

NEWSLETTER JULI 2015

Inhaltsverzeichnis

Fachgleiche MVZ ab 01. Juli 2015 für Ärzte und Zahnärzte!.....	2
Achtung bei der Gestaltung von Verträgen für Berufsausübungsgesellschaften – Verlust der Gesellschaftsanteile (GbR / PartG) durch Mehrheitsbeschluss.....	5
Integrierte Versorgungsverträge richtig gestalten!	7
Haftung des (nur) aufklärenden Arztes	9
Die Verwendung des Zentrums-Begriffs bei Arztpraxen (auch Einzelpraxen).....	11
Keine Befristung der Genehmigung einer Zweigpraxis zulässig	13

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

Fachgleiche MVZ ab 01. Juli 2015 für Ärzte und Zahnärzte!

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Der Bundestag hat in seiner Sitzung am 11.06.2015 das Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet. Neu sind insbesondere die Regelungen zur Gründung von fachgleichen medizinischen Versorgungszentren (§ 95 SGB V) und zur Übertragung von Vertragsarztsitzen in gesperrten Planungsbereichen (§ 103 Abs. 3a, 4, 4a, b, c, 5 SGB V).



Die Neufassung des § 95 Abs. 1 und 1a SGB V wird ab dem 1. Juli 2015 folgenden Wortlaut haben:

„1. An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister ... eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als MVZ (Vertragsarztsitz).“

1a. Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von Kommunen gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. Die Zulassung von

www.messner-marcus.de

medizinischen Versorgungszentren, die am 01.01.2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort.“

In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es wörtlich:

„Mit der Streichung des Tatbestandsmerkmals „fachübergreifend“ können künftig auch Arztgruppen gleicher Fachrichtung ein MVZ gründen.“ Damit können künftig auch reine hausarzt- oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ gegründet werden. Da diese Rechtsvorschriften gem. § 72 Abs. 1 S. 2 auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten gelten, werden zukünftig zudem auch reine Zahnarzt-MVZ sowie Psychotherapeuten-MVZ ermöglicht, in denen ausschließlich Psychotherapeuten oder Ärzte tätig sind, die der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Bei rein psychotherapeutischen Versorgungszentren kann damit ärztlicher Leiter im Sinne des § 95 Abs. 1 S. 3 auch ein psychologischer Psychotherapeut sein, soweit kein psychotherapeutischer Arzt beschäftigt wird. Entsprechendes gilt für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Mit der Ergänzung in § 95 Abs. 1a SGB V wird es auch Kommunen ermöglicht, künftig medizinische Versorgungszentren zu gründen. Insoweit sollen Kommunen aktiv in die Versorgung in der für sie relevanten Region eingreifen, um die ärztliche Versorgung beeinflussen und verbessern zu können.

Die Gründung eines MVZ in einer privatrechtlichen Gesellschaftsform einer GmbH bereitet den Kommunen in der Praxis Schwierigkeiten, da an die nach § 95 SGB V beizubringenden Bürgerschaftserklärungen nach Landesrecht unterschiedliche und zum Teil hohe Anforderungen gestellt werden. Auch die anderen Rechtsformen, in denen MVZ betrieben werden können (Personengesellschaften und eingetragene Genossenschaften), eignen sich nur bedingt für Kommunen. Deshalb wird Kommunen die Gründung eines MVZ nicht nur in der Rechtsform des privaten Rechts, sondern auch in der öffentlich-rechtlichen Rechtsform des Eigenbetriebs und des Regiebetriebs ermöglicht.

