

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

9 | September 2015

Privatliquidation

Direkte MRT-Arthrographien: Was ist abrechnungsfähig, was nicht?

Im Zusammenhang mit ambulant erbrachten direkten MRT-Arthrographien fallen etliche Leistungen und Kosten an – so auch die für den Einsatz von spezifischen Kontrastmitteln wie ARTIREM®. Entsprechend sind bei der Privatliquidation viele Besonderheiten zu beachten. Welche, das wird nachfolgend anhand des typischen Ablaufs bei MRT-Arthrographien dargestellt.

von Dr. med. Bernhard Kleinken,
Pulheim

Anamnese, Beratung, Untersuchung

Die vor der Arthrographie erfolgende Überprüfung der Indikation und des Untersuchungsumfangs ist keine eigenständig berechenbare Leistung. Die **allgemeine Bestimmung Nr. 5** vor dem gesamten Abschnitt O der GOÄ gilt auch für den Abschnitt O III (MRT). Ebenso ist eine Erläuterung des technischen Ablaufs der Untersuchung keine eigenständig berechenbare Leistung.

Die Beratung/Anamnese ist dann berechenbar, wenn sie nicht der Indikationsüberprüfung oder der Erläuterung des technischen Ablaufs dient. Dies gilt zum Beispiel

- für eine Anamnese, die für die Beurteilung der Befunde erforderlich ist (etwa zu Traumaverlauf oder zu Vorerkrankungen),

- für die bei Verwendung von Kontrastmitteln notwendige Beratung zu eventuell auftretenden nicht „normalen“, unerwünschten Reaktionen oder Einschränkungen bezüglich der Verkehrstüchtigkeit. Bei Verwendung von Kontrastmitteln ist es deshalb regelmäßig möglich, dafür eine Beratung nach **GOÄ-Nr. 1** abzurechnen.

Klinische Untersuchungen müssen wie Beratungen und Anamnesen eine Indikation außerhalb der Überprüfung der Indikation und zur Durchführung der Untersuchung aufweisen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Vorerkrankungen eine daraufhin gezielte Untersuchung erfordern. Dafür treffen die **GOÄ-Nrn. 5** (Symptombezogene Untersuchung) oder **7** (Vollständige körperliche Untersuchung ...) zu. Im Hinblick auf mögliche Einwände empfiehlt es sich, die Leistungen gut zu dokumentieren.

Inhalt

Weiterbildung

Verbesserungen bei der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten 3

GKV-VSG

Praxisaufkauf durch KVen: Kann-Regelung ist jetzt eine Soll-Regelung 4

Internetbewertung

Arztbewertungsportale: Nicht alles bieten lassen! 5

Seitenwechsel

Von der Klinik in die Niederlassung: Praxis suchen und gut verhandeln 6

Kirchenrecht

Neue Grundordnung des kirchlichen Dienstes: Keine Kündigung bei Wiederheirat? 7

Infiltrationsanästhesie

Die vor der Punktion erfolgende Lokalanästhesie ist eigenständig berechenbar, da sie nicht mit derselben Nadel und Einstich erfolgt wie die nachfolgenden Kontrastmitteleinbringungen. Berechenbar ist dafür je nach Größe des Bezirks die GOÄ-Nr. 490 oder die Nr. 491. Meistens ist **GOÄ-Nr. 491** zutreffend. Die Kosten für das verwendete Lokalanästhetikum können gemäß **§ 10 GOÄ** als Auslage in Rechnung gestellt werden.

Vorangehende Darstellung mit jodhaltigem Kontrastmittel

Die Einbringung des Kontrastmittels (KM) ist nach der **GOÄ-Nr. 373** berechenbar, die Kosten für das KM wiederum als Auslage nach § 10 GOÄ. Die Durchleuchtung (**GOÄ-Nr. 5295**) eigenständig abzurechnen, ist jedoch „heikel“: Die allgemeine Bestimmung vor dem Abschnitt C IV der GOÄ schließt „Kontroll-Durchleuchtungen“ als „Bestandteil der Leistung“ von der eigenständigen Berechenbarkeit aus. Erfolgt sie also „lediglich“ zur Kontrolle des korrekten Sitzes der Nadel und des Zielortes, ist sie als „Hilfsleistung“ nicht berechenbar. Abrechnungsfähig ist sie jedoch, wenn sie eine eigenständige Indikation aufweist. Dafür ist eine über die Lagekontrolle hinausgehende diagnostische Aussage entscheidend, die auch dokumentiert sein sollte.

