

NEWSLETTER MÄRZ 2012

Inhaltsverzeichnis

Gebührenminderung § 6 a Abs. 1 GOÄ bei Privatkliniken	2
BSG-Urteil zur Fachübergreiflichkeit und zur Nachbesetzung von Angestelltensitzen in Medizinischen Versorgungszentren.....	4
Neuregelungen für Vertragszahnärzte aufgrund des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes ab dem 01.01.2012	5
Gesundheitsbezogene Angaben bei Nahrungsergänzungs- und Lebensmitteln	7
Annahme eines Geldgeschenkes durch einen Arzt	8
Befreiung vom Notfalldienst.....	10
Entzug der vertragsärztlichen Zulassung.....	11

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

Gebührenminderung § 6 a Abs. 1 GOÄ bei Privatkliniken

Joachim Messner Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



Werden in einer stationären Einrichtung die Aufwendungen für ärztliche Leistungen von der Klinik gesondert nach Maßgabe der GOÄ abgerechnet, so unterliegt auch in diesem Fall der Honoraranspruch der Gebührenminderung nach § 6 a Abs. 1 GOÄ. Das Honorar ist um 25 % zu mindern.

Nach § 6 a Abs. 1 Satz 1 GOÄ sind bei stationären, teilstationären sowie vor- und nach stationären privatärztlichen Leistungen die Gebühren einschließlich der darauf entfallenen Zuschläge um 25 % zu mindern. Für Belegärzte und andere niedergelassene Ärzte beträgt die Minderung nach § 6 a Abs. 1 Satz 2 GOÄ 15 %.

Die Reichweite der Vorschrift ist lange Zeit und insbesondere für zwei praktisch relevante Fallkonstellationen strittig:

1. Honorarminderungspflicht bei niedergelassenen Ärzten, die im privatärztlichen Bereich konsiliarisch zur Betreuung stationärer Krankenhauspatienten hinzugezogen werden. Die Praxiskosten, die mit ihrer konsiliarischen Tätigkeit verbunden sind, müssen diese Ärzte selbst tragen. Personal des Krankenhauses und dessen Einrichtungen werden dabei nicht in Anspruch genommen.
2. Honorarminderungspflicht bei leitenden Krankenhausärzten eines anderen Krankenhauses, die konsiliarische Leistungen für diese Patienten erbringen.

Für beide Fallkonstellationen hat der BGH eine Honorarminderungspflicht der betroffenen Ärzte angenommen und zur Begründung auf den Schutzcharakter der Vorschrift des § 6 a GOÄ und die Sichtweise des Patienten abgestellt. § 6 a GOÄ ist nach der Rechtsprechung (BGH Urteil vom 13.06.2002 III ZR 186/01) eine Schutzvorschrift zu Gunsten der Privatpatienten, die vor einer Doppelbelastung bewahrt werden sollen.

www.mdm-medizinrecht.de

Der VGH Baden-Württemberg führt die Rechtsprechung des BGH fort und weitet sie auch auf stationäre Einrichtungen aus, die nicht der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen.

Quellen: MedR 2011, 669 ff.; VGH Baden-Württemberg Urteil vom 28.01.2010, Az.: 10 S 1770/08, Vorinstanz VG Freiburg

BSG-Urteil zur Fachübergreiflichkeit und zur Nachbesetzung von Angestelltensitzen in Medizinischen Versorgungszentren

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Das Bundessozialgericht hat jüngst entschieden, dass der Erhalt des fachübergreifenden Charakters eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) voraussetzt, dass für jedes der Fachgebiete mindestens eine halbe Arztstelle zur Verfügung steht, weil das Sozialgesetzbuch V und die Zulassungsverordnung-Ärzte nur zeitlich volle und hälftige Versorgungsaufträge kennen.



Diese Klarstellung dient einer Rechtsvereinheitlichung im Bundesgebiet, da die verschiedenen Zulassungsausschüsse bisher unterschiedliche Auffassungen darüber vertreten haben, ob die Fachübergreiflichkeit eines MVZ nur durch volle Arztstellen oder auch durch halbe Arztstellen hergestellt werden kann.

Ferner hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass ein halber oder ganzer Angestelltensitz in einem MVZ erst dann entzogen werden kann, wenn er sechs Monate lang nicht nachbesetzt wurde. Bezieht sich die Nichtbesetzung lediglich auf eine Viertelstelle, kommt eine Entziehung eines Teils der Zulassung dagegen nicht in Frage.

