



Newsletter

der AG Medizinrecht im Deutschen
Anwaltverein

2011-10

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

nachdem Frau Kollegin Schulz-Hillenbrand ihre verdienstvolle Tätigkeit als Erstellerin des Newsletter beendet hat, ist dies die erste Ausgabe, die der Geschäftsführende Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht in gemeinsamer Verantwortung herausgibt. Dies wurde zum Anlass genommen, das Erscheinungsbild des Newsletter an die ZMGR anzupassen. Damit soll noch deutlicher die Zusammengehörigkeit von ZMGR und Newsletter als gemeinsame Informationsplattform der Arbeitsgemeinschaft herausgestellt werden. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Informationen aus Ihrem beruflichen Umfeld, wie z.B. Entscheidungen oder Personalien übermitteln, die über den Newsletter unbürokratisch allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden können.

Mit besten kollegialen Grüßen
Dr. Rudolf Ratzel
Vorsitzender der AG Medizinrecht

Kein Vorrang niedergelassener Vertragsärzte gegenüber Krankenhäusern nach § 116 b Abs. 2 SGB V

Das SG Saarland hat in drei Urteilen vom 18.7.2011 entschieden, dass zwischen der Zulassung eines Vertragsarztes und der Bestimmung eines Krankenhauses im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes zur Erbringung sog. hochspezialisierter Leistungen kein Vorrang/Nachrangverhältnis im Sinne der Entscheidung des BVerfG v. 17.8.2004 – 1 BvR 378/00 besteht (entgegen LSG Sachsen, Beschl. v. 3.6.2010 – L 1 KR 94/10 B ER; LSG NRW, Beschl. v. 10.2.2011 – L 11 KA 91/10 B ER).

Zwar sind in dem Gebot nach Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation Bedarfsgesichtspunkte angesprochen (vgl. dazu Dahm in Rieger/Dahm/Steinhilper, HK-AKM, 26. Akt. Mai 2009, „Bedarfsplanung“ Rn. 208 ff.); aus den Gesetzesmaterialien ergibt sich nach Auffassung des SG aber, dass eine Bedarfsprüfung im engeren Sinne nicht erfolgt. „Berücksichtigen“ im Sinne des

Gesetzes ist nicht mit „Beachten“ im Sinne von „als verbindlich zugrunde zu legen“ zu verstehen. Im Übrigen hat das SG die in der Grundsatzentscheidung des BSG v. 7.2.2007 – B 6 KA 8/06 R, BSGE 98,98, genannten Kriterien für eine Konkurrentenklage als abschließend beurteilt.

Gegen alle drei Entscheidungen ist die Sprungrevision wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen worden.

SG Saarland, Urt. v. 18.7.2011 – S 1 KR 325/10 u. a.

(Mitgeteilt von LMR Dr. Frank Stollmann, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW, Düsseldorf)

Strafbarkeit eines am Universitätsklinikum beamteten Chefarztes wegen Bestechlichkeit durch Forderung und Annahme von Spenden für persönlich durchgeführte Operationen; Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung

Gegenstand des Urteils ist u. a. die Frage, inwieweit sich der beamtete Chefarzt eines Universitätsklinikums durch Verlangen von Spenden zugunsten eines Drittmittelkontos wegen Bestechlichkeit (§ 332 StGB) strafbar machen kann.

Das LG Essen hat den Chefarzt in einem 370 Druckseiten umfassenden Urteil u. a. wegen Bestechlichkeit in 30 Fällen, davon in 3 Fällen in Tateinheit mit Nötigung sowie des Betruges in 8 Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 3 Jahren verurteilt. Die hiergegen eingelegte Revision hat der 1. Strafsenat des BGH durch Beschl. v. 13.7.2011 – 1 StR 692/10 als offensichtlich unbegründet zurückgewiesen.

Gegenstand des Urteils ist nach Mitteilung der Pressestelle des LG Essen u. a., inwieweit der beamtete Chefarzt Ermessensbeamter ist, die Abgrenzung von Diensthandlung/Privathandlung, die Anwendbarkeit der Drittmittelrechtsprechung des BGH auf § 332 StGB sowie die Beurteilung der Anstellungskörperschaft des Amtsträgers als „Dritte“ i. S. d. § 332 StGB. Ferner verhält sich das landgerichtliche Urteil unter dem Aspekt der Strafbarkeit wegen Abrechnungsbetrugs (§ 263 StGB) zum Nachteil von Wahlleistungspatienten im Hinblick auf die Notwendigkeit der persönlichen Leistungserbringung bei „Kernleistungen“ und der Aussagegehalt einer privatärztlichen Liquidation (dazu auch BGH, Urt. v. 11.5.2010 – VI ZR 252/08, MedR 2010, 788).