Der Vorteil solcher fachgleichen medizinischen Versorgungszentren für große und unternehmerisch Aktive Vertragsärzte und insbesondere auch Vertragszahnärzte ist natürlich, dass der

www.messner-marcus.de

Betrieb von Praxen an unterschiedlichen und mehreren Standorten nunmehr nicht nur ausschließlich über die Gründung von standortübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) gesteuert werden muss, sondern für jeden Standort quasi fachgleiche medizinischen Versorgungszentren gegründet werden können. Diese Zentren können dann einem oder mehreren Vertragsärzten oder Vertragszahnärzten gehören. Diese Struktur wird es gerade bei der Zulassung von standortübergreifenden Versorgungsstrukturen im hausärztlichen und auch fachärztlichen Bereich entgegenkommen und im Ergebnis dazu führen, dass große Arztpraxen größere Versorgungsstrukturen mit weniger Bürokratie und Aufwand aufbauen können. Mit fachgleichen MVZ können Vertragsärzte und Vertragszahnärzte auch die Vorteile von gewerblichen haftungsbeschränkenden Rechtsformen, insbesondere die einer GmbH nutzen um sowohl die Vorteile der freiberuflichen Tätigkeit als auch die Vorteile von gewerblichen GmbH Strukturen für sich zu nutzen. Ein klarer Vorteil für große Praxisstrukturen!

Quelle: *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 11. Juni 2015*

Achtung bei der Gestaltung von Verträgen für Berufsausübungs- gesellschaften – Verlust der Gesellschaftsanteile (GbR / PartG) durch Mehrheitsbeschluss

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Sieht ein Personengesellschaftsvertrag von GbR oder PartG inhaltlich vor, dass Gesellschaftsanteile durch Mehrheitsbeschluss entzogen werden können, ist dies grundsätzlich rechtlich wirksam und kann auch nicht durch restriktive Auslegung o. ä. für den Betroffenen rückgängig gemacht werden, so der BGH (Urteil vom 21.10.2014, Az. II ZR 84/13).

In dem entschiedenen Fall hatte der BGH darüber zu urteilen, ob ein durch Mehrheitsentscheidung und gegen die Stimme des betroffenen Gesellschafters herbeigeführter Beschluss zur Übertragung des Personengesellschaftsanteils dieses Gesellschafters auf eine Stiftung wirksam gefasst wurde. In dem zugrunde liegenden Gesellschaftsvertrag war geregelt, dass Beschlussfassungen der Gesellschafterversammlung mit einfacher Mehrheit der vorhandenen Stimmen zu fassen sei, was ausdrücklich auch für Verfügungen über Gesellschaftsanteile gelten sollte.

Der BGH stellte fest, dass die gesellschaftsvertragliche Regelung als Legitimationsgrundlage und Abweichung vom gesetzlichen, jedoch dispositiven Einstimmigkeitsprinzip des § 709 BGB wirksam war. Sie sei auch nicht als Eingriff in die Grundlagen der Gesellschaft oder in die Rechtsposition des einzelnen Gesellschafters als Grundlagengeschäft oder wegen des Schutzes der sog. Kerngesellschafterrechte oder der Minderheitenrechte unwirksam.

Empfehlung:

Achten Sie auf die konkrete Ausgestaltung Ihrer Gesellschaftsverträge in GbR und PartG! Ein Gesellschaftsvertrag kann Regelungen über die Grundlagen der Gesellschaft aufstellen, die in die Rechtsposition der einzelnen Gesellschafter grundlegend eingreifen.

Quelle: *Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.10.2014, Az.: II ZR 84/13*

Integrierte Versorgungsverträge richtig gestalten!

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Bei Verträgen zur Integrierten Versorgung, deren Inhalte die rechtlichen Vorgaben der §§ 140 a ff. SGB V nicht präzise erfüllen, kann die Gesamtvergütung von den vertragsbeteiligten Krankenkassen zurück gefordert werden.

In dem vom Landessozialgericht (LSG) Hamburg mit Urteil vom 03.12.2014, Az.: L 5 KA 16/12, entschiedenen Fall forderte die beteiligte Technikerkrankenkasse gezahlte Gesamtvergütungen für Integrierte Versorgungsverträge über einen Zeitraum von 4,5 Jahren in Höhe von 3,3 Mio. Euro zzgl. Zinsen in Höhe von 1,1 Mio. Euro erfolgreich zurück.