Arthrographie

Die Einbringung des paramagnetischen Kontrastmittels kann wiederum mit der GOÄ-Nr. 373 berechnet werden. Allerdings ist die Mehrfachberechnung der Nr. 373 umstritten. Zu empfehlen ist, die Vereinfachung der Leistung bei bereits liegender

Kanüle in Anlehnung an die GOÄ-Nr. 347 mit Ansatz der halben Gebührenhöhe (Faktor 1,2) zu berücksichtigen.

Die MRT-Untersuchung ist mit **GOÄ-Nr. 5729** berechnungsfähig. Da die Nr. 5729 GOÄ je Sitzung nur einmal berechenbar ist, kann die Untersuchung der kontralateralen Seite oder eines zweiten Gelenks nur über die Erhöhung des Faktors (zu Nr. 5729 bis 2,5-fach) berücksichtigt werden. Auch die ergänzenden Serien nach **GOÄ-Nr. 5731** sind in der Berechenbarkeit auf nur einmal je Sitzung begrenzt, ebenso die Zuschläge für eventuelle Spulen- oder Positionswechsel nach **GOÄ-Nr. 5732** und der 3D-Zuschlag nach **Nr. 5733**.

Untersuchungssplitting

Die nur einmalige Berechenbarkeit der GOÄ-Nr. 5729 ist im Grunde unsinnig (die Leistung wird ja zweimal erbracht) und hat einzig den Zweck der Honorarbegrenzung. Die Versuchung ist deshalb groß, die Untersuchungen in verschiedenen Sitzungen (hier an verschiedenen Tagen) zu erbringen.

Davor muss gewarnt werden: § 1 Abs. 2 GOÄ erlaubt nur die Abrechnung medizinisch notwendiger Leistungen – die Ausnahme „auf Verlangen“ ist hier nicht relevant. Die Verteilung der Untersuchungen auf verschiedene Termine ist jedoch nur in Ausnahmefällen „medizinisch notwendig“. Wurde sie zur Umgehung der Abrechnungsbestimmung vorgenommen, kann nicht nur das Honorar verweigert oder für bis zu drei Jahre rückwirkend zurückgefordert werden, es kann auch der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs erhoben werden.

Monitoring oder individuelle Diagnostik

Die routinemäßige Überwachung des Patienten im MRT-Gerät durch Beobachtung und Messung, zum Beispiel durch Fingerclip-Messung des pO₂ (**GOÄ-Nr. 614**), ist als Monitoring nicht eigenständig berechenbar. Hat die Untersuchung jedoch eine gegenüber der routinemäßigen Überwachung zur Durchführung der MRT-Untersuchung eigenständige Indikation (Vorerkrankungen, besondere Risikosituationen) und wird auch gesondert befundet, ist sie berechenbar. Eine gute Dokumentation versteht sich.

Kosten für Kontrastmittel und anderes Material

Für Auslagen gemäß **§ 10 GOÄ** sind nur die tatsächlich gezahlten Beträge ansetzbar. Beschaffungs-, Lager- und Entsorgungskosten sind nicht berechenbare Praxiskosten.

Praxishinweise

Rabatte jeglicher Art sind an den Patienten weiterzugeben. Ein Skonto im üblichem Rahmen (3 Prozent) hingegen darf beim Arzt verbleiben. Wird ein Material für die Untersuchung nicht vollständig verbraucht, dürfen trotzdem die Kosten für die ganze Einheit in Rechnung gestellt werden, wenn der Rest nicht anderweitig verwendbar ist.

Verbände

Die Berechnung der **GOÄ-Nr. 200** ist neben Punktionen (somit auch hier) ausgeschlossen. Ein gegebenenfalls erforderlicher Kompressionsverband ist jedoch nach **GOÄ-Nr. 204** berechenbar, dessen Kosten wieder als Auslage nach § 10 GOÄ.

