

VERTRAGSARZTRECHT

Aktuelle Entscheidungen für Berater von Ärzten

von RA Philip Christmann, FA MedR, Berlin/Heidelberg, www.christmann-law.de

| Die Beratung von Heilberuflern ist eine Beratung an der Schnittstelle von Steuerrecht, Gesellschaftsrecht und Berufsrecht. In diesem Beitrag soll eine Orientierung über wichtige Entscheidungen der Sozialgerichte gegeben werden. Dabei geht es um Themen der Honorarverteilung, des ärztlichen Gesellschaftsrechts, der Zulassung und des Liquidationsrechts von Chefärzten. |

1. Berufsausübungsgemeinschaft und das Jungpraxenprivileg

Unter einer Jungpraxis versteht man eine Praxis, die sich noch im Aufbau befindet. Eine Praxis ist dann nicht mehr im Aufbau, wenn seit der ersten Niederlassung des betreffenden „Jung-Arztes“ mehr als 20 Quartale vergangen sind und/oder der Fachgruppendurchschnitt (bezogen auf die Fallzahl) im Vorjahresquartal erreicht ist. Jungpraxen können für eine Aufbauphase von drei bis fünf Jahren die Erhöhung der Fallzahlen bis zum Fachgruppendurchschnitt in Anspruch nehmen.

Die Jungpraxenregelung ist eine Art Existenzgründerzuschuss. Daher versuchen immer wieder Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit Ärzten, die schon länger als zwei Jahre selbstständig tätig sind, in den Genuss der Privilegierung zu gelangen, so auch in drei Entscheidungen des SG Marburg:

- Der Zusammenschluss mehrerer seit längerem zugelassener Vertragsärzte zu einer BAG rechtfertigt keine Sonderregelung bei der Zuweisung des Regelleistungsvolumens (SG Marburg, 8.4.15, S 11 KA 332/12).
- Eine BAG, die zwischen einem seit längerem zugelassenen Vertragsarzt und einem erst zum Gründungszeitpunkt zugelassenen Vertragsarzt gegründet wird, ist keine „junge Praxis“, der entsprechende Vergünstigungen bei der Ermittlungen des Regelleistungsvolumens zu gewähren wären (SG Marburg 23.4.15, S 16 KA 156/13).
- Der Zusammenschluss eines seit längerem zugelassenen Vertragsarztes an dessen Praxisstandort mit einem neu niedergelassenen Facharzt gleicher Fachrichtung zu einer BAG führt ab dem zweiten Leistungsjahr nicht zur Anwendung der Jungpraxenregelung (SG Marburg 6.2.15, S 12 KA 137/14, Gerichtsbescheid).

PRAXISHINWEIS | Um zumindest den jungen Ärzten, die mit einem bereits niedergelassenen Arzt kooperieren wollen, das Jungpraxenprivileg zu erhalten, sollten Junior und Senior zuerst eine Praxisgemeinschaft gründen. Der Junior kann dann seine Fallzahlen langsam aufbauen. Anschließend wird eine BAG gegründet.

Jungpraxenregelung
ist eine Art Existenz-
gründerzuschuss

Erst Praxisgemein-
schaft, dann
Gemeinschaftspraxis

2. Goodwill einer Praxis für Reproduktionsmedizin

Die Abfindung eines Gesellschafters, der aus einer Personengesellschaft ausscheidet, bereitet immer wieder Probleme. So auch in diesem Fall des OLG Oldenburg (16.12.14, 9 U 22/10). Wegen eines Teilvergleichs ging es beim Abfindungsanspruch nur noch um den immateriellen Wert der Gemeinschaftspraxis (Goodwill). Die Besonderheit hier: Angesichts der Spezialisierung der Praxis auf die Reproduktionsmedizin war zunächst unklar, ob eine solche Praxis überhaupt einen Goodwill haben kann, ob der Goodwill durch das Ausscheiden der Gesellschafterin, die eine neue Praxis eröffnet hatte, entfällt und nach welcher Methode der Goodwill zu bewerten ist.

