

NEWSLETTER NOVEMBER 2012

**Inhaltsverzeichnis**

Honorararztverträge mit Krankenhäusern.....	2
Anstellung von Ärzten in einem im anderen Planungsbereich gelegenen MVZ trotz Zulassungssperre möglich? .....	4
Beachtung des Formerfordernisses bei langfristig abgeschlossenen Praxismietverträgen .....	5
Keine Haftung trotz groben Behandlungsfehlers.....	7
Arzt muss vor der OP über ein seltenes aber folgenschweres Risiko umfassend aufklären .....	9
Die KBV-Klage gegen den Ärzte-Honorarbeschluss für 2013 .....	10

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

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

## Honorararztverträge mit Krankenhäusern

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Die Unsicherheit bezüglich der Kooperationsmöglichkeiten zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern im Rahmen von sogenannten „Honorararztverträgen“ war durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2011 zunächst in Frage gestellt. Der Gesetzgeber hat jedoch ausdrücklich nunmehr im Gesetz eine klarstellende Regelung getroffen. Diese klarstellende Regelung ist deshalb zu begrüßen, weil sie im Bereich des Einsatzes von Honorarärzten für die seit langem ersehnte Klarheit und damit für Rechtssicherheit sorgt.



In § 2 Abs. 1 ist nunmehr im Krankenhausentgeltgesetz geregelt, dass Krankenhausleistungen, insbesondere ärztliche Behandlungen auch durch nicht festangestellte Ärztinnen und Ärzte, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, zu den allgemeinen Krankenhausleistungen gehören. Der Einsatz sogenannter Honorarärzte, also nicht am Krankenhaus festangestellten Ärzten, wird durch § 2 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz wie folgt geregelt:

„Bei der Erbringung von allgemeinen Krankenhausleistungen ist für die nicht im Krankenhaus festangestellte Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen, dass diese für ihre Tätigkeit im Krankenhaus die gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten“.

Der Gesetzgeber hat mit dieser Regelung ausdrücklich geregelt, dass Krankenhäuser ihre allgemeinen Krankenhausleistungen auch durch Honorarärzte erbringen können, die nicht am Krankenhaus fest angestellt sind. Diese Regelung ist auch vernünftig, weil die Erbringung und Vergütung von allgemeinen Krankenhausleistungen nicht vom Status des ärztlichen Personals im Krankenhaus abhängen können. Von daher ist es auch nicht geboten, dass die Tätigkeit zum Beispiel von niedergelassenen Vertragsärzten in Krankenhäusern nur über Angestelltenverhältnisse gestattet werden können.

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

Leider nimmt die Neuregelung in § 2 Krankenhausentgelt keinen unmittelbaren Einfluss auf die Frage, unter welchen Voraussetzungen die honorarärztliche Tätigkeit auch sozialversicherungsrechtlich als freiberufliche Tätigkeit eingestuft werden kann oder ob ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt. Diese Frage wird im SGB IV geregelt. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Sozialversicherungsträger gerade wegen des sozialversicherungsrechtlichen Status das Rechtsverhältnis als sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ansehen. Klarheit bringen insoweit sogenannte Statusfeststellungsverfahren nach § 7a Abs. 1 SGB IV.

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

## **Anstellung von Ärzten in einem im anderen Planungsbereich gelegenen MVZ trotz Zulassungssperre möglich?**

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht und Mediatorin



Das Sozialgericht Nürnberg hat entschieden, dass Ärzte auf ihre Zulassungen verzichten können, um sich in einem MVZ anstellen zu lassen, auch wenn ihre bisherigen Vertragsarztsitze in einem anderen Planungsbereich liegen, als das MVZ.

Nach Auffassung des Sozialgerichts Nürnberg ergibt sich aus dem Wortlaut des § 103 Abs. 4a S.1 SGB V nicht, dass der Vertragsarzt, der auf seine Zulassung zu Gunsten einer Anstellung im MVZ verzichtet, in den selben Planungsbereich bisher vertragsärztlich zugelassen sein muss, wie das MVZ, in dem er angestellt werden soll, denn in dieser Vorschrift sei nicht von „seinem“ Planungsbereich oder von dem Planungsbereich, in dem der Vertragsarzt bisher niedergelassen und zugelassen sei, die Rede.