Quelle: Bundessozialgericht, Urteil vom 19.10.2011, Az.: B 6 KA 23/11 R

www.mdm-medizinrecht.de

Neuregelungen für Vertragszahnärzte aufgrund des GKV- Versorgungsstrukturgesetzes ab dem 01.01.2012

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Milana Sönnichsen, Assessorin jur.

Ab dem 01.01.2012 ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Seitdem ist das vertragszahnärztliche Vergütungssystem reformiert worden. Des Weiteren sind die Regelungen zur Residenzpflicht sowie zur Zweigpraxis der Vertragszahnärzte verändert worden.



Der Vorrang des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität und die strikte Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung bei der Anpassung der Gesamtvergütung werden aufgegeben. Zukünftig können auch Zahl und Struktur der Versicherten sowie die Morbiditätsentwicklung berücksichtigt werden. Den regionalen Vertragspartnern wurden größere Verhandlungsspielräume für die Vereinbarung der Gesamtvergütung eingeräumt (§ 85 SGB V). Des Weiteren wurden gleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen geschaffen.

Die bisherige Regelung des § 24 Abs. 2 Zahnärzte-ZV, wonach der Vertragszahnarzt seine Wohnung so zu wählen hatte, dass er für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragszahnarztsitz zur Verfügung steht, ist aufgehoben worden. Damit erfolgte die Aufhebung der sog. Residenzpflicht des Vertragszahnarztes. Folglich besteht ausweislich der Gesetzesbegründung nunmehr auch keine Verpflichtung des Vertragszahnarztes mehr, seinen Vertragszahnarztsitz auch in sprechstundenfreien Zeiten für eventuelle Notfallbehandlungen erreichen zu können. Es wird insofern bei der weiterbestehenden Verpflichtung zur Teilnahme am organisierten Notdienst verbleiben.

Im Zuge der Reform sind auch die Regelungen zur Zweigpraxis (§ 24 Zahnärzte-ZV) reformiert worden. Hintergrund der Änderung war, dass in der Vergangenheit in der Rechtsprechung als prägendes Merkmal einer Zweigpraxis angesehen worden ist, dass das dortige Angebot an technischen und persönlichen Leistungen in ähnlicher Weise wie am

www.mdm-medizinrecht.de

Praxissitz zur Verfügung stehen musste. Mit der Änderung wird seit dem 01. Januar 2012 klargestellt, dass ein ähnliches Leistungsangebot am Ort der Zweigpraxis vertragszahnrechtlich nicht mehr erforderlich ist und dass in Zweigpraxen auch Zahnärzte einer Fachrichtung tätig sein können, die nicht am Hauptsitz der Praxis vertreten sind. Die Bundesmantelvertragspartner erhielten durch die Gesetzesänderung jedoch die Möglichkeit, Ausnahmen von diesem Grundsatz zu regeln.

Quelle: *GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 01.01.2012, Gesetzesbegründung vom 30.11.2011, Drucksache 17/8005*

Gesundheitsbezogene Angaben bei Nahrungsergänzungs- und Lebensmitteln

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main hatte im Zusammenhang mit der Zulässigkeit von Werbeaussagen für Nahrungsergänzungsmittel darüber zu entscheiden, wann gesundheitsbezogene Aussagen mit der Europäischen Health-Claims-Verordnung (HCV) vereinbar sind. Konkret urteilte das Gericht aus, dass „gesundheitsbezogene Angaben“ im Sinne des Art.2 Abs.2 Nr.5 HCV weit auszulegen sind und auch bei Werbeaussagen vorliegen können, die keinen ausdrücklichen Gesundheitsbezug besitzen. So ist die Schwelle zur gesundheitsbezogenen Angabe nicht nur bei Aussagen wie „wohltuend“, „reinigt Ihren Organismus“, „hält Sie jung“ oder „verlangsamt den Alterungsprozess“ laut Literatur und Rechtsprechung überschritten. Das OLG sah eine Entsprechung dazu bereits in den Formulierungen: „zur Unterstützung einer optimalen Leistungsfähigkeit“, „erhöht Ausdauer und Leistungsfähigkeit“, „gesteigerte Lebensqualität“ und „zur unterstützenden Vorbeugung gegen ...“. Nach Art. 10 Abs.1 HCV ist es verboten, entsprechende Aussagen zu verwenden, wenn ihre Richtigkeit nicht durch allgemeine wissenschaftlich anerkannte Nachweise bewiesen werden kann. Hierfür sollen die gleichen Anforderungen gelten wie für den Wirksamkeitsnachweis bei Arzneimitteln oder bilanzierten Diäten. Das bedeutet, dass in diesen Fällen auch für Nahrungsergänzungsmittel und auch für Lebensmittel wissenschaftliche Studien vorzulegen sind, die nach allgemeinen wissenschaftlichen Grundsätzen erstellt werden: der Nachweis ist produktbezogen durch randomisierte, placebokontrollierte klinische Doppelblindstudien mit statistischer Auswertung bei entsprechender Diskussion nach Veröffentlichung in der Fachliteratur zu führen.

