichts auch praktische Gründe: Da der Patient keine Vorschussklage für die Neuversorgung erheben könne, würde er dann ohne den Rückforderungsanspruch eventuell aus finanziellen Gründen an einer Neuversorgung gehindert, wenn ihm die liquiden Mittel fehlen.

Zu beachten ist jedoch, dass wenn der Patient die Rückzahlung des bereits gezahlten Honorars wählt, eine Ersatzpflicht nur für die weiteren materiellen Schäden, d.h. die Mehrkosten besteht.

Quelle: KG Berlin, Beschluss vom 01.07.2010, Az.: 20 W 23/10 (vorausgehend LG Berlin, Az.: 35 O 218/09)

Bemessung des Abfindungsanspruchs bei Auseinandersetzung einer Gemeinschaftspraxis

Stefanie Raab, Rechtsanwältin

Bei der Auseinandersetzung einer Gemeinschaftspraxis und demzufolge dem Ausscheiden eines der Gesellschafter wird häufig darüber gestritten, wie die vermögenswerten Vorteile oder Nachteile zu bemessen sind.

Leicht zu bemessen ist der materielle Wert. Der immaterielle oder ideelle Praxiswert ist demgegenüber schwer zu ermitteln.

Hierfür werden gesellschaftsvertragliche Regelungen gewählt, die entweder die Zahlung einer Abfindung für den ideellen Wert beinhalten oder aber bei Mitnahme der Patienten den Abfindungsanspruch abgelten.

Der BGH hat nunmehr eine Entscheidung gefällt, wonach die Abfindung des immateriellen Wertes trotz Patientenmitnahme zudem noch zu zahlen ist.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BGHs wird eine „Freiberuflerpraxis“ vorrangig durch Realteilung in Form von Mitnahme von Patienten auseinandergesetzt. Eine abweichende Vereinbarung bei der die Parteien den Mitnahmevorteil der Patienten bewusst in Kauf genommen haben ist jedoch möglich.

Im vorliegenden Fall war es so geregelt, dass entweder der ausscheidende Partner den Planungsbereich verlässt, damit eine Neuzulassung ermöglicht und dafür den von einem Sachverständigen ermittelten vollen Ausgleich des ideellen Wertes erhält oder aber im Planungsbereich verbleibt und dafür einen der Höhe nach festgelegten Betrag erhält. Dieser Betrag sollte sich nur dann reduzieren, wenn durch eine Niederlassungssperre keine oder eine nur sehr eingeschränkte Möglichkeit besteht, den ideellen Wert des ausscheidenden Partners zu nutzen.



Dadurch, dass die räumliche Begrenzung des Wettbewerbsverbots nur sehr gering war, war eine gewisse Patientenmitnahme nahezu unausweichlich. Diesem Risiko wurde durch die Begrenzung des Abfindungsanspruchs auf die Höhe des Eintrittspreises Rechnung getragen. Letztlich stand dem ausscheidenden Partner die volle Höhe des vertraglich geregelten Abfindungsanspruchs zu, da er die Konkurrenzschutzklausel eingehalten hat.

Fazit: Die Auseinandersetzung einer Gemeinschaftspraxis kann trotz Mitnahme eines gewissen Patientenkontingentes auch noch die Zahlung eines Geldbetrages für den ideellen Praxisanteils zur Folge haben.

Quelle: BGH, Beschluss vom 14.06.2010 – II ZR 135/09 (vorausgehend OLG Celle, Urteil vom 20.05.2009, 9 U 137/08)