Ferner hat das Sozialgericht Nürnberg entschieden, dass Vertragsärzte auch dergestalt auf deren Zulassung verzichten können, dass sie an ihrem bisherigen Vertragsarztsitz als angestellte Ärzte des MVZ tätig werden und dies zu einer Zweigpraxis des MVZ wird, auch wenn das MVZ und die Zweigpraxis in verschiedenen Planungsbereichen liegen. Dem stehe der Grundgedanke einer Versorgung aus einer Hand in einem MVZ nicht entgegen, denn dieser Grundgedanke widerspreche in keiner Weise der Zulässigkeit von Filialen von MVZ.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig, das Verfahren wird derzeit in der Berufung beim Landessozialgericht München geführt (AZ: L 12 KA 77/12).

Quelle: *Sozialgericht Nürnberg, Urteil vom 28.03.2012, AZ: S 1 KA 60/11*

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

## Beachtung des Formerfordernisses bei langfristig abgeschlossenen Praxismietverträgen

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Der Abschluss eines Praxismietvertrages über die Dauer von 10 Jahren bei zweimaligem Optionsrecht zur Verlängerung des Mietvertrages um jeweils weitere 5 Jahre ist der Regelfall und für Praxismietverträge bei niedergelassenen Ärzten oder Zahnärzten üblich. Befristete Verträge - also auch Langzeit-Mietverträge über einen Zeitraum von 10 Jahren - können (und sollen) in der Regel nicht ordentlich, sondern nur außerordentlich gekündigt werden, um so den Praxisinhaber vor überraschenden Kündigungen des Vermieters zu schützen. Dabei ist die Schriftform des § 550 S.1 BGB zu beachten, da ein Mietvertrag, der *„für längere Zeit als ein Jahr nicht in schriftlicher Form abgeschlossen (wird), (...) für unbestimmte Zeit gilt.“*



Das Oberlandesgericht Sachsen-Anhalt entschied dazu mit Urteil vom 07.06.2011 zu § 566 S.1 a.F. in Verbindung mit § 550 S.1 BGB, dass ein Formularymietvertrag, bestehend aus Haupturkunde und zwei standardisierten Anlagen zum Mietvertrag, als einheitlicher Formularymietvertrag gewertet wird und daher insgesamt inhaltlich objektiv nach seinem Wortlaut auszulegen ist. Während der Vertragsverhandlungen möglicherweise zutage getretene Umstände, die in den schriftlichen Vertrag nicht aufgenommen wurden, können bei der Auslegung keine Berücksichtigung finden. Das Oberlandesgericht stellte weiter klar, dass sich inhaltlich widersprechende Regelungen über die grundlegenden Rechte und Pflichten aus dem Mietverhältnis im Sinne des § 566 Abs.1 BGB - in dem entschiedenen Fall ging es um unklare, sich widersprechende Regelungen zur Dauer der Mietzeit im Hauptvertrag und einem in der Anlage zum Mietvertrag dazu eingeräumten Optionsrecht der Mieterin auf Verlängerung des Mietvertrages auf weitere 5 Jahre - das Erfordernis der schriftlich verkörperten Willensübereinstimmung nicht erfüllen. Werden durch sich widersprechende Regelungen nicht alle wesentlichen Vertragsbedingungen von der Schriftform erfasst, ist das Schriftformerfordernis des § 550 S.1 BGB nicht erfüllt, so dass dessen Rechtsfolge eines unbefristeten Mietvertrages eintritt. Das bedeutet dann, dass der Praxismietvertrag in diesem Fall letztlich doch mit einer 6-monatigen Kündigungsfrist ordentlich nach den Regeln des § 580a Abs.2 BGB gekündigt werden kann!

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

Beim Abschluss langfristiger Praxismietverträge ist daher stets darauf zu achten, dass sich im Hauptmietvertrag wie in allen zugehörigen nachfolgenden Vertragsergänzungen jedenfalls hinsichtlich Mietparteien, Mietobjekt, Mietzeit und Mietpreis keine widersprechenden Regelungen finden und dass in den Hauptmietvertrag eine schützende Klausel aufgenommen wird, die die Vertragsparteien des Praxismietvertrages einerseits auf die Einhaltung des gesetzlichen Schriftformerfordernisses verpflichtet, sowie andererseits darauf verpflichtet, dass sie den Mietvertrag nicht unter Berufung auf die Nichteinhaltung des gesetzlichen Schriftformerfordernisses betreffend den Hauptvertrag, aber auch spätere Nachtrags-, Änderungs- oder Ergänzungsvereinbarungen vorzeitig kündigen werden. Sogenannte Salvatorische Klauseln können über Letzteres nicht hinweg helfen (Weidenkaff in: Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 70. Aufl. 2011, § 550 Rn 12).