Abschlussberatung

Eine bloße Erläuterung des Befunds ist keine „Beratung“ im Sinne der GOÄ und mit der Gebühr für die MRT-Untersuchung abgegolten. Wird jedoch zum Beispiel zu Plausibilitäten mit der klinischen Diagnose oder therapeutischen Konsequenzen beraten, ist dies nach **GOÄ-Nr. 1** berechenbar. Hier ist aber zu beachten, dass diese Ziffer (wie auch GOÄ-Nr. 5) neben Leistungen ab GOÄ-Nr. 200 aufwärts nur einmal im Behandlungsfall und im Rahmen eines Arzt-Patienten-Kontakts nur einmal berechenbar ist – also kein zweites Mal, wenn schon vor der Untersuchung eine Beratung erfolgte. Zu beachten ist auch, dass bei Überweisungsleistungen die Beratung zu klinischen Schlussfolgerungen in der Regel Sache des überweisenden Arztes ist.

Nachbeobachtung

Die Nachbeobachtung in der Praxis durch Praxispersonal ist keine eigenständig berechenbare Leistung. Leistungen, die der Arzt in dieser Zeit erbringt (Untersuchung, Beratung, Injektionen o.a.) sind jedoch abrechenbar. Selbstverständlich sind hier wieder Abrechnungsbestimmungen der GOÄ (zum Beispiel zu den Nrn. 1 und 5) zu beachten.

Arztbrief

Grundsätzlich ist ein Arztbrief (**GOÄ-Nr. 75**) auch zu MRT-Untersuchungen berechenbar. Ein Arztbrief erfordert aber mehr als Ausführungen nur zu Aspekten des aktuellen Geschehens. Bei Auftragsleistungen zu Gelenk-MRT ist das durch den Radiologen in der Regel nicht erforderlich. Von der Berechnung der Nr. 75 GOÄ muss hier deshalb abgeraten werden.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

Verbesserungen bei der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

Mit dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG werden die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten verbessert. Dieser Beitrag informiert über die relevanten Neuregelungen für Radiologen, die Weiterbildungsassistenten beschäftigen oder beschäftigen wollen.

Übernahme von Weiterbildungsassistenten erleichtert

Wenn ein Weiterbildungsassistent nach Abschluss der Weiterbildung als Praxispartner bzw. Angestellter übernommen werden sollte, war bisher eine Weiterbeschäftigung in dem Zeitraum zwischen Ende der Weiterbildung und Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht möglich. Durch eine Änderung der Zulassungsverordnung können Weiterbildungsassistenten jetzt in dieser Übergangszeit zwischen Ende der Weiterbildung und Entscheidung des Zulassungsausschusses weiterbeschäftigt werden.

Wie bisher ist jedoch eine Weiterbeschäftigung nicht möglich, wenn kein Antrag auf Zulassung (Anstellung) zur vertragsärztlichen Versorgung gestellt worden ist.

Assistent in der Honorarverteilung zu berücksichtigen

Nach der bisherigen Rechtslage durfte die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nicht zur Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxiseumfangs führen. Diese Bestimmung hatte zur Folge, dass eine Leistungsausweitung durch die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten in der

Honorarverteilung nicht berücksichtigt wurde.

Praxishinweis

Künftig müssen die KVen in ihren Honorarverteilungsmaßstäben festlegen, in welchem Umfang bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten eine Vergrößerung der Kassenpraxis zulässig ist. Es bleibt abzuwarten, wie die KVen diese gesetzliche Vorgabe demnächst umsetzen.

Finanzielle Förderung – aber nicht für Radiologen

Bisher kamen nur Hausärzte in den Genuss einer finanziellen Förderung bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten. Das GKV-VSG verpflichtet jetzt die KBV und die Krankenkassen, die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten auch in Facharztpraxen durch Zuschüsse zum Weiterbildungsgehalt zu fördern. Gefördert werden sollen bundesweit 1.000 Weiterbildungsstellen für Fachärzte der Grundversorgung. Grundversorger sind nach der Gesetzesbegründung die Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung nach § 12 der Bedarfsplanungsrichtlinie. Zu den in § 12 aufgeführten Fachgruppen gehören die Radiologen leider nicht.