2.1 Goodwill einer reproduktionsmedizinischen Praxis

Ein Goodwill kann auch bei einer Praxis der vorliegenden Art bestehen. Zum einen besteht hier eine langjährige Vertrauensbeziehung zu den Einweiserärzten, die an die Stelle von langjährigen Arzt-Patienten-Beziehungen tritt. Diese Gynäkologen und Urologen werden nicht ohne Grund ihre Patienten an eine andere auf Reproduktionsmedizin spezialisierte Praxis verweisen. Bei der Neueröffnung einer auf Reproduktionsmedizin spezialisierten Praxis besteht diese Beziehung zu den einweisenden Gynäkologen und Urologen noch nicht. Zum anderen profitiert eine eingeseessene Praxis bereits über einen möglichen guten Ruf bei Patienten, den sich eine neugegründete Praxis noch erarbeiten muss. Erfolgreich behandelte Patienten empfehlen die Praxis an Paare mit unerfülltem Kinderwunsch weiter.

2.2 Wegfall des Goodwill durch das Ausscheiden?

Ein immaterieller Wert einer Praxis kann abzulehnen sein, wenn die Praxis durch den ausscheidenden Arzt unmittelbar ohne Veränderungen in naher räumlicher Distanz fortgesetzt wird (vgl. OLG Celle 29.5.02, 9 U 310/01). Werden die bisherigen Patienten in die neue Praxis mitgenommen, muss dem ausscheidenden Arzt kein Anteil am Goodwill ersetzt werden, denn er verliert beim Ausscheiden aus der bisherigen Praxis nicht den Kundenstamm und muss auch keinen neuen aufbauen.

In diesem Fall konnte die ausscheidende Ärztin jedoch keine Einweiserärzte in die neue Praxis nahtlos mitnehmen. Denn der mitgenommene Kassenarztsitz berechnete nur zu den herkömmlichen gynäkologischen Behandlungen. Reproduktionsmedizinische Behandlungen wie die des Gametentransfers oder der In-Vitro-Fertilisation durfte sie in Ermangelung der erforderlichen IVF-Genehmigung nicht durchführen.

PRAXISHINWEIS | Ein Goodwill, also der immaterielle Wert einer Praxis, der z.B. in den Gewinnerwartungen aus Kundenbindungen besteht, kann wegfallen, wenn z.B. die Kunden (Patienten) eng an den abgebenden Arzt gebunden sind, so dass damit zu rechnen ist, dass ihm viele Patienten folgen oder jedenfalls sich nicht mehr in der alten Praxis werden behandeln lassen werden. Der Berater des abgebenden Arztes sollte sicherstellen, dass die Patientenbindungen in der Praxis gehalten werden können. Dies kann dadurch bewirkt werden, dass der Erwerber übergangsweise in der Praxis arbeitet und somit die Patientenbindungen sicher auf sich überleitet (sog. Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft).

Goodwill besteht im Einweisernetzwerk

Einweisernetzwerk konnte nicht mitgenommen werden

2.3 Wertermittlung

Die Wahl der richtigen Bewertungsmethode des Praxiswerts ist ebenfalls ein häufiger Streitpunkt. Dabei wird die modifizierte Ertragswertmethode regelmäßig von der Rechtsprechung bevorzugt (vgl. BSG 14.12.11, B 6 KA 39/10 R). Die Indexierte Basis-Teilwertmethode (IBT-Methode) wird von Gerichten als wenig nachvollziehbar kritisiert (BGH 6.2.08, XII ZR 45/06). Die einfacher zu handhabende neue Bundesärztekammermethode erfreut sich immer noch hoher Beliebtheit bei Ärzten. Sie führt regelmäßig aber zu niedrigeren Praxiswerten als die Ertragswertmethode. Ob nun die Ertragswertmethode oder die Ärztekammermethode verwendet wird, ist also auch abhängig davon, ob der Berater den abgebenden oder den erwerbenden Arzt vertritt.

3. Kein halber Versorgungsauftrag bei Vollzeitbeschäftigung

Nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ungeeignet, wer „wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen einer anderen nicht-ehrenamtlichen Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht.“ Ein Vertragsarzt muss gemäß § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV den Versorgungsauftrag grundsätzlich vollzeitig ausüben. Ausnahmsweise kann der Versorgungsauftrag nach Absatz 2 auf die Hälfte beschränkt werden.