Quelle: *Oberlandesgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 07.06.2011, Az. 9 U 213/10*  
*Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 70. Aufl. 2011, § 550 Rn 12*

## Keine Haftung trotz groben Behandlungsfehlers

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Trotz einer fehlerhaften medizinischen Behandlung kann die Haftung des Arztes ausgeschlossen sein, wenn der Patient die dringend empfohlene fachgerechte Behandlung durch einen anderen Arzt verweigert.

Ein Profikicker war in einem Spiel unglücklich mit einem Gegenspieler gestürzt, so dass er eine Bissverletzung erlitt. Die Schneidezähne seines Gegners hatten eine Rissverletzung am rechten Knie des Klägers verursacht. Der beklagte Arzt übernahm die Erstversorgung der Wunde und überwies den Spieler zur weiteren Untersuchung ins Krankenhaus. Dort wurde dem Spieler dringend die Offenlegung der Naht empfohlen, um die Wunde antibiotisch behandeln zu können. Dies wurde von dem Spieler abgelehnt, mit der Folge, dass es zu einem irreparablen Knieschaden kam. Der Spieler kann seinen Beruf als Profikicker nicht mehr ausüben.

Der Spieler verklagte den erstbehandelnden Arzt auf Schmerzensgeld in Höhe von 75.000 €, einer monatliche Rente von 200 € und Verdienstausschluss in Höhe von 1,33 Millionen €.

Das Landgericht hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Frage, ob Bissverletzungen offen bleiben müssten oder vernäht werden dürften, sei umstritten. Kontrovers diskutiert werde auch, ob prophylaktisch Antibiotika verabreicht werden sollten. Angesichts dieses Meinungsstreites könne das Behandlungskonzept des Beklagten nicht als fehlerhaft angesehen werden.

Das OLG sah zwar einen groben Behandlungsfehler als gegeben an, da sich bei Bissverletzungen die Wunde leicht infizieren könne und sich insofern ein Vernähen der Wunde verbiete. Zum einen hatte der Beklagte auf dem Fußballplatz nicht die diagnostischen Möglichkeiten und zum anderen wurde der Spieler von dem nachbehandelnden Arzt, zu dem ihn der erstbehandelnde Arzt geschickt hatte, darauf hingewiesen, dass die Naht geöffnet werden müsse, um die Wunde antibiotisch zu versorgen. Dieser Arzt wies auch nachdrücklich auf die drohen-

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

den Risiken hin, wenn diese Behandlung unterbliebe. Trotzdem entschied sich der Spieler dagegen.

Durch seine Ablehnung hat der Spieler selbst eine gravierende Ursache für seine bleibende Knieverletzung gesetzt. Daher scheidet eine Haftung des Arztes, trotz seines groben Behandlungsfehlers, aus.

Quelle: OLG Koblenz, Urteil vom 27.08.2012, Az. 5 U 1510/11

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

## Arzt muss vor der OP über ein seltenes aber folgenschweres Risiko umfassend aufklären

Stefanie Raab, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Ärzte und Zahnärzte müssen ihre Patienten auch über sehr seltene Behandlungsrisiken aufklären, wenn die Folgen den Patienten erheblich beeinträchtigen könnten.

Der beklagte Zahnarzt hatte der Patientin im Jahre 2008 zwei Implantate eingesetzt. Als Folge des Eingriffs leidet die Patientin unter einer dauerhaften Nervenschädigung. Sie hat permanent Sensibilitätsstörungen und insbesondere beim Kauen Schmerzen.

Mit ihrer Klage macht die Patientin geltend, dass sie über die Risiken der Behandlung und mögliche Alternativen nicht hinreichend aufgeklärt worden sei. Das Landgericht Trier hatte der Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 7000 € zugesprochen.