Das LSG überprüfte und bestätigte die Entscheidung der Vorinstanz, wonach in 21 verschiedenen Verträgen zur Integrierten Versorgung fehlerhafte Vertragsmodelle zugrunde lagen, die nicht die Anforderungen der §§ 140 a ff. SGB V erfüllten. Den Verträgen mangelte es entweder an einer über die Regelversorgung hinausreichenden, sektorübergreifenden Versorgung nach § 140 a Abs. 1 S. 1 SGB V oder es waren ungeeignete, da nicht hinreichend einbezogene, zugelassene Leistungserbringer als Vertragspartner nach § 140 b SGB V eingebunden. Wiederum andere Verträge waren einzig mit einer Trägergesellschaft bzw. einer Krankenhaus GmbH oder nur mit einer Managementgesellschaft als Vertragspartner abgeschlossen, die jeweils „im Hintergrund“ über Kooperationsverträge die Leistungssektoren übergreifender Vertragspartner vereinten, ohne dass diese unmittelbare Vertragspartner der Krankenkasse über den jeweiligen Integrierten Versorgungsvertrag wurden. Teilweise waren zu manchen Verträgen auch die im Rahmenvertrag vorgesehenen weiteren Vertragspartner nicht angeschlossen und existierten nicht.

www.messner-marcus.de

Empfehlung:

Verträge zur Integrierten Versorgung werden in der Gesundheitspolitik und von den Verbänden weiterhin propagiert. Abgesehen von der steten Frage ihrer Finanzierung und der im Vorfeld langwierigen, teils jahrelangen Vertragsverhandlungen bis zum Abschluss eines Integrierten Versorgungsvertrages ist auch darauf zu achten, dass diese in jedem Fall die rechtlichen Vorgaben der §§ 140 a ff. SGB V ordnungsgemäß erfüllen. Wir beraten Sie gerne und begleiten rechtlich zuverlässig und kompetent in entsprechenden Projekten.

Quelle: *Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 03.12.2014, Az.: L 5 KA 16/12*

Haftung des (nur) aufklärenden Arztes

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Teilen sich Ärzte - in der Regel in operativen Fächern und Anästhesie - die Behandlungsaufklärung und die Behandlungsausführung untereinander auf, so haftet auch der (nur) aufklärende Arzt dem Patienten aus Garantenstellung (BGH, Urteil vom 21.10.2014, Az.: VI ZR 14/14).

In dem entschiedenen Fall hatten sich zwei Ärzte die Aufklärung und die Operation anlässlich von aufeinander folgenden, operativen Eingriffen an beiden Knien einer Patientin untereinander aufgeteilt. Die Aufklärung erfolgte jeweils am Operationstag durch eine freiberuflich für die Privatklinik tätige und über eine Kooperationsvereinbarung mit dem Operateur verbundene niedergelassene Fachärztin für Orthopädie, die die Einverständniserklärungen der Patientin jeweils mit „i. V.“ gegenzeichnete. Die aufklärende Ärztin teilte der Patientin jedoch nicht mit, dass für die Operationen nur eingeschränkte Erfolgsaussichten und geringe Chancen für eine durchgreifende Besserung bestanden. Beide Operationen verliefen nicht zur Zufriedenheit der Patientin und erbrachten nicht das gewünschte Ergebnis, so dass Nachoperationen erforderlich wurden. Die Patientin forderte daraufhin mindestens 40.000,00 Euro Schmerzensgeld wegen Aufklärungsmängeln gerichtlich ein.