■ Sachverhalt

In diesem Fall (LSG Niedersachsen-Bremen 26.11.14, L 3 KA 127/11, Rev. BSG B 6 KA 5/15 R) hatte das Gericht einem Professor mit Vollzeitbeschäftigung den Anspruch auf Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag versagt. Einer Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag stand hier entgegen, dass der Arzt einer Beschäftigung nachgeht, die gemeinsam mit der vertragsärztlichen Tätigkeit zu wöchentlichen Arbeitszeiten von mehr als 52 Stunden führt. Der Kläger arbeitet im Rahmen seiner Professorentätigkeit ca. 30 bis 35 Stunden pro Woche. Daneben war er noch als ermächtigter Arzt mit 15 bis 20 Wochenstunden tätig; er war aber bereit, die ermächtigte Tätigkeit aufzugeben, wenn er die begehrte Zulassung erhalte.

Der hälftige Versorgungsauftrag wurde unter Hinweis darauf, dass er wegen der bereits bestehenden Arbeitspflichten für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in dem erforderlichen Maß zur Verfügung stehe, vom LSG zurückgewiesen. Das LSG betonte, dass das BSG (13.10.10, B 6 KA 40/09 R) eine Zeitobergrenze von maximal 52 Stunden pro Woche aufgestellt hat. Der Kläger müsse als Professor zwischen 30 bis 35 Stunden pro Woche arbeiten. Für die geplante vertragsärztliche Tätigkeit setzte das LSG einen Zeitbedarf von 15 bis 20 Stunden an. Im Ergebnis errechnete es einen Zeitbedarf von 55 Stunden. Damit hält der Kläger die Obergrenze von 52 Wochenstunden nicht ein.

PRAXISHINWEIS | Es war im Ergebnis ohne Belang, dass der Kläger die zeitliche Lage seiner Professorentätigkeit, die in Laborarbeit bestand, weitgehend frei einteilen konnte. Interessant ist, dass das LSG bei der Zusammenrechnung der Tätigkeitszeiten immer vom höchsten Einzelwert ausging.

Modifiziertes
Ertragswert-
verfahren

Vollzeitbeschäftigter
Professor wollte
halben Versorgungs-
auftrag

Gericht orientierte
sich an den Höchst-
werten

4. Sittenwidrige Verpflichtung zum Zulassungsverzicht

Gesellschaftsvertragliche Verzichtsklauseln sind häufig anzutreffen. Sie sind aber – wie dieser Fall (LG Weiden/Oberpfalz 11.2.15, 11 O 127/14) zeigt – problematisch. Das Gericht hatte entschieden, dass es sittenwidrig ist, einen langjährigen Partner einer überörtlichen BAG (üBAG) beim Ausscheiden zum Zulassungsverzicht zu verpflichten. Die Klausel war unwirksam.

■ Sachverhalt

Der Arzt besaß eine halbe Vertragsarztzulassung. Im Jahr 2009 gründeten er und eine Kollegin eine üBAG. Der Arzt brachte seine halbe Zulassung in die üBAG ein. Im Jahr 2011 schlossen die Parteien einen Gesellschaftsvertrag, der u.a. vorsah, dass sich der ausscheidende Gesellschafter verpflichtet, gegenüber den Zulassungsgremien auf die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu verzichten. Im Jahr 2013 kündigte der Arzt seine Mitgliedschaft und nahm die Zulassung mit. Die Kollegin verlangte, auf die Zulassung zu verzichten und klagte auf Abgabe der Zulassungsverzichtserklärung.

Nach Meinung des Gerichts prägte der ausscheidende Arzt die üBAG durch seine mehrjährige Arbeit und das Einbringen eines halben Kassenarztsitzes mit. Er war 4,5 Jahre in dieser üBAG tätig. Ein überwiegendes Interesse der Gemeinschaftspraxis am Verbleib der vom Beklagten eingebrachten Vertragsarztstelle, dem Vorrang vor der Berufsausübungsfreiheit des Beklagten einzuräumen wäre, kann daher nicht festgestellt werden. Der gesellschaftsvertragliche Verzicht auf die Zulassung bei Ausscheiden war daher sittenwidrig wegen Verstoßes gegen die Berufsausübungsfreiheit des ausscheidenden Arztes.

Bei der Bewertung der beiderseitigen Interessen kommt es nicht darauf an, in welcher Höhe der Arzt an der üBAG beteiligt ist, sondern, ob er sie mit geprägt hat. Der Gesellschaftsvertrag muss das Verbleiben der Zulassung in einer üBAG bei Ausscheiden eines Gesellschafters für alle relevanten Praxisstandorte ausdrücklich regeln. Regelungslücken gehen zulasten der verbleibenden Gesellschafter.