Ein Verstoß gegen die Health-Claims-Verordnung stellt eine Verletzung des Wettbewerbsrechts nach §§ 3 Nr.1, 4 Nr.11 UWG dar.

Quelle: OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 10.11.2011, Az. 6 U 174/10

Annahme eines Geldgeschenkes durch einen Arzt

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Es ist einem Arzt verboten ein Geldgeschenk in beträchtlicher Höhe von einem Patienten anzunehmen, da hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit seiner ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Es geht nicht nur um die konkrete Unabhängigkeit des Arztes, sondern um das abstrakte Vertrauen in die Unabhängigkeit und Freiheit des ärztlichen Handelns.



Der Arzt hatte eine Patientin über lange Jahre behandelt. Über die Jahre entwickelte sich zwischen den beiden ein Vertrauensverhältnis, das sich auch dadurch zeigte, dass der Arzt der Patientin auch bei persönlichen Geschäften zur Seite stand. Die Patientin schenkte dem Arzt aus Dankbarkeit und mit der Hoffnung, dass er sich in Zukunft weiterhin so für sie einsetze, einen Geldbetrag in Höhe von € 474.000,--. Diese Schenkung wurde durch Anwaltsvertrag geregelt und mittels einer Zusatzvereinbarung zu dem Schenkungsvertrag notariell beurkundet. Der Arzt beteuerte, dass er sich durch die Schenkung nie in Diagnosen oder ärztlichen Maßnahmen habe beeinflussen lassen. Außerdem trug er vor, dass sein Rechtsanwalt auf Anfrage mitteilte, dass er keine standesrechtlichen Bedenken wegen der Schenkung habe. Für eine Anfrage bei der Ärztekammer habe er deshalb keine Veranlassung gesehen. Der Arzt wurde von dem Ärztegericht des Saarlandes zu einer Geldstrafe von € 15.000,-- verurteilt. Hiergegen legte der Arzt Berufung ein.

Das Gericht ist der Auffassung, dass der Arzt mit der Annahme des Geldgeschenkes gegen § 32 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes (im folgenden SBOÄ) verstoßen hat. Nach dieser Bestimmung ist es dem Arzt nicht gestattet, von Patienten Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung liegt in der Regel nicht vor, wenn der Wert des Geschenkes oder des anderen Vorteils geringfügig ist.

www.mdm-medizinrecht.de

Die Höhe des Geschenkes wurde von dem Gericht als weit über der Geringfügigkeitsgrenze bewertet. Außerdem ist nach § 32 SBOÄ keine tatsächliche Beeinflussung des Arztes erforderlich, es genügt der bloße Eindruck eines Dritten, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung mit Blick auf die Zuwendung nicht gewahrt ist. Maßgeblich ist nach Auffassung des Gerichts, dass in der Vorstellung eines objektiven Beobachters Zweifel daran entstehen, ob angesichts des Geschenkes oder einer sonstigen Zuwendung die Wahrung der Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung gewährleistet ist. Dies wurde bei einem Geschenk in dieser Höhe bejaht. Das Gericht begründete dies damit, dass es der Zuwendungsempfänger, ob bewusst oder unbewusst, bei allen zu treffenden ärztlichen Entscheidungen nicht vermeiden kann, den Wünschen des Zuwendenden in besonderem Maße Rechnung zu tragen. Auf die Frage, ob die Unabhängigkeit tatsächlich beeinflusst wurde oder ob sich der Arzt subjektiv durch die Schenkung in seinen Diagnosen beeinflussen ließ, kommt es nicht an. Auch das besondere Vertrauensverhältnis zwischen der Patientin und dem Arzt ändert daran nichts, da er gleichzeitig ihr Hausarzt war und alle ärztlichen Leistungen auch in Rechnung stellte. Insofern wurde durch das Vertrauensverhältnis das Arzt-Patientenverhältnis nicht ersetzt. Zudem sei es in der Ärzteschaft allgemein bekannt, dass die Annahme eines Geschenkes von Patienten, selbst in deutlich geringerer Höhe, gegen die ärztliche Berufsordnung verstößt. Der Ausbildungs- und Wissensstand des Arztes hätte es verlangt, sich zumindest bei der ärztlichen Standesvertretung über die berufsrechtliche Qualifizierung der Annahme einer solchen Schenkung zu versichern.