LG Essen, Urt. v. 12.03.2011 – 58 KLS 20/08

Das Urteil kann in abgekürzter Form angefordert werden unter Johannes.Hidding@lg-essen.nrw.de

(Mitgeteilt von Prof. Dr. iur. Franz-Josef Dahm, Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Medizinrecht, Essen)

Zuweisung gegen Entgelt und Vorteilsgewährung durch Beteiligung von Ärzten

an einer Gesellschaft zur Zytostatikazubereitung

Dem LBG NRW lag ein Sachverhalt zur Entscheidung vor, bei dem sich Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie zusammen mit Apothekern an einer GmbH als Gesellschafter beteiligt hatten, deren Gegenstand u. a. die Herstellung und der Vertrieb von Arzneimitteln war. Die Gesellschaft verfügte über eine Genehmigung nach § 13 AMG zur Herstellung von Zytostatikazubereitungen. Gegenstand des Vorwurfs war die Verletzung von Berufspflichten durch Beteiligung an der Gesellschaft bei messbarer Steigerung des Gewinns der Gesellschaft durch das eigene Ordnungsverhalten.

Das LBG NRW hat im Ergebnis unter den vorgegebenen Umständen eine Verletzung des § 31 M-BO angenommen, weil die Beteiligungsform ortsnah angelegt war und Gewinne erwarten ließ, die außer Verhältnis zum eingebrachten Kapital gestanden haben (vgl. auch OLG Stuttgart, Ur. v. 10.5.2007 – 2 U 176/06, MedR 2007, 543).

Die Leitsätze des Urteils lauten:

1. Ein Rechtsmittel gegen einen „Freispruch“ nach § 92 Abs. 2 Buchst. a) HeilBerG NRW sieht § 99 Abs. 1 HeilBerG NRW nicht vor. Dies gilt auch dann, wenn er nur wegen des Fehlens der subjektiven Tatbestandskomponente einer objektiv vorliegenden Berufspflichtverletzung erfolgt.
2. Das Verbot des § 31 BO gilt nicht nur, wenn ein Arzt einem anderen Arzt Patienten überweist, sondern auch für Patientenzuführungen an die in § 34 Abs. 5 BO genannten Apotheken, Geschäfte oder Anbieter gesundheitlicher Leistungen.
3. Vorteil im Sinne der §§ 31, 34 BO ist jede entgeltliche Leistung materieller oder immaterieller Art, welche die wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage des Empfängers objektiv verbessert. Dies können auch Gewinne oder sonstige Einnahmen aus einer gesellschaftsrechtlichen Beteiligung sein.
4. Die gesellschaftsrechtlichen Beteiligungen eines Arztes an einem Zytostatika herstellenden Unternehmen verstößt gegen §§ 31, 34 Abs. 1 BO, wenn nach dem Geschäftsmodell ein spürbarer Einfluss auf den Gewinn des Unternehmens dadurch erzielt wird, dass die Patienten an Apotheker verwiesen werden, die an dem Unternehmen ebenfalls beteiligt sind und bei diesem die Herstellung der Zytostatika in Auftrag geben.
5. Das Verbot in § 34 Abs. 5 BO steht einer Verweisung bzw. einer ihr gleichstehenden Empfehlung dann nicht entgegen, wenn entweder unmittelbar auf dem Gebiet der Medizin liegende Vorteile bestehen oder andere sachliche Gründe den Arzt zu Verweisungen an bestimmte Leistungserbringer berechtigen. Hieraus lässt sich jedoch keine Rechtfertigung für die gewinnorientierte Beteiligung des Arztes an eben dem Unternehmen ableiten, dem – wenn auch nur mittelbar – die Verweisung zugute kommt.
6. Eine schuldhafte Berufspflichtverletzung liegt nicht vor, wenn dem Arzt in entsprechender Anwendung des § 17 StGB bei Begehung des angeschuldigten Verhaltens wegen eines Rechtsirrtums die Einsicht fehlt, Unrecht zu tun und er diesen Irrtum auch unter Einholung kompetenten Rechtsrats nicht vermeiden kann. Ansprechpartner hierfür ist in erster Linie die Ärztekammer. Geht diese jedoch selbst von der Rechtmäßigkeit des angeschuldigten Verhaltens aus und hätte dementsprechend eine pflichtgemäße Erkundigung nicht zu einer richtigen Auskunft geführt, bleibt der

Verbotsirrtum unter Berücksichtigung dieses hypothetischen Geschehensablaufs unvermeidbar.