PRAXISHINWEIS | Diese Entscheidung liegt auf der Linie der höchstrichterlichen Rechtsprechung, nach der nicht jede Verzichtsklausel per se sittenwidrig ist. Es gibt auch Ausnahmen (BGH 22.7.02, II ZR 90/01): Hier hatte der – freiwillig – ausscheidende Arzt seine Zulassung gerade für den Eintritt in die Gemeinschaftspraxis erhalten und war während einer Probezeit dort tätig. In seinem Fall bewertete der BGH die Verzichtsklausel als nicht sittenwidrig, da er wegen der relativ kurzen Zeit seiner Mitarbeit die Gemeinschaftspraxis noch nicht entscheidend mitprägen konnte.

Der Arzt hatte die üBAG entscheidend mitgeprägt

Prägung und nicht Zugehörigkeitsdauer entscheidend

Der Berater sollte daher darauf achten, dass der Gesellschaftsvertrag differenziert, ob der eintretende Arzt bereits zuvor eine eigene Zulassung besaß, er eine angemessene Probezeit erhält und ob die Folgen des Ausscheidens auch für alle Praxisstandorte im Vertrag hinreichend genau geregelt sind.

Nur wenn ein junger Arzt ohne Zulassung in die BAG kommt, eine Probezeit erhält und dann vor seinem Ausscheiden nur relativ kurz in der BAG tätig war (und sie so nicht mitprägen konnte), ist eine solche Verzichtsklausel wirksam. Wer Verzichtsklauseln verwenden will, sollte einige Besonderheiten beachten und den Gesellschaftsvertrag rechtssicher gestalten lassen. Wer als junger Arzt mit einer solchen Klausel konfrontiert wird, sollte mindestens über eine angemessene Abfindung verhandeln oder aber auf Streichung der Klausel pochen.

5. Honorarrückforderung gegen Chefarzt ohne Liquidationsrecht?

Hat ein Chefarzt kein eigenes Liquidationsrecht, so erfolgt die Leistung im bereicherungsrechtlichen Sinne vom Patienten an das Klinikum und – gegebenenfalls anteilig – vom Klinikum an den Chefarzt. Deshalb scheidet im Regelfall ein Bereicherungsanspruch des Patienten gegen den Chefarzt aus (LG München I 11.3.15, 9 S 7449/14).

■ Sachverhalt

Eine private Zusatzversicherung hatte gegen den Chefarzt eines Klinikums geklagt und das Behandlungshonorar zurückgefordert, weil der Chefarzt über kein eigenes Liquidationsrecht verfügte. Eine Patientin hatte mit dem Klinikum eine Wahlleistungsvereinbarung über Chefarztleistungen abgeschlossen. Der Chefarzt wandte ein, er verfüge über kein eigenes Liquidationsrecht. Er erbringe die wahlärztlichen Leistungen im Rahmen seiner Verpflichtungen durch den Dienstvertrag mit dem Klinikum. Vertragspartner der Patientin sei daher allein das Klinikum.

Das KHEntg lässt die dienstvertragliche Regelung zwischen Chefarzt und Klinikum zu, nach der das Recht zur Liquidation privatärztlicher Bemühungen des Chefarztes beim Klinikum verbleibt und der Chefarzt nur einen prozentualen Anteil aus diesem Erlös erhält.

PRAXISHINWEIS | Das KHEntg schränkt also die vertragliche Gestaltungsfreiheit von Klinik und Chefarzt hinsichtlich des Liquidationsrechts nicht ein. Der Berater sollte gleichwohl darauf achten, dass der Chefarztvertrag das Liquidationsrecht bzw. die Erlösverteilung im Detail regelt. Dabei sind Rechenbeispiele im Text des Chefarztvertrags hilfreich.

▾ WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Mustervertrag – Die Verhandlung über einen Chefarztvertrag an der Seite des Arztes [Christmann, PFB 14, 337]
- Honorararzt – Was muss bei der Abrechnung wahlärztlicher Leistungen beachtet werden? [Christmann, PFB 15, 186]

Verzichtsklausel ist nur selten nicht sittenwidrig

Klinikum ist der Vertragspartner nicht der Chefarzt