Der BGH stellte fest, dass auch die lediglich über den Kooperationsvertrag mit dem Operateur der Einrichtung verbundene, für die Privatklinik freiberuflich tätige Orthopädin, mit der die Patientin unmittelbar keinen Behandlungsvertrag geschlossen hatte, für den Aufklärungsfehler haftet. Durch die tatsächliche Übernahme ärztlicher Behandlung und das vom Patienten dadurch entgegengebrachte Vertrauen keinen anderen Arzt aufzusuchen, bestehe eine Garantenstellung. Auch die (nur) aufklärende Ärztin haftete somit aus § 823 BGB und war rechtlich zum Ersatz des durch die Operation entstandenen Schadens verpflichtet.

www.messner-marcus.de

Empfehlung:

Die Rechtsprechung des BGH hält dazu an und es empfiehlt sich für niedergelassene Ärzte, die in Arbeitsaufteilung und Kooperation untereinander zusammen arbeiten, zur klaren Haftungsabgrenzung gesellschaftsrechtliche Verbindungen einzugehen. Im Gegensatz zur rein kooperationsvertraglichen Gestaltung können so, z. B. durch die Errichtung von Teilberufsausübungsgemeinschaften in der Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft, Haftungsbeschränkungen für Fehler in der ärztlichen Berufsausübung unter den Beteiligten hergestellt werden.

Quelle: *Bundesgerichtshof, Urteil vom 21.10.2014, Az.: VI ZR 14/14*

Die Verwendung des Zentrums-Begriffs bei Arztpraxen (auch Einzelpraxen)

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Auch eine Einzelpraxis kann sich unter Umständen als „Zentrum“ bezeichnen. Der Begriff des Zentrums setzt voraus, dass ein regionaler Bezug vorhanden ist und mindestens ein Praxisbetreiber einen Tätigkeitsschwerpunkt hat, in dem speziellen Bereich besonders Detailwissen gesammelt hat und eine besonders große Zahl von Patienten in dem Tätigkeitsbereich behandelt wird.



Das Hamburgische Berufsgeschicht für die Heilberufe hat in einer aktuellen Entscheidung nicht alleine auf die Anzahl der in der Praxis tätigen Ärzte oder die Anzahl der Fachrichtungen abstellt, sondern durch eine Überprüfung der Arztpraxis ganz konkret ermittelt, ob eine herausragende Stellung der Praxis mit einem Tätigkeitsschwerpunkt anzunehmen ist.

Somit darf auch eine Einzelpraxis bei Vorliegen dieser Voraussetzungen als „Zentrum“ bezeichnet werden. Mit dieser Entscheidung ist daher die Tendenz einer gewissen Liberalisierung der zulässigen Werbung für Ärzte fortgesetzt. Allerdings muss in jedem Einzelfall im speziell überprüft werden, ob die Bezeichnung einer Einzelpraxis als „Zentrum“ berufsrechtlich zulässig ist.

Es existiert bereits eine Reihe von Gerichtsentscheidungen, unter welchen Voraussetzungen sich eine ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft als „Zentrum“ bezeichnen darf. Grundsätzlich forderte die Rechtsprechung, dass für die Bezeichnung als „Zentrum“ mindestens zwei Ärzte in der Praxis vorhanden sein müssen, die Praxis mit ihrem speziellen Tätigkeitsschwerpunkt eine herausgehobene regionale Bedeutung und spezielles Detailwissen im beworbenen Tätigkeitsschwerpunkt haben muss sowie eine überdurchschnittlich hohe Patientenzahl in diesem Tätigkeitsschwerpunkt behandeln muss.

Das Hamburgische Berufsgesicht für die Heilberufe stellte jedoch kürzlich fest, dass der Bedeutungsgehalt des Begriffs „Zentrum“ von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird und zudem einem stetigen Wandel unterworfen ist. Insoweit kommt es auch auf den Kontext an, für den der Begriff verwendet werde, sowie auf den regionalen Bezug. Auch wenn gegenwärtig der Begriff „Zentrum“ überwiegend durch Arztpraxen mit mehreren Ärzten verwendet werde, könne nicht festgestellt werden, dass darunter nur eine Einrichtung mit mindestens zwei Ärzten verstanden werde. Es komme vielmehr auf die besondere Bedeutung der Arztpraxis an. Ist eine besondere Qualität der ärztlichen Arbeit und eine überdurchschnittliche Patientenzahl auf diesem Gebiet gegeben kann unter Umständen auch eine Einzelpraxis sich als „Zentrum“ bezeichnen.