Landesberufsgericht für Heilberufe NRW, Urt. v. 6.7.2011 – 6t A 1816/09.T.

(Mitgeteilt von Prof. Dr. iur. Franz-Josef Dahm, Rechtsanwalt und Notar, Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Medizinrecht, Essen)

Kündigung des Chefarztes einer katholischen Klinik wegen Wiederverheiratung

Die Wiederverheiratung eines katholischen Chefarztes an einem katholischen Krankenhaus rechtfertigt nicht in jedem Fall seine ordentliche Kündigung. Zwar haben Religionsgemeinschaften und die ihnen zugeordneten Einrichtungen das verfassungsmäßige Recht, von ihren Beschäftigten ein loyales Verhalten im Sinne ihres jeweiligen Selbstverständnisses verlangen zu können. Als Loyalitätsverstoß kommt auch der Abschluss einer nach katholischem Verständnis ungültigen Ehe in Betracht. Eine Kündigung ist aber nur dann gerechtfertigt, wenn der Loyalitätsverstoß auch bei Abwägung der Interessen beider Vertragsteile im Einzel fall ein hinreichend schweres Gewicht hat.

Der Kläger trat im Jahr 2000 als Chefarzt in die Dienste der Beklagten, die mehrere Krankenhäuser betreibt. Der Dienstvertrag der Parteien wurde unter Zugrundelegung der vom Erzbischof von Köln erlassenen Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse vom 23. September 1993 (GO) geschlossen. Nach deren Art. 4 wird von den Mitarbeitern die Anerkennung und Beachtung der Grundsätze der katholischen Glaubens- und Sittenlehre erwartet. Nach Art. 5 Abs. 2 GO kommt eine Kündigung aus kirchenspezifischen Gründen bei schwerwiegenden Loyalitätsverstößen in Betracht. Als ein solcher Verstoß wird auch der Abschluss einer nach dem Glaubensverständnis und der Rechtsordnung der Kirche ungültigen Ehe angesehen. Nachdem sich die erste Ehefrau des Klägers von diesem getrennt hatte, lebte der Kläger mit seiner jetzigen Frau von 2006 bis 2008 unverheiratet zusammen. Das war der Beklagten nach den Feststellungen des Landesarbeitsgerichts bekannt. Nach seiner Scheidung von der ersten Ehefrau heiratete der Kläger im Jahr 2008 seine jetzige Frau standesamtlich. Nachdem die Beklagte hiervon Kenntnis erlangt hatte, kündigte sie das Arbeitsverhältnis mit Schreiben vom 30. März 2009 ordentlich zum 30. September 2009. Die Beklagte beschäftigt auch nicht katholische, wiederverheiratete Chefarzte. Arbeitsgericht und Landesarbeitsgericht haben der Klage stattgegeben.

Der Zweite Senat des Bundesarbeitsgerichts hat die Revision der Beklagten mit Urteil vom heutigen Tage zurückgewiesen. Die Kündigung ist sozial ungerechtfertigt iSd. § 1 KSchG. Zwar hat sich der Kläger einen Loyalitätsverstoß zuschulden kommen lassen, dem mit Rücksicht auf das kirchliche Selbstbestimmungsrecht beträchtliches Gewicht zukommt. Insgesamt überwog jedoch das Interesse des Klägers an der Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses. Dabei fällt in die Waagschale, dass die Beklagte selbst sowohl in ihrer Grundordnung als auch in ihrer Praxis auf ein durchgehend und ausnahmslos der katholischen Glaubens- und Sittenlehre verpflichtetes Lebenszeugnis ihrer leitenden Mitarbeiter verzichtet. Das zeigt sich sowohl an der Beschäftigung nichtkatholischer, wiederverheirateter Ärzte als auch an der Hinnahme des nach dem Arbeitsvertrag an sich untersagten Lebens in nichtehelicher Gemeinschaft von 2006 bis 2008. Zu berücksichtigen war ferner, dass der Kläger zu

den Grundsätzen der katholischen Glaubens- und Sittenlehre nach wie vor steht und an ihren Anforderungen nur aus einem dem innersten Bezirk seines Privatlebens zuzurechnenden Umstand scheiterte. Bei dieser Lage war auch der ebenfalls grundrechtlich geschützte Wunsch des Klägers und seiner jetzigen Ehefrau zu achten, in einer nach den Maßstäben des bürgerlichen Rechts geordneten Ehe zusammenleben zu dürfen.

