

NEWSLETTER MÄRZ 2014

**Inhaltsverzeichnis**

Keine Wahlleistungsliquidation bei kooperationsärztlich erbrachten Leistungen niedergelassener Vertragsärzte im Krankenhaus .....	2
Approbationsentzug bei Verurteilung wegen Steuerhinterziehung .....	4
Bundessozialgericht zur Frage des Bestehens einer „Aufbaupraxis“ und eines „Härtefalles“ im vertragsärztlichen Honorarrecht .....	6
Zum Einsichtsrecht des Patienten in seine Patientenakte seit dem Patientenrechtegesetz 2013.....	9
Abgrenzung Kosmetika gegenüber Funktionsarzneimitteln .....	11
Beteiligung eines Nichtvertragsarztes am vertragsärztlichen Notdienst .....	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

## **Keine Wahlleistungsliquidation bei kooperationsärztlich erbrachten Leistungen niedergelassener Vertragsärzte im Krankenhaus**

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Werden stationäre Leistungen von niedergelassenen Vertragsärzten mittels Kooperationsarztvertrag für das Krankenhaus erbracht, können hieraus keine Wahlleistungen abgerechnet werden, wenn die Kooperationsärzte im Krankenhaus weder angestellt noch verbeamtet sind, so das Landgericht (LG) Kiel rechtskräftig mit Urteil vom 31.05.2013, Az. 1 S 75/12.



Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen gemäß § 2 Abs.2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) können stationäre Wahlleistungen nur dann nach § 17 KHEntgG gesondert berechnet werden, wenn diese zuvor zwischen Patient und Krankenhausträger schriftlich vereinbart wurden. Hierfür legt § 17 Abs.3 KHEntgG fest: „Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (...).“

In dem beurteilten Fall hatte der Patient eine Walleistungsbehandlung durch den niedergelassenen Neurochirurg als Kooperationsarzt im Krankenhaus durch schriftliche Vereinbarung gewünscht, jedoch war diese Vereinbarung wegen Verstoßes gegen die Regelung des § 17 Abs.3 KHEntgG nichtig, so das Gericht. Denn der niedergelassene Vertragsarzt für die honorarärztliche Tätigkeit im Krankenhaus weder angestellt noch verbeamtet und auch nicht in der Liste der liquidationsberechtigten Wahlärzte des Krankenhauses aufgezählt. Das Gesetz beinhalte in § 17 Abs.3 KHEntgG ein Verbotsgesetz so das Gericht: es bezeichnet konkret, wer liquidationsberechtigt ist und wer nicht. Ärztliche

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

Wahlleistungen im Krankenhaus dürften daher nicht zur Kosteneinsparung auf externe Kooperationsärzte übertragen werden, so das LG. Mangels Liquidationsberechtigung des Kooperationsarztes nach den Vorgaben des § 17 Abs.3 KHEntgG konnte das Krankenhaus dieses Recht auch nicht auf den Kooperationsarzt zivilvertraglich übertragen, diese Leistungen mithin auch nicht gegenüber dem operierten Patienten abgerechnet werden, so dass dieser auch nicht zahlungspflichtig war.

Quelle: *Landgericht Kiel, Urteil vom 31.05.2013, Az. 1 S 75/12;  
GesR 1/2014, S. 34 f*

## Approbationsentzug bei Verurteilung wegen Steuerhinterziehung

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (BayVGH) stellte mit Beschluss vom 19.07.2013, Az. 21 ZB 12.2581, fest, dass die Approbation nach einer strafrechtlichen Verurteilung wegen Steuerhinterziehung bei entsprechender Tatschwere durch die Approbationsbehörde entzogen werden darf und zulässig ist.

In dem entschiedenen Fall war ein in Bayern niedergelassener Augenarzt im April 2011 zusammen mit seiner Frau wegen gemeinschaftlicher Steuerhinterziehung im besonders schweren Fall in fünf Fällen zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren und zehn Monaten rechtskräftig strafrechtlich verurteilt worden. Daraufhin widerrief die Regierung von Niederbayern als Approbationsbehörde seine Approbation als Arzt wegen Berufsunwürdigkeit.