Das Gericht hat den Verstoß des Arztes aufgrund der Höhe des Betrags und des planvollen Vorgehens hinsichtlich der rechtlichen Absicherung der Schenkung als schwerwiegend angesehen.

Quelle: Ärztegerichtshof des Saarlandes, Urteil vom 25.08.2010

www.mdm-medizinrecht.de

Befreiung vom Notfalldienst

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Die Befreiung vom Notfalldienst kann nur unter sehr eingeschränkten Gründen ausgesprochen werden. Verpflichtungen aus Qualitätssicherungsvorschriften, wie Dialyse- oder die Onkologievereinbarung, stellen keinen Grund für eine Befreiung dar.



In beiden Verfahren beehrten die Ärzte einstweiligen Rechtsschutz gegen die Heranziehung zum Notfalldienst. In dem einen Verfahren vertrat der Kläger als Nephrologe die Ansicht, dass er wegen der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten und der Anlage 9.1 i.V.m. der Qualitätssicherungsvereinbarung Blutreinigungsverfahren geregelten Sonderpflichten für Nephrologen nicht am Notdienst teilnehmen müsse. In dem zweiten Verfahren berief sich der Gynäkologe auf die Regelung in der Onkologievereinbarung mit der Verpflichtung für den Notfall im Bereich Onkologie erreichbar zu sein.

Nach Auffassung des Gerichts sind alle Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, bis auf ermächtigte Krankenhausärzte, verpflichtet am Notdienst teilzunehmen. Der Notdienst soll gleichmäßig auf alle verpflichteten Ärzte verteilt werden. Nur so kann die KV den Notdienst sicherstellen. Die Sicherstellung des Notdienstes ist ein Grund des Allgemeinwohls, dem besondere Bedeutung zukommt. Lediglich wegen nachgewiesener schwerer Erkrankung des Arztes, wegen einer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate über die Geburt hinaus besteht die Möglichkeit der Befreiung vom Notdienst. Aus der Pflicht zur Teilnahme am Notdienst leitet sich auch das Recht zur Teilnahme am Notdienst ab, sodass nur in Ausnahmefällen ein Arzt abgelehnt werden kann, am Notdienst teilzunehmen.

Quelle: LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 29.08.2011, Az. L 11 KA 55/11 B ER und Beschluss vom 05.09.2011, Az. L 11 KA 40/11 B ER

www.mdm-medizinrecht.de

Entzug der vertragsärztlichen Zulassung

Georg Zwenke, Rechtsanwalt und Apotheker



Die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist Ärzten und Zahnärzten zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt, so schreiben es § 95 Abs. 6 SGB V, § 27 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) vor.

Seit 2007 hat der Zulassungsausschuss überdies die Möglichkeit, statt der vollständigen auch die hälftige Entziehung der Zulassung zu beschließen. Der folgende Beitrag stellt die verschiedenen Tatbestände vor, bei deren Verwirklichung der Zulassungsausschuss die Zulassung zu entziehen hat, geht auf aktuelle Änderungen durch das am 01.01.2012 in Kraft getretene „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungsstrukturgesetz, kurz: GKV-VStG) ein und beleuchtet einige in den letzten Jahren hierzu ergangene interessante gerichtliche Entscheidungen.

1. Parallele gewerbliche Tätigkeit, § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV

Hinderungsgründe für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit enthält § 20 Ärzte-ZV, der durch das GKV-VStG geändert wurde. Sind sie verwirklicht, liegt eine sog. „Nichteignung zur vertragsärztlichen Versorgung“ vor, mit der Folge, dass der Zulassungsausschuss ein Zulassungsentziehungsverfahren einleiten muss.

