



## Inhalt

Das fachgleiche MVZ – schon jetzt ein Erfolgsmodell	S. 1	Befristungsfälle bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten	S. 3
Externe Laborabrechnung im Visier der Staatsanwaltschaft	S. 1	Drohender Praxisaufkauf – Risiko vermindern	S. 3
Arzthaftung: Nichtwahrnehmung von Kontrollterminen	S. 2	7 Tipps zur Behandlung von Flüchtlingen	S. 4

Das Ganze flankiert das GKV-VSG: Im Nachbesetzungsverfahren können sich MVZ mit einem Versorgungskonzept und nicht nur mit einem konkreten Angestellten bewerben. Außerdem können angestellte Ärzte nun nach Enden des Arbeitsverhältnisses vertreten werden und ihre Zeitprofile sollen zukünftig in der Plausibilitätsprüfung nicht eher auffällig werden als die von Vertragsärzten.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■

## Das fachgleiche MVZ – schon jetzt ein Erfolgsmodell

Mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23.07.2015 wurden erneut wesentliche Verbesserungen für MVZ geregelt. Dieser Kurzbeitrag richtet sich vor allem an Vertragsärzte als potentielle MVZ-Gründer und Betreiber.

Die Gesetzesänderung mit der größten „Durchschlagskraft“ ist die Streichung des Wortes „fachübergreifende“ in der gesetzlichen Definition. Mussten bisher stets Ärzte zweier Fachgruppen oder internistischer Schwerpunkte im MVZ vertreten sein, können nun auch Fachgleiche diese Struktur wählen. Dies bietet Chancen für Hausärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und nicht zuletzt spezialisierte fachärztliche Einrichtungen. Ganz offensichtlich haben viele Gründer auf diese Möglichkeit gewartet, denn die Zulassungsausschüsse befassen sich gerade mit zahlreichen Gründungsanträgen.

Gute Argumente für eine MVZ-Gründung gibt es einige: Vertragsärzte (u.a.) sind

taugliche Gründer und Betreiber von medizinischen Versorgungszentren, sie bleiben dies auch dann, wenn sie sich selbst in ihrem MVZ anstellen lassen.

Nicht nur eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts mit mindestens zwei Gesellschaftern kann Träger eines MVZ sein, sondern z.B. auch eine Ein-Personen-GmbH. Deshalb können Einzelpraxisinhaber, die mehr als die meist genehmigten drei Vollzeitangestellten beschäftigen möchten, MVZ-Gründer werden. Ein MVZ bietet sich auch an, wenn ein weiterer Standort betrieben werden soll, die Gründung einer Zweigpraxis jedoch schwierig oder (wie in Berlin) beinahe unmöglich erscheint. Einzelpersonen können auf diese Weise mehrere regionale oder überregionale Standorte und damit ein größeres Unternehmen aufbauen. BAG-Partner können im MVZ Vertragsärzte bleiben, gemeinsame Angestellte aber an die MVZ-Zulassung „hängen“, was Streitpotential reduziert und ein stabileres Konstrukt fördert.

## Externe Laborabrechnung im Visier der Staatsanwaltschaft

Wer Speziallaborleistungen extern erbringen lässt, sie aber selbst gegenüber dem Patienten abrechnet, läuft Gefahr, ins Visier der Staatsanwaltschaft zu geraten. Der Bundesgerichtshof hat Anfang des vergangenen Jahres entschieden, dass die Weiterberechnung von in einem Speziallabor erbrachten Laboruntersuchungen nach den Abschnitten M III bzw. M IV GOÄ als Abrechnungsbetrag strafbar sein kann. Insbesondere die Staatsanwaltschaft München I hat diese Rechtsprechung aufgegriffen und nimmt im Wege einer regelrechten „Ermittlungswelle“ derzeit die Laborabrechnungen zahlreicher Einsender unterschiedlicher Fachgruppen unter die Lupe.

Hintergrund ist die Regelung des § 4 Abs. 2 GOÄ, wonach der Arzt nur solche Leistungens „eigene Leistungen“ abrechnen

darf, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Die in einem externen Labor durchgeführten Untersuchungen sind demnach keine eigenen Leistungen des Einsendearztes. Dieser darf sie seinen Patienten nicht in Rechnung stellen, da dies eine Täuschung im Sinne des Betrugsstraftatbestandes darstellen würde: Der Arzt behauptet nach Auffassung des BGH nämlich mit der Rechnungsstellung zugleich, er habe die abgerechnete ärztliche Leistung selbst erbracht.