Der BayVGH stellte fest, dass sich die Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes gemäß § 5 Abs.2, § 3 Abs.1 Nr.2 der Bundesärzteordnung (BÄO) aus dem schwerwiegenden Fehlverhalten wegen massiver Steuerhinterziehung über mehrere Jahre hinweg ergibt, obwohl die strafrechtlichen Verfehlungen nicht unmittelbar berufsbezogen sind. Dabei dürfen die Verwaltungsbehörden und –gerichte die tatsächlichen und rechtlichen Feststellungen in einem rechtskräftigen Strafurteil dem Approbationsentziehungsverfahren ungeprüft zugrunde legen. Auch wenn das Strafurteil auf einer Absprache im Strafprozess basierte, so ist es ohne Bedeutung, warum sich der Arzt auf die Absprache einließ und dass er sich darauf in Unkenntnis der drohenden berufsrechtlichen Folgen einließ. Auch seine finanzielle Situation und Existenzsicherung spielt dabei keine Rolle, so der BayVGH. Im berufsrechtlichen Verfahren kommt es bei der Approbationsentziehung auch nicht auf die Frage des darauf folgenden und zukünftigen Wohlverhaltens an. Der Arzt besitze nicht mehr das Ansehen und Vertrauen, das zur Ausübung seines Berufes erforderlich sei und das die Bevölkerung gemeinhin mit dem Persönlichkeitsbild eines Arztes verbindet, so das Gericht. Auch dass im

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

Strafverfahren kein Berufsverbot gegen den Arzt ausgesprochen wurde, hindert die Approbationsbehörde im Verwaltungsverfahren nicht den Widerruf auszusprechen, da hier unterschiedliche Zielsetzungen des Gesetzgebers einschlägig sind – es liegt darin keine „unzulässige Doppelbestrafung“.

Ein nur teilweiser Widerruf der Approbation oder deren Beschränkung ist rechtlich nicht möglich. Es war daher die Approbation zu entziehen. Der Arzt konnte anschließend eine beschränkte Berufserlaubnis nach § 8 Abs.1 BÄO neu beantragen.

Empfehlung:

Bei Disziplinar-, Straf- und Steuer(straf)verfahren darf gerade auch das Berufsrecht nicht unbeachtet bleiben! Der Fall zeigt, dass verfahrenlenkende Erklärungen des Betroffenen, die in diesen Verfahren ohne Rücksprache mit einem Fachanwalt für Medizinrecht abgegeben werden, später berufsrechtlich existenzielle Konsequenzen haben können. Es muss daher auch in solchen Verfahren vor der Abgabe von Aussagen, Geständnissen oder Erklärungen eine medizinrechtliche Abstimmung insbesondere zum Berufsrecht und zum Vertrags(zahn)arztrecht bzw. zur Teilnahme am System der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen.

Quelle: *Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 19.07.2013, Az. 21 ZB 12.2581*

## **Bundessozialgericht zur Frage des Bestehens einer „Aufbaupraxis“ und eines „Härtefalles“ im vertragsärztlichen Honorarrecht**

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



In seinem Urteil vom 17.07.2013, Az. B 6 KA 44/12 R, stellte das Bundessozialgericht (BSG) fest, dass bei bestehenden Berufsausübungsgemeinschaften durch Hinzutreten neuer Partner honorarrechtlich keine „Aufbaupraxis“ entsteht, die den Anspruch auf sofortiges Honorarwachstum bis zum Fachgruppendurchschnitt in dem vom jeweiligen Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegten Zeitraum besitzt und welche Anforderungen an das Bestehen eines „Härtefalles“ zu stellen sind.