Laut Gesetzesbegründung seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu der früheren Fassung des § 20 Ärzte-ZV neben einer vollen vertragsärztlichen Zulassung weitere Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von bis zu 13 Stunden, bei einer halben Zulassung bis zu 26 Stunden wöchentlicher Nebentätigkeit zulässig gewesen. Diese starren Grenzen würden nun nicht mehr gelten, die vertragsärztliche Berufsausübung sei flexibilisiert und die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen gelockert worden.

www.mdm-medizinrecht.de

Für die Zulässigkeit von weiteren Tätigkeiten neben einer vertragsärztlichen Berufsausübung kommt es nach dem neuformulierten § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV maßgeblich darauf an, inwieweit der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage einer anderweitigen Tätigkeit den Versicherten in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Entgegen dem in der Gesetzesbegründung geäußerten Willen des Gesetzgebers zur Änderung des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV dürfte sich für den praktisch tätigen Vertragsarzt jedoch nichts geändert haben:

Zum einen hielt der Gesetzgeber laut Gesetzesbegründung ausdrücklich an dem Grundsatz „voller Versorgungsvertrag gleich Vollzeittätigkeit“ fest und änderte § 19 a Abs. 1 Ärzte-ZV (Wortlaut: „Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben“) bewusst nicht.

Liest man zum anderen die bisherige einschlägige Rechtsprechung – vor allem die Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30.01.2002 – zur Nebentätigkeit eines Vertragsarztes/-psychotherapeuten genauer, so fällt auf, dass die Angabe von „erlaubten 13“ Wochenstunden und damit eines Drittels der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit als Nebentätigkeitsarbeitszeit nur als Richtgröße gemeint ist. Gefordert sei nur das Bereitstehen des Vertragsarztes „im erforderlichen Maße“, d. h. für eine Tätigkeit im „üblichen Umfang“, so das BSG. Der Vertragsarzt müsse entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den Gegebenheiten seines Praxisbereichs regelmäßig zu den üblichen Sprechzeiten für die Versorgung der Versicherten zur Verfügung stehen (nach unverändert gebliebenem § 17 Abs. 1a Bundesmantelvertrag der Ärzte (BMV-Ä): 20 Wochenstunden), sowie in den Grenzen der Zumutbarkeit und Üblichkeit auch für Notfallbehandlungen und für andere wichtige Fälle außerhalb der Sprechzeiten tätig sein. Arzt- bzw. therapeutengruppenspezifische und ggf. auch regionale Unterschiede seien zu berücksichtigen. Dabei müsse die vertragsärztliche Tätigkeit als Hauptberuf qualifiziert werden können. Wenn die Beschränkungen, denen ein ärztlicher Leistungserbringer als Folge einer anderen von ihm ausgeübten Erwerbstätigkeit eine besondere Intensität annähmen, schlossen diese die vertragsärztliche Zulassung aus: Denn die Ausübung einer weisungsabhängigen, fremdbestimmten Erwerbstätigkeit in einem auf Dauer angelegten Beschäftigungsverhältnis oder in einem ähnlichen Rechtsverhältnis bringe regelmäßig eine

www.mdm-medizinrecht.de

nicht nur punktuelle, sondern eine stärkere Einbindung in eine externe Arbeitsorganisation bzw. eine Anbindung an eine fremdgesteuerte Betriebs- bzw. Unternehmensstruktur mit sich. Dabei seien die Auswirkungen der sich daraus ergebenden Verbindlichkeiten umso intensiver, je größer der zeitliche Umfang der insoweit vereinbarten und dafür aufgewandten Arbeitszeit ist. In nachhaltiger Weise schlugen Arbeits- und Tätigkeitspflichten bereits dann auf den Status des Betroffenen durch, wenn er dieser weiteren Erwerbstätigkeit teilschichtig halbtags (öffentlicher Dienst 2002: 19,25 Wochenstunden) nachgehe. Es müsse daher grundsätzlich ausgeschlossen sein, dass die zu gewöhnlichen Zeiten verfügbare Arbeitskraft eines Vertragsarztes im ähnlichen zeitlichen Umfang oder gar überwiegend durch ein Beschäftigungsverhältnis in Anspruch genommen werde. Das sich dem BSG anschließende Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG BW) formulierte es unter Bezugnahme auf Normen des Krankenversicherungs- und Vertragsärztezulassungsrechts 2007 so (Zitat):

„Die Niederlassung als Vertragsarzt zeichnet sich nach ihrem Leitbild nämlich durch die Übernahme von Rechten und Pflichten in einer eigenverantwortlichen Tätigkeit in freier niedergelassener Praxis – modifiziert durch die partielle Interessenwahrnehmung durch die KVen – aus.“