Quelle: Pressemitteilung Nr. 69/11 Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 8. September 2011 - 2 AZR 543/10 -

Vorinstanz: Landesarbeitsgericht Düsseldorf, Urteil vom 1. Juli 2010 - 5 Sa 996/09 -

Organigramm des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zum 1.9.2011 überarbeitet

Quelle: www.bfarm.de/DE/BfArM/Org/org-node.html

G-BA setzt Mindestmenge für Knie-TEP bis zur BSG-Entscheidung aus Berlin, 15. September 2011 – Bis zum Vorliegen einer höchstrichterlichen Entscheidung durch das Bundessozialgericht (BSG) setzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Anwendung seiner seit dem 1. Januar 2006 geltenden Mindestmenge für Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) aus. Einen entsprechenden Beschluss fasste der G-BA am Donnerstag in Berlin und reagierte damit auf ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 17. August 2011, das der Klage einer Klinik gegen diese Mindestmenge stattgegeben hatte. Zudem entschied der G-BA, beim BSG Revision einzulegen. „Das noch nicht rechtskräftige Urteil des LSG hat grundsätzliche Bedeutung für die rechtliche Bewertung von Mindestmengen als Instrument der Qualitätssicherung von Krankenhausbehandlungen. Der G-BA hat ein fundamentales Interesse an einer höchstrichterlichen Entscheidung in diesem Rechtsstreit und geht deshalb in Revision. Wir sind nach wie vor davon überzeugt, dass die Entscheidung zur Mindestmenge von 50 bei der Knie-TEP rechtmäßig ist. Damit jedoch für alle Krankenhäuser die Situation bis zum Vorliegen einer BSG-Entscheidung und einer erneuten Beschlussfassung des G-BA hierzu klar und einheitlich ist und um Planungssicherheit herzustellen, hat sich der G-BA zudem für die Aussetzung der Anwendung dieser Mindestmenge entschieden“, sagte Dr. Rainer Hess, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. Laut Gesetz ist der G-BA beauftragt, Maßnahmen der Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern zu beschließen (§ 137 SGB V). Dazu gehört auch ein Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Für diese Leistungen sollen sogenannte Mindestmengen festgelegt werden. Bei der Knie-TEP gilt seit 2006, dass diese Operation nur noch in solchen Krankenhäusern durchgeführt werden darf, die voraussichtlich 50 dieser Eingriffe pro Jahr vorweisen können.

Quelle: Pressemitteilung Nr. 28 / 2011 vom 15. September 2011

Streit über Evaluation der Sächsischen Landesärztekammer zur Ärzte Weiterbildung beigelegt

Mit übereinstimmenden Erledigungserklärungen beendeten gestern zwei private

Kliniken und die Sächsische Landesärztekammer ihren vor dem Verwaltungsgericht Dresden geführten Streit. Auslöser des Streits war eine von der Bundesärztekammer initiierte Befragung von weiterbildungsbefugten und weiterzubildenden Ärzten. Ziel der bundesweit durchgeführten Aktion, an der sich auch die Sächsische Landesärztekammer beteiligt, soll es u. a. sein, Weiterbildungsstätten zu bewerten, die Qualität der Weiterbildung zum Facharzt zu sichern und die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit darzustellen.

Die Kliniken, bei denen es sich um anerkannte Weiterbildungsstätten handelt, sahen demgegenüber durch einzelne Fragen, die sich insbesondere mit der Arbeitszeit, dem Bereitschaftsdienst und dem Ausgleich von Überstunden befassen, ihre Rechte verletzt. Außerdem wandten sie sich gegen die Veröffentlichung und Weitergabe der über sie erhobenen Daten.

In einem am 31. August 2011 durchgeführten Erörterungstermin wies die 2. Kammer des Verwaltungsgerichts Dresden unter Vorsitz von Christoph Jestaedt darauf hin, dass die vorgesehene Evaluation, soweit es ihre Grundkonzeption und die umstrittenen Fragen betreffe, nicht zu beanstanden sei. Allerdings sei das Gericht der Auffassung, dass die antragstellenden Kliniken, vor einer Veröffentlichung der sie betreffenden Ergebnisse, die Möglichkeit erhalten müssten, sich hierzu zu äußern. Dies soll nach dem Willen der Landesärztekammer, entsprechend ihrer bisher geübten Praxis bei Maßnahmen der Qualitätssicherung, nun auch in den vorliegenden Fällen geschehen. Als Anhörungsfrist wurden vier Wochen vor Veröffentlichung der Ergebnisse festgelegt.