In dem entschiedenen Fall hatte eine radiologische Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), deren Partnern die vertragsärztliche Zulassung zwischendurch mangels Tätigkeit entzogen war und die zwischenzeitlich fast nur noch privatärztlich tätig war, später die vertragsärztliche Tätigkeit wieder aufleben lassen. Die BAG selbst war stets fortgeführt und zu keinem Zeitpunkt aufgelöst worden. Es wurden neue Mitglieder mit Zulassungen in die Gesellschaft aufgenommen, die BAG verlegte ihren Praxissitz und tätigte erhebliche Investitionen in Höhe von 6,5 Mio. Euro in den neuen Standort. Den beteiligten Ärzten wurden durch die Kassenärztliche Vereinigung neue Genehmigungen für genehmigungspflichtige grundlegende radiologische Leistungen erteilt. Im streitigen Quartal III/2009, dem ersten ab ihrer vertragsärztlichen Tätigkeitsaufnahme in der neuen Konstellation, wurde der BAG zunächst ein Regelleistungsvolumen (RLV) in Höhe von 3.700,09 Euro, später ein korrigiertes RLV in Höhe von 5.860,69 Euro zugerechnet, gegen das sich die BAG mit den Argumenten wandte, sie sei als „Aufbaupraxis“ einzustufen, jedenfalls aber liege ein sog. „Härtefall“ vor.

Das BSG stellte zur Einstufung als „Aufbaupraxis“ fest:

1. Eine „Aufbaupraxis“ (auch: Anfängerpraxis) kann nicht geltend gemacht werden bei Eintritt von zugelassenen Ärzten in eine bestehende BAG, wenn die Gesellschaft zivilrechtlich als solche unverändert fortbesteht und diese - auch bei zuvor nur minimalem vertragsärztlichem Praxisbetrieb - nicht formal aufgelöst wurde.
2. Auch dass eine aus einer Einzelpraxis stammende Ärztin, deren Einzelpraxis bisher als „Aufbaupraxis“ einzustufen war, in die BAG eintritt, ändert nichts an der Bewertung der BAG.
3. Ein hypothetisch alternativ mögliches, anderes zulassungsrechtliches Vorgehen, das zur Beendigung der alten und zur Gründung und Zulassung einer neuen BAG als Aufbaupraxis geführt hätte (Austritt und Neuzusammenschluss aller Partner) aber tatsächlich nicht durchgeführt wurde, lässt keine andere Beurteilung zu.
4. Eine Praxisverlegung im Planungsbereich ändert nichts am Zulassungsstatus und führt nicht zu einer Einstufung als „Neuzulassung“ an dem anderen Ort.
5. Die Erteilung erstmaliger, neuer Abrechnungsgenehmigungen – auch wenn diese für die Tätigkeitsaufnahme in der Fachgruppe grundlegend sind – stellt kein Kriterium für das Vorliegen einer „Anfängerpraxis“ dar.
6. Selbst ein von der BAG bei der Kassenärztlichen Vereinigung im Jahr 2007 eingeholtes Schreiben zur Frage der Honorierung in 2009 stellte keine bindende Zusicherung im Sinne des § 34 SGB X dar, auf das sich die Klägerin zur Frage der Vergütungsaussichten vor ihren Investitionsentscheidungen verlassen konnte. Da nach dem Schreiben aus dem Jahr 2007 rechtliche Änderungen des Honorarsystems für 2009 eingeführt wurden (Einführung der Honorarbegrenzung durch RLV), traten grundlegende Änderungen der rechtlichen Verhältnisse ein (§ 34 Abs.3 SGB X).
7. Ein Vertrauensschutztatbestand existierte ebenfalls nicht, da die Rechtsänderungen bereits 2007 im Gesetz „angelegt“ waren, auch wenn die konkreten RLV-Regelungen erst im Jahr 2008 durch den Bewertungsausschuss ausgeprägt wurden und deren Umsetzung erst nach 2007 entwickelt wurde.