Das OLG Koblenz hat das Urteil des LG bestätigt, da der Beklagte nicht den ihm obliegenden Beweis erbracht habe, die Klägerin über alle Risiken umfassend und sachgemäß aufgeklärt zu haben. Die Ärztin, die das Aufklärungsgespräch mit der Klägerin führte, hat sich an den konkreten Inhalt des Gesprächs nicht mehr erinnern können. Auch das schriftliche Aufklärungsblatt sei nicht ausreichend gewesen. Zwar stand in dem schriftlichen Aufklärungsbogen, die Behandlung berge das Risiko der „Nervenschädigung“. Daraus könne die Patientin nach Auffassung des Senats aber nicht entnehmen, dass diese Nervenschädigung zu einem dauerhaften Schaden mit nicht mehr zu beseitigenden Sensibilitätsstörungen und Schmerzen führen könne.

Auch wenn dies ein sehr seltenes Risiko sei, müsse der Arzt umfassend über die Folgen aufklären, da diese Folgen zu einer nachhaltigen und tiefgreifenden Beeinträchtigung des weiteren Lebens der Patientin führen könnte.

*Quelle: OLG Koblenz, Pressemitteilung vom 21.09.2012 zu den Beschlüssen 5 U 496/12 vom 06.07.2012 und 22.08.2012*

## Die KBV-Klage gegen den Ärzte-Honorarbeschluss für 2013

Milana Sönnichsen, Rechtsanwältin

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat am 10.09.2012 den Erweiterten Bewertungsausschuss (eBA) vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg verklagt. Die Entscheidung darüber, wie hoch 2013 die Honorare der Vertragsärzte ausfallen sollen, ist im Kern politischen Charakters. Die Position der KBV ist aber auch rechtlich durch die Vorschriften des SGB V untermauert. Insbesondere hat der Gesetzgeber § 87 SGB V eingeführt, um willkürliche Entscheidungen der Selbstverwaltung zu verhindern.



Nach § 87 Abs. 2g müsste die Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten bei der Anpassung des Orientierungswertes (OW) berücksichtigt werden. Der eBA berücksichtigte bei seiner Beschlussfassung zum Ärztehonorar 2013 lediglich die Kostenentwicklung von 2010 und 2011 mit der Begründung, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-Finanzierungsgesetz vom 22. Dezember 2010 den Orientierungswert für die Jahre 2011 und 2012 festgesetzt habe und es daher eine rückwirkende Anpassung nach dem eBA nicht geben könne.

Weder dem GKV-Finanzierungsgesetz selbst noch der Gesetzesbegründung ist jedoch zu entnehmen, dass die Aussetzung der Erhöhung des Orientierungswertes basisrelevant ist. Ganz im Gegenteil: Das Gesetz schreibt ausdrücklich vor, dass es lediglich um die Jahre 2011 und 2012 geht. Ausdrücklich erwähnt ist in der Gesetzesbegründung hingegen, dass die vereinbarte Erhöhung der Gesamtvergütung um 1,25 % basisrelevant ist, d.h. auch für die folgenden Jahre nachwirkt. Dies ist ein starkes Indiz dafür, dass der Gesetzgeber für die darauffolgenden Jahre ab 2013 die letztmalige Anpassung als Ausgangspunkt bedachte. Der Wortlaut des § 87 Abs. 2g SGB V selbst knüpft bei der Anpassung des Orientierungswertes nicht an ein Jahresintervall, wie vom eBA angenommen. Vielmehr kommt es auf die letztmalige Anpassung der Investitions- und Betriebskosten an. Eine gesetzlich vorgeschriebene Voraussetzung ist, dass diese Kosten nicht bereits bei der Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen gem. § 387 Abs. 2 Satz SGB V berücksichtigt worden sind.

[www.mdm-medizinrecht.de](http://www.mdm-medizinrecht.de)

Die Klage der KBV hat daher gute Aussicht auf Erfolg. Die Klage hat aufschiebende Wirkung. Der aktuelle Beschluss über die leichte Anhebung des Orientierungswertes tritt damit vorläufig nicht in Kraft.

Quellen:

*Schlegel/Voelzke, Kommentar zum SGB V;*

*GKV-FinG vom 22.12.2010;*

*Bundesgesetzblatt Teil I 2010 Nr. 68 vom 31.12.2010 S. 2309;*

*KBV Kompakt vom 05.09.2012*