Im vorzitierten Fall hat eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hamburg ihre Einzelpraxis „Impfzentrum Altona“ mit Zusatz Einzelpraxis im Internet und auf den Praxisschildern beworben. Im berufsrechtlichen Verfahren gegen sie konnte die Ärztin ihre herausragende Qualifikation auf dem Gebiet der Impfung für Reisen sowie die Zusatzweiterbildung der Arzthelferinnen nachweisen. Überdies konnte die Ärztin eine hohe Fallzahl von Patienten auf diesem Gebiet belegen.

Das Hamburgische Berufsgesicht für die Heilberufe bestätigte die Auslegung des Bundesverfassungsgerichts vom Jahr 2012, dass eine gesetzliche Definition des Begriffs „Zentrum“ für die Verwendung bei Arztpraxen nicht gegeben ist. Auch der Rückgriff auf § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V, in dem Medizinische Versorgungszentren geregelt sind, ist nicht ohne weiteres zulässig, weil die Medizinischen Versorgungszentren nur eine Erweiterung der bisherigen Versorgungsformen darstellt und keine Definition des Begriffs „Zentrum“ als solche darstellt. Insoweit kommt es stets auf den Kontext an, zum Beispiel wie vorliegend, dass im größeren Umkreis von Hamburg mehrere Arztpraxen, auch Einzelpraxen sich als „Zentrum“ bezeichnen. Überdies sind ein regionaler Bezug sowie eine Fallzahl von Patienten für die Benutzung des Begriffs entscheidend.

Quellen: *Hamburgisches Berufsgesicht für die Heilberufe, Urteil vom 03.09.2014, Az.: 47 H 3/12, VG Düsseldorf, Urteil vom 19.09.2014, Az.: 7 K 8148/13, BVerfG, Beschluss vom 07.03.2012, Az.: 1 BvR 1209/11, BGH, Urteil vom 18.01.2012, Az.: I ZR 104/10*

Keine Befristung der Genehmigung einer Zweigpraxis zulässig

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Die Genehmigung einer Zweigpraxis seitens der Zulassungsbehörden darf nicht befristet werden. Das hat das Sozialgericht München kürzlich entschieden. Einer Genehmigung, welche mit Befristung erteilt wird, muss unbedingt widersprochen werden und gegebenenfalls ein Klageverfahren vor Sozialgericht eingeleitet werden, in welchem die Befristung aufgehoben wird.



Im vorgenannten Fall hat ein Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg seine ärztliche Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis ausgeübt. Der Arzt stellte einen Antrag auf Ermächtigung zur Aufnahme einer weiteren vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer Filiale im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Zunächst ist die Genehmigung vom Zulassungsausschuss versagt worden. Im Widerspruchsverfahren ist die Genehmigung vom Berufungsausschuss lediglich befristet auf ein Jahr genehmigt worden.

Das Sozialgericht München hob die Befristung auf. Das Gericht begründete seine Entscheidung damit, dass die Genehmigung als Verwaltungsakt nicht mit einer Nebenbestimmung versehen werden kann, um den künftigen Fortbestand der gesetzlichen Voraussetzung des Verwaltungsakts sicher zu stellen. Für Verwaltungsakte mit Dauerwirkung, wie die Genehmigung einer Zweigpraxis, kommt nach Ansicht des Sozialgerichts München keine Befristung in Betracht.

Anwaltliche Empfehlung:

Es wird daher allen Ärzten, die eine Zweigpraxis lediglich mit einer Befristung genehmigt bekommen, empfohlen, gegen die Befristung im Wege eines Widerspruchs und gegebenenfalls eines Klageverfahrens vorzugehen. Wir unterstützen Sie gerne dabei.

Quelle: SG München, Urteil vom 27.02.2015, Az.: S 28 KA 295/14, BSG Urteil vom 02.04.2014,
Az.: B 6 KA 15/13 R, juris Rn. 19.