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

Die klagende BAG war damit nicht als „Aufbaupraxis“, sondern nur als „unterdurchschnittlich abrechnende Praxis“ zu bewerten. Hierzu urteilte das BAG aus, dass das sog. einjährige Moratorium, wonach unterdurchschnittlich abrechnende Praxen innerhalb von fünf Jahren, jedoch nicht sofort sondern erstmals nach einem Jahr, honorarmäßig bis zum Fachgruppendurchschnitt anwachsen können, zulässig ist. Dies gewährleiste noch immer den bestehenden Wachstumsanspruch „in effektiver und realistischer Weise“, so die Ansicht des BSG.

Zur Frage, wann eine Härteklauseel bei atypischen Konstellationen eingreift, stellte das BSG fest: jeder Honorarverteilungsmaßstab hat eine Härteklauseel vorzusehen – fehlt sie, ist sie in diesen hineinzulesen. Kumulative Voraussetzungen eines Härtefalls im vertragsärztlichen Honorarrecht sind: Existenzgefährdung, bestehender Sicherstellungsbedarf und Umstände, die der Betroffene nicht zu vertreten hat. In dem beurteilten Fall entschied das BSG, dass die außergewöhnlich niedrigen Fallzahlen der BAG als unterdurchschnittlich abrechnende Praxis als atypisch und der eigenen unternehmerischen Entscheidung zuzurechnen waren. Es sei dem vertragsärztlichen Unternehmerrisiko zuzurechnen, wenn die BAG oder die ihr angehörenden Ärzte nur in geringem Umfang tätig (gewesen) seien – gleich ob wegen fehlendem Patientenzulauf, fehlender Patientenzuweisungen, weil sich die Praxis auf Privatpatienten konzentriert habe, oder weil in besonderem Maße zusätzlich honorarärztlich am Krankenhaus gearbeitet werde.

**Fazit:**

Eine Berufsausübungsgemeinschaft gilt nur dann honorarrechtlich als „Aufbaupraxis“, wenn sie vertragsärztlich neu zugelassen und auch zur vertragsärztlichen Tätigkeit gesellschaftsrechtlich neu gegründet wurde. Bei den Kriterien für die Geltendmachung eines honorarrechtlichen „Härtefalles“ ist in besonderem Maße zu prüfen, ob Umstände vorliegen, die der Zulassungsinhaber selber zu vertreten hat - diese Umstände legt das BSG weit aus.

Quelle: *Bundessozialgericht, Urteil vom 17.07.2013, Az. B 6 KA 44/12 R;*  
*Plagemann in: juris PR-MedizinR 10/2013 Anm. 6*

## Zum Einsichtsrecht des Patienten in seine Patientenakte seit dem Patientenrechtegesetz 2013

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte der Patientinnen und Patienten wurden im Wesentlichen die §§ 630a – 630h BGB eingeführt, die den Behandlungsvertrag als Untertitel des Dienstvertrags im Bürgerlichen Gesetzbuch seit 26.02.2013 mit seinen Regeln kodifiziert haben. Die Regelungen gelten für Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und auch alle übrigen Berufe, die Heilbehandlungen am Menschen vornehmen (Heilpraktiker, Physiotherapeuten, u.a.).

In § 630g BGB findet sich die Regelung zum Einsichtsrecht des Patienten in seine Patientenakte. Dieser lautet in der Kernregelung (§ 630g Abs.1 S.1 BGB): *„Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.“*

Das bedeutet, dass die Einsichtnahme in die gesamte Patientenakte grundsätzlich nicht verweigert werden darf, nur der Therapievorbehalt kann eine (partielle) Verweigerung („soweit“) begründen, wenn sich der Patient durch die Kenntnisnahme selbst gefährden würde. Rechte Dritter, die der Einsichtnahme des Patienten entgegenstehen können, sind z.B. Behandlungssituationen bei Minderjährigen, die durch die Einsichtnahme in ihre Patientenakte sensible Daten über ihre Eltern erfahren könnten. Entgegen der bisherigen Rechtsprechung können persönliche Eindrücke und „Randnotizen“ des Arztes nach dem Wortlaut des § 630g BGB das Einsichtsrecht nicht mehr beschränken.