Vgl. auch Medieninformation des Verwaltungsgerichts Dresden vom 26. August 2011

Quelle: Pressemitteilung Verwaltungsgericht Dresden v. 1.9.2011

Griffbereit und gebündelt: Steckbriefe seltener und importierter Infektionserreger neu erschienen

Sandfliegenfieber, Diphtherie, Malaria oder Histoplasmosis – es gibt eine Vielzahl seltener und importierter Infektionskrankheiten, die Medizinern in Deutschland nicht vertraut sind. Eine griffbereite gebündelte Information zu solchen Infektionskrankheiten ist neben dem Internet, den Lehrbüchern und der wissenschaftlichen Literatur hilfreich. Die RKI-Veröffentlichung „Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten“ ist in der ärztlichen Praxis und im Gesundheitswesen von Nutzen, das haben Nachfrage und Rückmeldungen gezeigt. Jetzt hat das Robert Koch-Institut eine umfassend überarbeitete Neuauflage fertig gestellt. „Die Steckbriefe sind eine wichtige Unterstützung für die Ärzte, damit sie sich auch bei seltenen Infektionskrankheiten rasch informieren und reagieren können“, sagt Reinhard Burger, Präsident des RKI.

Die Veröffentlichung enthält insgesamt 94 Erreger-Steckbriefe, davon sind 13 neu aufgenommen. Dem Profil des RKI entsprechend stehen die epidemiologische und klinische Charakterisierung der Krankheiten, Prophylaxemöglichkeiten, Diagnose (einschließlich Differentialdiagnosen) und die Meldevorschriften im Mittelpunkt. Zur Therapie werden Hinweise gegeben, allerdings sollte bei der Behandlung weitere klinisch-infektiologische Expertise einbezogen werden. Die einzelnen Steckbriefe umfassen meist ein oder zwei Seiten, sie sind nach Erreger-Typen gruppiert – Viren,

Bakterien, Parasiten, Pilze – und über einen umfangreichen Index erschlossen. Die Publikation wurde von dem Berliner Medizinpublizisten und Infektionsmediziner Dr. Wolfgang Kiehl redaktionell betreut.

Im Anhang werden die Ansprechpartner für den Notfall erläutert. So ist beim Auftreten von Infektionskrankheiten, die sofortige Schutzmaßnahmen vor Ort erforderlich machen, das Gesundheitsamt als erster Ansprechpartner zu konsultieren. Bei Fragen zur Diagnostik ist das Nationale Referenzzentrum für tropische Infektionserreger ein wichtiger Ansprechpartner, es befindet sich am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg. Auch im RKI gibt es eine spezifische diagnostische Expertise, insbesondere im Rahmen der wissenschaftlichen Koordination des Europäischen Netzwerks für die Diagnose importierter viraler Erkrankungen (ENIVD). Außerdem gibt es im RKI für infektionsepidemiologische Fragestellungen, etwa die Einleitung von Erstmaßnahmen bei Seuchenalarm, eine Rufbereitschaft, die über die Telefonzentrale zu erreichen ist.

Eine reiseassoziierte („importierte“) Infektion kann mit dem richtigen Wissen unter Umständen vermieden werden. Vor einer Auslandsreise sollte daher eine sorgfältige reisemedizinische Beratung erfolgen, bei spezialisierten Ärzten, Tropeninstituten - die ebenfalls im Anhang der Steckbriefe aufgeführt sind - oder bei manchen Gesundheitsämtern. Zu Infektionsrisiken im Ausland bietet das Auswärtige Amt Informationen an (www.auswaertiges-amt.de). Über aktuelle Infektionsrisiken informiert auch das Robert Koch-Institut im Internet oder im wöchentlichen Epidemiologischen Bulletin, eine individuelle Beratung Reisender ist beim Robert Koch-Institut aber nicht möglich.

Die Veröffentlichung „Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten“ kostet wie bisher 4 Euro und kann gegen Rechnung schriftlich bestellt werden: Robert Koch-Institut, ZV 5.2, Burgstraße 37, 38855 Wernigerode, Fax: 03943-679207, E-Mail info@rki.de.