Übrigens: Das Strafbarkeitsrisiko besteht auch dann, wenn die extern erbrachte Leistung ohne eigenen finanziellen Vorteil dem Patienten eins zu eins in Rechnung gestellt wird. Wer darüber hinaus – wie der wegen Abrechnungsbetrugs verurteilte Mediziner im BGH-Fall – durch eine Rückvergütung (sog. kick back) von der Beauftragung eines externen Labors profitiert, läuft Gefahr, sich zukünftig auch wegen Bestechlichkeit im Gesundheitswesen strafbar zu machen. Ein entsprechender Straftatbestand soll in Kürze in Kraft treten.

DR. MAXIMILIAN WARTJEN ■

## IMPRESSUM

### SCHRIFTFÜHRUNG:

Dr. Maximilian Wartjen, Constanze Barufke

### HERAUSGEBER:

DIERKS<sup>+</sup>BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB  
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin  
Tel. +49 30 327 787-0, Fax +49 30 327 787-77  
www.db-law.de, office@db-law.de

Sie können jederzeit per Mail an die o. g. Adresse den D<sup>+</sup>B Arztbrief abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

Alle Angaben sind trotz sorgfältiger Recherche ohne Gewähr. Der D<sup>+</sup>B Arztbrief ersetzt nicht die rechtliche Beratung im Einzelfall.

## Arzthaftung: Nichtwahrnehmung von Kontrollterminen

In Arzthaftungsprozessen wird immer wieder darüber gestritten, ob ein Arzt für die Nichtwahrnehmung von Kontrollterminen verantwortlich ist und welche Konsequenzen hiermit verbunden sind. Dies zeigt auch eine aktuelle Entscheidung des OLG Saarbrücken.

In diesem Fall wurde einem Patienten im Juli 2002 im Wege einer medialen Laparotomie eine stark entzündete Gallenblase entfernt. Hierbei kam es zur Blutung einer Leberarterie, die eine Umstechungsligatur erforderlich machte. Kurz darauf zeigte sich eine beginnende Choledochusnekrose, die eine Revisionsoperation notwendig machte. Nach Behandlung einer aufgetretenen Wundinfektion und Wund-

eröffnung wurden mit Arztbrief vom August 2002 klinische Verlaufskontrollen empfohlen. Der Patient ließ sich jedoch erst ab Juni 2003 weiterbehandeln.

Sachverständig beraten kam das OLG Saarbrücken zu dem Ergebnis, dass es im Rahmen des Ersteingriffs unterlassen worden war, eine Röntgenkontrastmitteldarstellung zum Ausschluss einer Gallengangverletzung zu veranlassen. Dieser Befunderhebungsfehler führe zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Hierauf könne sich der Patient jedoch nicht mit Erfolg berufen, weil er durch die Nichtwahrnehmung der empfohlenen Verlaufskontrolle über einen

Zeitraum von August 2002 bis Juni 2003 den Heilungsverlauf erheblich gefährdet habe. Er habe somit einen eigenständigen Beitrag zur Unaufklärbarkeit des Ursachenzusammenhangs mit dem ärztlichen Fehlverhalten geleistet. Durch die Nichtbefolgung der ärztlichen Empfehlung seien Komplikationen aufgetreten, die an der gesundheitlichen Entwicklung wesentlichen Anteil hatten.

Der Fall zeigt, dass die Nichtbefolgung ärztlicher Anweisungen oder Empfehlungen grundsätzlich dem Patienten anzulasten ist. Entscheidend ist die ordnungsgemäße Dokumentation empfohlener Verlaufskontrollen.

DR. MATTHIAS KRONENBERGER ■



# Befristungsfalle bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten ist in der Regel nur befristet gewollt. Auch der auf der Homepage der KV Berlin eingestellte Musterarbeitsvertrag sieht eine solche Befristungsmöglichkeit vor. Teuer kann es werden, wenn die vereinbarte Befristung des Arbeitsvertrages unwirksam ist, weil die Voraussetzungen des Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtrG) nicht eingehalten wurden. Dann wird aus dem befristeten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis. Selbst wenn dieses Arbeitsverhältnis gekündigt werden könnte – was insbesondere von der Anwendbarkeit des Kündigungsschutzgesetzes abhängt –, muss jedenfalls bis zum Ende der Kündigungsfrist der vereinbarte Lohn weiter bezahlt werden.