Der Patient kann Kopien oder Datenträger von seiner Patientenakte gegen Kostentragung für die Anfertigung verlangen, § 630g Abs.2 BGB. Hierbei ist der Arzt zur Vorleistung verpflichtet,

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

da der Patient die Erstattung der bereits „entstandenen“ Kosten zu leisten hat (keine Vorschusspflicht des Patienten). Jedoch ist der Arzt bzw. die Arztpraxis grundsätzlich nicht zur Übersendung der kopierten Patientenakte verpflichtet: das Einsichtsrecht besteht an dem Ort, an dem sich die Patientenakte befindet, d.h. in der Regel in der Praxis. Nur bei wichtigem Grund kann der Patient die Versendung verlangen, etwa bei Umzug oder bei nicht unerheblicher Erkrankung des Patienten.

Die Erben eines verstorbenen Patienten haben bei Wahrnehmung vermögensrechtlicher Interessen (Schadensersatzansprüche) und seine nahen Angehörigen zur Wahrnehmung nachwirkender Persönlichkeitsrechte des Verstorbenen bei Geltendmachung immaterieller Interessen (Schmerzensgeldansprüche) das Einsichtsrecht in die Patientenakte des Verstorbenen, § 630g Abs.3 BGB. Nur wenn sich der Arzt sicher ist und beweisen kann, dass sein verstorbener Patient der Einsichtnahme durch die Erben oder die nahen Angehörigen widersprochen hätte, kann er diese nach § 630g Abs.3 S.3 BGB verweigern.

Quelle: *Kensy, Das zivilrechtliche Einsichtsrecht in Krankenunterlagen nach der Neuregelung, MedR 2013, Seite 767 ff*

## **Abgrenzung Kosmetika gegenüber Funktionsarzneimitteln**

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Die Abgrenzung eines Kosmetikums zu einem Funktionsarzneimittel ist nicht nur für die Frage des (un)zulässigen Inverkehrbringens für Unternehmen und Apotheken relevant, sondern hat auch für die besonderen Aufklärungspflichten des (Zahn-)Arztes bei Einsatz eines in Deutschland nicht zugelassenen Funktionsarzneimittels große Bedeutung.



Die Einstufung eines Mittels als Kosmetikum, Medizinprodukt oder Nahrungsergänzungsmittel in einem Mitgliedstaat der EU bedeutet nicht automatisch, dass ein aus diesen EU-Ländern nach Deutschland eingeführtes und hier von Ärzten eingesetztes Mittel im Rahmen einer nicht medizinisch notwendigen Behandlung auch als solches im Sinne des deutschen Rechts eingestuft wird. Die Problematik wird durch ein jüngst ergangene Entscheidung des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt am Main (Urteil vom 20.06.2013 – 6 U 109/07) verdeutlicht.

Das Gericht stellte bei der Abgrenzung eines Mittels zwischen Arzneimittel und Kosmetikum auf die pharmakologische Wirkung ab. Wirkt der Stoff auf zellulärer Körperebene (pharmakologisch), handelt es sich um ein sog. Funktionsarzneimittel mit der Folge, dass es für das Inverkehrbringen solcher Mittel in Deutschland einer Zulassung nach § 21 Abs. 1 Satz 1 Arzneimittelgesetz (AMG) bedarf. Eine Mundspüllösung, deren Wirkstoff (Chlorhexidin) den bakteriellen Zahnbelag reduziert und damit der Entstehung von Gingivitis vorbeugt, ist demnach als Funktionsarzneimittel einzuordnen, sobald der Wirkstoff in einer Menge enthalten ist, die zu einer signifikanten Beeinflussung der Körperfunktionen führt, was im vorgenannten Fall des OLG Frankfurt am Main bejaht wurde. Auch haarwachstumsfördernde Cremes, die mithilfe von Nadelungsverfahren unter die Haut gebracht werden, fallen unter die Funktionsarzneimittel.