Das BSG forderte in der Grundsatzentscheidung einen deutlich geringeren als halbtägigen Arbeitseinsatz und setzte bei einer typisierenden vergrößernden Betrachtung maximal ein Drittel der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit, also ca. 13 Wochenstunden, als Zeitfenster für eine zulässige Nebentätigkeit an. Dabei wurde offen formuliert und Spielraum für Einzelfallentscheidungen gelassen: Das BSG ging bei einer Beschäftigung von 19,25 Wochenstunden von einem „regelmäßig“ nicht „Zur-Verfügung-Stehen“ zur vertragsärztlichen Versorgung aus und setzte die grundsätzlich zulässige Nebentätigkeitszeit mit „zirka“ 13 Wochenstunden an.

Bewusst unentschieden gelassen wurden Fälle, in denen ein Zulassungsbewerber aus anderen Gründen – etwa wegen Kindererziehung oder Pflege – in seiner beruflichen Tätigkeit eingeschränkt ist und ob für diese Fälle auch diese zeitliche Grenze gelte.

Die Ausführungen des BSG betreffen den vollen Versorgungsauftrag. Den auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrag, geregelt in § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV, gab es zur Zeit dieser Grundsatzentscheidung noch nicht. Daher sind die Ausführungen des BSG entsprechend anzupassen und führten zur angenommenen zulässigen Nebentätigkeit von 26 Stunden bei hälftigem Versorgungsauftrag.

www.mdm-medizinrecht.de

Neben der rein (sprechstunden)zeitlichen Betrachtung führte das BSG auch aus, *wie* der Vertragsarzt den Versicherten in der vertragsärztlichen Dienstzeit zur Verfügung zu stehen habe: Er müsse in dieser Zeit den *Kern der Leistungen* seines Fachgebietes anbieten und in dieser Weise im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen. Wenn sich hieran nach den erkennbaren Umständen ernsthafte Zweifel ergäben, dürften Bewerber zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Zulassung nicht zugelassen werden. Konsequenz mit Blick auf § 95 Abs. 6 SGB V: Bei diesen Zweifeln ist nach der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung die Zulassung wieder zu entziehen.

2. Vereinbarkeit der Nebentätigkeit mit der Tätigkeit als Vertragsarzt, § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV

Nichteignung im Sinne des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV liegt vor, wenn eine ärztliche Tätigkeit ihrem „Wesen“ nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes nicht vereinbar ist. Grundsätzlich liegt eine Nichtvereinbarkeit im Sinne der vorgenannten Vorschrift bei einer Interessen- und Pflichtenkollision vor, der der Arzt aufgrund der verschiedenen von ihm ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten ausgesetzt ist. Das ist z. B. dann der Fall, wenn sich die anderweitige ärztliche Tätigkeit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Weise vermischen kann, dass sich dies zum Nachteil der Versicherten (etwa durch faktische Beschränkung der Arztwahl) oder zum Nachteil der Kostenträger auswirken kann, weil je nach persönlichem Interesse des Arztes Leistungen aus nicht sachgerechten Gründen von dem einen in den anderen Arbeitsbereich verlagert werden könnten. Gleiches gilt, wenn der Arzt aufgrund seiner anderweitigen ärztlichen Tätigkeit über Inhalt und Umfang einer vertragsärztlichen Tätigkeit sowie über den Einsatz der der Praxis zugeordneten sachlichen und persönlichen Mittel nicht selbst bestimmen kann. Hierbei ist auch an Vertragsgestaltungen z. B. bei Miet-, Pacht- oder Leasingverhältnissen zu denken, die die Abführung mindestens eines Teiles des Honorars vorsehen.

Für ausdrücklich vereinbar mit der Tätigkeit als Vertragsarzt hält der Gesetzgeber die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, § 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV. Ein Arzt kann gleichzeitig als Angestellter in einem Krankenhaus und in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sein. Unterschiedliche Rechtsprechung liegt zur Zulässigkeit der Honorierung von Vertragsärzten vor, die die prä- und postoperative Versorgung, die als Krankenhausleistung abgerechnet wird, in ihrer Praxis erbringen.

www.mdm-medizinrecht.de

Das Sozialgericht Aachen wies letztes Jahr darauf hin, dass nur unter besonderen Voraussetzungen ein Eignungshindernis anzunehmen sei. Der Wortlaut der Vorschrift stelle auf das „Wesen“ der Tätigkeit ab und meine damit die Unvereinbarkeit schlechthin. Ein lediglich in Einzelfällen bestehendes Risiko einer Interessenkollision zwischen der Nebentätigkeit und der vertragsärztlichen Tätigkeit erfülle nach Auffassung des Gerichts die Voraussetzungen des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV nicht. Diese Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig.