Quelle: Pressemitteilung des Robert-Koch-Instituts vom 15. September 2011

Bundessozialgericht zur Vergütungsobergrenze physiotherapeutischer Leistungen

Die Revision des Klägers war ohne Erfolg. Die Vorinstanz hat zutreffend entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Vergütung von weiteren vier physiotherapeutischen Leistungen hat. Die Voraussetzungen der allein in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage des § 125 Abs 2 Satz 1 SGB V iVm § 15 Abs 1 Rahmenvertrag einschließlich seiner als Anlage beigefügten Preisvereinbarung liegen nicht vor. Die Heilmittelerbringer erwerben im Gegenzug für die Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Leistungspflicht einen gesetzlichen Anspruch auf Vergütung gegen die Krankenkassen. Voraussetzung ist eine zulässige vertragsärztliche Verordnung. Weiter setzt ein Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers voraus, dass er aus seiner professionellen Sicht die Anspruchsvoraussetzungen für die Versorgung des Versicherten mit dem verordneten Heilmittel überprüft und bejaht hat. Im vorliegenden Fall musste der Kläger die dem Versicherten als "Regelfall" erstverordneten zehn Einheiten Krankengymnastik im Hinblick auf die zulässige Höchstverordnungsmenge überprüfen. Die Heilmittel-RL ließen insoweit nur die Verordnung von sechs Einheiten Krankengymnastik zu. Das in § 12 Abs. 1 Satz 2

§ 2 Abs 4 SGB V verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot, das auch den Heilmittelerbringer bindet (§ 2 Abs 4 SGB V), schließt eine Vergütung für die Leistungen aus, die die Höchstmengengrenze überschreiten.

SG Mannheim - S 5 KR 3270/08 -

LSG Baden-Württemberg - L 11 KR 1322/09 -

Bundessozialgericht Urteil vom 13.9.2011 - B 1 KR 23/10 R -

Quelle: Terminsbericht BSG 46/11 zur Sitzung vom 13.9.2011

Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt ist im Regelfall im Praxiswert einer Arztpraxis enthalten

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat mit Urteil vom 9. August 2011 VIII R 13/08 entschieden, dass der mit dem Kaufpreis einer Kassenarztpraxis abgeglichene Praxiswert den Vorteil aus der Zulassung als Vertragsarzt grundsätzlich untrennbar umfasst. Der Praxiserwerber schafft daher kein gesondertes immaterielles Wirtschaftsgut "Wirtschaftlicher Vorteil einer Vertragsarztzulassung" an. Ein Facharzt für Orthopädie hatte eine Facharztpraxis mit dem Patientenstamm der Kassenpatienten erworben. Der Kaufpreis entfiel zum Teil auf die Praxiseinrichtung, zum größeren Teil aber auf den Praxiswert, der anhand des vom Veräußerer erzielten Umsatzes und Gewinns ermittelt worden war. Der Erwerber führte die Praxis fort und nahm auf den Praxiswert Absetzungen für Abnutzung (AfA) vor. Das Finanzamt war der Auffassung, die Hälfte des vom Kläger entrichteten Betrags für den Praxiswert entfalle auf den "wirtschaftlichen Vorteil einer Vertragsarztzulassung". Dieser sei vom Praxiswert zu trennen und bilde ein gesondertes nicht abnutzbares immaterielles Wirtschaftsgut, für das keine AfA abzuziehen sei. Der BFH gab dem Arzt Recht. Wenn sich der Kaufpreis einer Praxis wie im Streitfall nach dem Verkehrswert richte, lasse sich von dem Praxiswert kein gesondertes Wirtschaftsgut "Vorteil aus der Vertragsarztzulassung" abspalten. Der die Praxis übergebende Vertragsarzt könne den Vorteil aus der Zulassung grundsätzlich nicht selbständig verwerten. Er könne nur gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einen Antrag auf Fortführung der bestehenden Praxis durch einen Nachfolger stellen. Dieser Antrag löse dann ein neues Zulassungsverfahren aus, wobei die Zulassung des Erwerbers vom Vorliegen persönlicher Eigenschaften abhängen und im Ermessen des Zulassungsausschusses stehe. Eine gesonderte Bewertung des Vorteils aus der Zulassung komme im Übrigen auch aus Gründen der Praktikabilität nicht in Betracht, weil ein sachlich begründbarer Aufteilungs- und Bewertungsmaßstab nicht ersichtlich sei.

Urteil vom 9. August 2011 VII R 13/08

Quelle: Pressemitteilung des Bundesfinanzhofes Nr. 78 vom 21. September 2011