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

Die Einstufung als Funktionsarzneimittel ist nicht nur für die Vertriebspraxis von Unternehmen und deren Werbung hierfür relevant, sondern auch für (Zahn-)Ärzte, die solche Mittel über Unternehmen aus dem Ausland als Kosmetikum beziehen und bei Patienten anwenden. Denn in diesem Fall sind die Mittel keine Kosmetika nach deutschem Recht, sondern Arzneimittel. Bei der Behandlung der Patienten mit in Deutschland nicht zugelassenen Arzneimitteln treffen den Arzt besondere Aufklärungspflichten hinsichtlich des Behandlungserfolges, möglicher (mangels Zulassung) unbekannter Risiken und Nebenwirkungen. Missachtet der Arzt diese Pflicht und tritt ein Schadensfall ein, wird mangels Aufklärung leicht ein Behandlungsfehler des Arztes angenommen.

Empfehlung:

Bei dem Bezug von Kosmetika aus dem Ausland ist zu raten, im Vorfeld die rechtliche Einordnung des Mittels nach deutschem Recht prüfen zu lassen und sodann auch juristischen Rat zum zulässigen Vertriebskonzept und möglicher Werbung einzuholen.

Quelle: *Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 20.06.2013, Az. 6 U 109/07*

## Beteiligung eines Nichtvertragsarztes am vertragsärztlichen Notdienst

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Ein am vertragsärztlichen Notfalldienst freiwillig teilnehmender Nichtvertragsarzt ist nach denselben rechtlichen Grundsätzen wie ein Vertragsarzt zum Kostenbeitrag verpflichtet. Er kann den Kostenbeitrag nicht unter Hinweis auf Vorschriften verweigern, die die Mitwirkungsrechte der Vertragsärzte aufgrund ihrer Mitgliedschaft in den Kassenärztlichen Vereinigungen regeln, so das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 17.07.2013, Az. B 6 KA 34/12 R.



Im vorgenannten Fall wollte sich der klagende Nichtvertragsarzt, der bei getrennt organisiertem vertragsärztlichem und nicht vertragsärztlichem Notdienst an demjenigen der Kassenärztlichen Vereinigung freiwillig teilnahm, gegen den Kostenbeitrag wehren. Das Gericht entschied, dass ein Kostenbeitrag in Höhe von 35 % des im freiwilligen Notfalldienst erzielten Honorars grundsätzlich nicht gegen das Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip verstößt. Regelmäßig beziehen sich Rechtsstreitigkeiten in diesem Bereich einerseits auf die Frage einer möglichen Befreiung vom Notfalldienst, andererseits auf die finanzielle Beteiligung an den Kosten. Die getroffene höchstrichterliche Wertung gilt sowohl für die freiwillige Teilnahme eines Nichtvertragsarztes am Notfalldienst als auch für die verpflichtende Teilnahme der Vertragsärzte nach gemeinsamer Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und Ärztekammer. Das BSG hat seine frühere Rechtsprechung hiermit bestätigt und ausgeführt, dass der Kostenbeitrag nicht an spezifische Rechte und Pflichten aus den Mitgliedschaftsverhältnissen der Ärzte in der KV geknüpft sei, sondern ihrem Wesen nach ein Benutzungsentgelt darstelle.

**Zusammenfassend** bleibt anzumerken, dass die Regelungen zur Teilnahme am Notfalldienst, die Tragung der Kosten, die Stellung eines Vertreters, usw. sowohl für Vertragsärzte als auch für Nichtvertragsärzte von den Gerichten sehr restriktiv im Sinne eines funktionierenden

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

Notfalldienstes gesehen werden. Ein Nichtvertragsarzt kann zudem die Beschlüsse der Gremien bei der Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund fehlender Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung trotz gleichwohl bestehender Teilnahmepflicht nicht überprüfen.

Quelle: *BSG, Urt. v. 17.7.2013 – B 6 KA 34/12 R (vorgehend LSG Hessen – L 4 KA 15/10)*