Grundsätzlich kann ein Arbeitsvertrag nur dann wirksam befristet werden, wenn es für die Befristung einen sachlichen Grund gibt. Nach § 1 Abs. 1 ÄArbVtrG liegt solcher Sachgrund nur dann vor, wenn die Beschäftigung des Weiterbildungsassistenten seiner „zeitlich und inhaltlich strukturierten Weiterbildung“ dient. Nach einem aktuellen Urteil des Landesarbeitsgerichts Baden-Württemberg bedarf es dafür einer Weiterbildungsplanung, die zeitlich und inhaltlich auf die konkrete Weiterbildung zugeschnitten ist. Praxischef und Weiterbildungsassistent müssen zu Beginn des Arbeitsverhältnisses festlegen, welche Weiterbildungsinhalte und -zeiten der Weiterbildungsassistent noch erwerben muss. Dazu gehört nach Auffassung des Arbeitsgerichts „die Aufstellung eines Tagesplans, der dem Arzt in Weiterbildung ausreichend Gelegenheit zur Weiterbildung gibt“. Weiter seien Überlegungen dazu erforderlich, in welchen Zeiträumen die noch offenen Weiterbildungsinhalte erworben werden sollen. Ohne eine derartige Planung könne im Laufe des Arbeitsverhältnisses nicht überprüft werden, ob der Weiterbildungszweck erfüllt werden kann. Klärungsbedürftig kann zudem sein, welche Fassung der Weiterbildungsordnung maßgebend sein soll, wenn nach ihrer Änderung eine laufende Weiterbildung sowohl nach alter als auch nach neuer Fassung fortgesetzt werden kann.



Das Urteil verlangt für den Plan keine Schriftform. Da aber in einem Rechtsstreit der Arbeitgeber die Wirksamkeit der Befristung zu beweisen hat, führt an der schriftlichen Abfassung kein Weg vorbei.

Übrigens: Zur Notwendigkeit eines Tagesplans bei der Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten findet sich auf der Homepage der KV Berlin kein Wort...

TORSTEN MÜNNCH

## Drohender Praxisaufkauf – Risiko vermindern

Unter dem Schlagwort des drohenden „Praxisaufkaufs“ ist eine Regelung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes in aller Munde: Verzichtet ein Arzt auf seine Zulassung, damit sie im Nachbesetzungsverfahren auf einen Nachfolger übertragen werden kann, muss der Zulassungsausschuss prüfen, ob die Nachbesetzung dieses Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen erforderlich ist. Vieles spricht dafür, dass dies jedenfalls dann der Fall ist, wenn eine Praxis zumindest im fachgruppendurchschnittlichen Umfang oder sogar in größerem Umfang betrieben wurde.

Erst wenn der Zulassungsausschuss zu dem Ergebnis kommt, dass die auszu-schreibende Praxis für die Versorgung nicht erforderlich ist, muss er entscheiden, ob der Vertragsarztsitz ausgeschrieben wird. Für diese Entscheidung gilt: Liegt der Versorgungsgrad für die Arztgruppe zwischen 110 % und 140 %, kann der Zulassungsausschuss die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes ablehnen. Überschreitet der Versorgungsgrad 140 %, soll er die Nachbesetzung ablehnen. Dies bedeutet, dass nur in konkret in vom Zulassungsausschuss im Einzelfall zu begründenden Ausnahmefällen das Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werden darf.

Dieser Prüfungsteil im Nachbesetzungsverfahren soll aber nach dem Willen des Gesetzgebers in einer besonderen Situation entfallen: Die Ablehnung des Antrags auf Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes ist dann ausgeschlossen, wenn sich ein designierter Praxisnachfolger „verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereiches zu verlegen, in dem nach Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Arztdichte ein Versorgungsbedarf besteht“. Zumindest die KV Berlin hat eine solche Mitteilung schon an den Zulassungsausschuss abgegeben. Danach soll in Verwaltungsbezirken, in denen der Versorgungsgrad in der Arztgruppe unter dem durchschnittlichen Versorgungsgrad in ganz Berlin liegt, ein Versorgungsbedarf aufgrund einer zu geringen Arztdichte bestehen. In diese Verwaltungsbezirke könnte eine Praxis verlegt werden, ohne dass der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung wegen fehlender Erforderlichkeit der Praxis für die Versorgung ablehnen dürfte.