3. Ungeeignetheit, § 21 Ärzte-ZV

Während § 20 Ärzte-ZV wie gezeigt Tatbestände der „Nichteignung zur vertragsärztlichen Versorgung“ enthält, befasst sich § 21 Ärzte-ZV mit der „Ungeeignetheit bei schwerwiegenden Mängeln in der Person des Arztes“. Das GKV-VStG führte zu einer Neuformulierung des § 21 Ärzte-ZV: Gesundheitliche oder sonstige in der Person des Arztes liegende schwerwiegende Gründe können nach Ansicht des Gesetzgebers die Gewähr für eine dauerhafte ordnungsgemäße Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ausschließen und daher einer Zulassung entgegenstehen bzw. die Entziehung der Zulassung rechtfertigen. Grundlage für eine entsprechende Beurteilung des Zulassungsausschusses ist das polizeiliche Führungszeugnis. Die bisherige starre Fünfjahresfrist der Abstinenz bei Trunksucht oder Rauschgiftsucht wurde durch eine widerlegbare Regelvermutung ersetzt, d. h. der betroffene Arzt hat nun die Möglichkeit, durch geeignete Nachweise die Vermutung für eine weiterhin bestehende Abhängigkeit zu widerlegen und muss nicht die vormals bestehende Fünfjahresfrist erfüllen.

Neuerdings kann der Zulassungsausschuss auch eine ärztliche Begutachtung des Gesundheitszustandes des Arztes auf dessen Kosten verlangen.

4. Berufsausübung in freier Praxis und Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung, § 32 Ärzte-ZV

An dem Begriff „Ausübung in freier Praxis“ als dem Idealbild einer eigenverantwortlichen, medizinisch unabhängigen sowie nicht gewerblichen Berufsausübung hat sich durch das GKV-VStG nichts geändert. Auch die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung ist geblieben, hat jedoch im Hinblick auf die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf Änderungen erfahren. Die Möglichkeit von Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang einer Geburt 6 Monate vertreten zu lassen, wurde auf 12 Monate verlängert. Neu wurde die Möglichkeit der Beschäftigung eines Entlastungsassistenten für 36 Monate

www.mdm-medizinrecht.de

nach der Geburt, die nicht zusammenhängend genommen werden müssen, geschaffen. Im Falle der Pflege naher Angehöriger besteht die Möglichkeit der Beschäftigung eines Entlastungsassistenten für 6 Monate. Die KVen können die angegebenen Zeiträume verlängern.

Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG NSB) stellte noch einmal klar, dass die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nur bei Vorliegen vorübergehender Umstände zulässig ist. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn Umstände im persönlichen Bereich des Vertragsarztes diesen daran hindern, seiner vertragsärztlichen Tätigkeit in vollem Umfang nachzugehen. Das Gesetz nennt hier Krankheit, Urlaub, Fortbildung, Wehrübung, Entbindung.

5. Aufnahme der ärztlichen Tätigkeit

Wenn der Arzt nicht entsprechend zu dem im Zulassungsbescheid angegebenen Zeitpunkt seine vertragsärztliche Tätigkeit aufnimmt, ist die Zulassung gem. § 95 Abs. 6 SGB V zu entziehen. Durch das GKV-VStG unverändert geblieben ist der § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV, nach dem die Zulassung endet, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgehoben wird.

Bei Verzögerungen im Rahmen von Praxisneugründungen besteht die Möglichkeit, dass der Arzt beim Zulassungsausschuss entweder einen Antrag auf Festsetzung der Aufnahme der vertragsärztlichen Versorgung zu einem späteren Zeitpunkt, § 19 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV oder einen Antrag auf das Ruhen der Zulassung, § 95 Abs. 5 SGB V, § 26 Ärzte-ZV stellt. In den Anträgen sollte dargestellt werden, warum eine Vertreterbestellung nicht möglich ist.

6. Gröbliche Pflichtverletzung

Die Zulassungsentziehung ist gem. § 95 Abs. 6 SGB V auch aufgrund grober Pflichtverletzung möglich. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (LSG NSB) sah unter Verweis auf die ständige Rechtsprechung in einer Entscheidung im Januar 2011 eine Pflichtverletzung dann als gröblich an, wenn sie so schwer wiegt, dass ihretwegen die Entziehung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung notwendig ist. Davon sei auszugehen, wenn aufgrund der Pflichtverletzung das Vertrauen der vertragsärztlichen Institutionen in die ordnungsgemäße Behandlung der Versicherten und in die Rechtmäßigkeit des

www.mdm-medizinrecht.de

Abrechnungsverhaltens des Vertragsarztes so gestört sei, dass ihnen eine weitere Zusammenarbeit mit diesem nicht mehr zugemutet werden könne.

Eine grobe vertragsärztliche Pflichtverletzung sah beispielsweise das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) in dem Verhalten eines Vertragszahnarztes, die Erbringung der geschuldeten vertragszahnärztlichen Leistungen davon abhängig zu machen, dass seine Patienten zuvor zu seinen Gunsten eine Zusatzvereinbarung zur professionellen Zahnreinigung verbunden mit der Verpflichtung zu nicht unerheblichen Zuzahlungen schließen. Aber auch Verfehlungen außerhalb der eigentlichen vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit – beispielsweise die versuchte Vergewaltigung einer Praxishelferin, grob beleidigende und diffamierende Äußerungen gegenüber Mitarbeitern der K(Z)ÄV oder auch Betrug und Urkundenfälschung zu Lasten der K(Z)ÄV durch unberechtigte Abzweigung von Geldern von deren Konten – können nach Ansicht des Bundessozialgerichts in einer Entscheidung aus dem Jahr 2006 die Zulassungsentziehung rechtfertigen.

Dabei braucht die Pflichtverletzung nicht schuldhaft begangen worden zu sein. Wohlverhalten während des Zulassungsentziehungsverfahrens und des gerichtlichen Verfahrens wird beachtet, insbesondere wenn dieses aus autonomen Motiven erfolgt. Die Durchführung eines Disziplinarverfahrens ist keine zwingende Voraussetzung für die Zulassungsentziehung.

7. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten,

§ 128 SGB V

§ 128 SGB V wurde durch das GKV-VStG neu gefasst. Zu den Einzelheiten der Änderungen im Bereich dieser Norm wird auf den Sondernewsletter zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz der Kanzlei Messner Dönnebrink Marcus verwiesen.

§ 128 Abs. 3 Satz 2 SGB V sieht vor, dass im Falle von schwerwiegenden und wiederholten Verstößen gegen die in den Absätzen 1 und 2 des § 128 SGB V aufgestellten Regeln der betreffende *Leistungserbringer* – und damit auch der betreffende Vertragsarzt – für die Dauer von zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden kann. Wer aber als Vertragsarzt *unzulässige Zuwendungen fordert* oder *annimmt* oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung *beeinflusst*, verstößt gegen seine vertragsärztliche Pflicht, § 128 Abs. 5a SGB V. Damit ist in Abweichung zum zuvor genannten § 128 Abs. 3 SGB V die Zulassungsentziehung gem. § 95 Abs. 6 SGB V möglich, d. h. die

www.mdm-medizinrecht.de

dauerhafte und nicht (nur) zeitliche Befristung des Ausschlusses von der vertragsärztlichen Versorgung.

Quellen:

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22.12.2011 – Bundesgesetzblatt Teil 1 2011 Nr. 70 28.12.2011 S. 2983 ff.;
BR-Drs. 456/11, BT-Drs. 17/6906 (Gesetzentwurf der Bundesregierung), BT-Drs. 17/8005 (Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses) - <http://dipbt.bundestag.de/dip21.web>;
Ratzel/Luxenburger, Handbuch Medizinrecht 2. Auflage, § 7 Rn. 396 ff.;
Schallen, Zulassungsverordnung 7. Auflage, §§ 20, 21, 32;
BSG, Urteil vom 30.01.2002, Az. B 6 KA 20/01 R, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
LSG BW, Beschluss vom 24.08.2007, Az. L 5 KA 3245/07 ER-B, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
SG Aachen, Urteil vom 22.07.2011, Az. S 7 KA 3/10, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
LSG NSB, Urteil vom 26.5.2010, Az. L 3 KA 69/09, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
LSG NSB, Urteil vom 26.01.2011, Az. L 3 KA 56/10, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
LSG NRW, Urteil vom 01.07.2010, Az. L 11 KA 68/07, www.sozialgerichtsbarkeit.de;
BSG, Urteil vom 19.07.2006, Az. B 6 Ka 1/06 R, MedR 2007, 131, 133 [131].