Wer also eine „gefährdete“ Praxis verkaufen möchte, sollte mit einem möglichen Nachfolgekandidaten die Frage erörtern, ob jener bereit ist, die Praxis an einem neuem Ort zu eröffnen.

CHRISTIAN PINNOW

# 7 Tipps zur Behandlung von Flüchtlingen

## 1. Vergütung nur bei Berechtigungsnachweis

Die „Gesundheitskarte für Asylbewerber“ gibt es bisher nur in Hamburg und Bremen. In anderen Ländern erhalten Flüchtlinge (in den ersten 15 Monaten) in der Regel pro Quartal einen Behandlungsschein. Dieser bleibt in der erstbehandelnden Praxis und wird mit der Quartalsabrechnung bei der KV eingereicht. Wer ohne Behandlungsschein behandelt, trägt das Vergütungsrisiko. Eine Kostenerstattung lässt sich dann ggf. nur noch schwer realisieren. Nicht ausgeschlossen ist natürlich eine Privatbehandlung.

## 2. Eingeschränkter Leistungsanspruch

Asylbewerber haben in den ersten 15 Monaten Anspruch auf Behandlung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen oder Schwangerschaft. Was darüber hinaus geht (z.B. Behandlung chronischer Erkrankungen) wird nur im Einzelfall gewährt. Bei Zweifeln, ob eine Maßnahme gedeckt ist, sollte der Patient zuvor eine Genehmigung des Kostenträgers (in der Regel: Sozialamt, in Berlin: LAGeSo) einholen.

## 3. Überweisungen: In der Regel Genehmigung notwendig

Auch vor einer Weiterbehandlung bei einem anderen (Fach-)Arzt ist in der Regel eine Genehmigung nötig. Nur dann steht fest, dass die Kosten übernommen werden. Manche Bundesländer (bspw. Berlin) überlassen die Entscheidung über eine Überweisung faktisch dem erstbehandelnden Arzt. Dieser muss die Angaben auf dem Behandlungsschein, insbesondere zum Kostenträger, auf den Überweisungsschein übertragen.

## 4. Verständigungsschwierigkeiten ernst nehmen

Die sprachliche Verständigung mit Asylbewerbern kann schwierig – und damit haftungsträchtig – sein. Dolmetscherkosten werden nur im Einzelfall übernommen. In der Praxis helfen oft Familienangehörige aus. Die LÄK Rheinland-Pfalz bietet immerhin fremdsprachige Anamnesebögen zum Download an. Die Aufklärung muss aber mündlich erfolgen. Hier empfiehlt sich eine sorgfältige Dokumentation und ggf. auch ein Zeuge. Ist eine Verständigung unmöglich, sollte die Behandlung abgelehnt werden.

## 5. Schweigepflicht beachten

Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Flüchtlingen. Daten dürfen nicht ohne deren Zustimmung weitergegeben werden. Das ist zu beachten, wenn etwa Kostenerstattung für eine Behandlung ohne Behandlungsschein geltend gemacht wird. Es besteht aber auch keine Pflicht, Behörden Auskünfte zu Patienten ohne Aufenthaltsstatus zu geben.

## 6. Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen

Speziell zur psychotherapeutischen Versorgung traumatisierter Asylbewerber ist ein Ermächtigungstatbestand geschaffen worden. Entsprechend qualifizierte Psychotherapeuten, Ärzte und psychosoziale Einrichtungen können eine Ermächtigung beim Zulassungsausschuss beantragen.

## 7. Vor Ort informieren

Die Regeln zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern sind regional oft unterschiedlich umgesetzt. Über Besonderheiten sollte man sich bei den Behörden vor Ort oder einem Rechtsanwalt informieren.

FILIP KÖTTER



**DIERKS + BOHLE**

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

# WIR HABEN PRAXIS.

### BERLIN

Kurfürstendamm 195  
D-10707 BERLIN  
Telefon + 49 30 327 787-0  
Fax + 49 30 327 787-77

### DÜSSELDORF

Kaistraße 2  
D-40221 DÜSSELDORF  
Telefon + 49 211 415 577-70  
Fax + 49 211 415 577-77

### BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40  
B-1040 BRÜSSEL  
Telefon + 32 2 743 09-19  
Fax + 32 2 743 09-26

[www.db-law.de](http://www.db-law.de) [office@db-law.de](mailto:office@db-law.de)