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

Praxisaufkauf durch KVen: Kann-Regelung ist jetzt eine Soll-Regelung

Ende Juli ist das GKV-VSG in Kraft getreten. Ein wichtiger Aspekt für Ärzte, die ihre Praxis aufgeben und an einen Nachfolger übergeben wollen, ist eine Neuregelung, die zur Reduzierung von Praxen in überversorgten Gebieten führen soll. Demnach gilt jetzt: Stellt der Zulassungsausschuss fest, dass eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen – das heißt bei Überversorgung – nicht erforderlich ist, **soll** er die Neubesetzung des Praxissitzes ablehnen. Da bundesweit inzwischen über 25 Prozent der Vertragsärzte über 60 Jahre alt und bei Radiologen die meisten Gebiete gesperrt sind, kann die Neuregelung viele Radiologen jetzt oder in wenigen Jahren betreffen.

Alte und neue Regelung

Die Zulassungsausschüsse konnten auch bisher schon die Neubesetzung (durch Tod, Aufgabe usw.) freigelegener Vertragsarztsitze in überversorgten Gebieten ablehnen. Sie haben von dieser Option aber 2013 bundesweit nur einmal Gebrauch gemacht.

Entscheidende Änderung durch das GKV-VSG: Die bisherige Kann- wird durch eine Soll-Regelung ersetzt. Die Zulassungsausschüsse sind somit quasi in der Pflicht, in überversorgten Gebieten Neubesetzungen abzulehnen. Insgesamt befinden sich bundesweit mehr als 10.000 Vertragsarztpraxen in überversorgten Gebieten.

Die Soll-Regelung greift ab einer Überversorgung von 140 Prozent

Auf der Basis sogenannter Verhältniszahlen wird der Versorgungsgrad in festgelegten Planungsbereichen ermittelt. Das Verfahren ist komplex – eine detaillierte Darstellung würde hier zu weit führen. Wichtig ist jedoch vor allem: Besteht für eine Facharztgruppe eine Überversor-

gung von mehr als 140 Prozent, soll der Zulassungsausschuss Anträge auf Neubesetzung ablehnen.

Damit stellt sich für ältere, abgabewillige Radiologen die Frage: Kann meine Praxis bzw. mein Praxisanteil betroffen sein? Die KVen haben in der Regel detaillierte Analysen der Versorgungsdichte (Versorgungsatlas). Betroffene Ärzte sollten sich entsprechend bei der KV erkundigen (Praxisberater) und beim Zulassungsausschuss nachfragen, ob eine Ablehnung der Neubesetzung droht.

Der Zulassungsausschuss ist mit je drei Ärzte- und Kassenvertretern paritätisch besetzt, bei Stimmengleichheit ist dem Antrag auf Neubesetzung stattzugeben. Zusätzlich zu den Stimmen der Kassenseite muss also mindestens ein Vertreter der Ärzteseite für die Ablehnung stimmen.

Ausnahmen: Wann ist Anträgen auf Neubesetzung zuzustimmen?

Der Antrag auf Neubesetzung der Praxis kann nicht abgelehnt werden, wenn ein Ehe-/Lebenspartner oder

Kind des bisherigen Vertragsarztes die Praxis übernimmt oder wenn der Nachfolger bereit ist, den Praxissitz in ein unterversorgtes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen.

Hintergrund

Gerade in größeren Planungsbereichen kann es durchaus sein, dass in einem Teil Überversorgung, in einem anderen Teil aber Unterversorgung besteht. Da zudem beabsichtigt ist, die bisherigen Planungsbereiche neu und insbesondere engmaschiger zu gestalten, dürften solche Fälle von teilweiser Unterversorgung innerhalb eines Planungsbereichs bald häufiger vorkommen als bisher.

Eine Neubesetzung der Praxis kann auch nicht abgelehnt werden, wenn der Nachfolger ein Angestellter des Vertragsarztes ist oder mit diesem die Praxis gemeinsam geführt hat und das Anstellungsverhältnis seit mindestens drei Jahren besteht.

Diese Mindestdauer gilt nicht für Anstellungsverhältnisse, die bereits vor dem 3. März 2015 (= Tag der ersten Verlesung des GKV-VSG im Bundestag) bestanden. Durch Setzung dieses Stichtags sollte verhindert werden, dass Vertragsärzte noch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes einen Arzt anstellen konnten, um die Praxisübergabe an diesen zu sichern.

Praxisaufkauf nach „Verkehrswert“ der Praxis

Wird der Antrag auf Neubesetzung abgelehnt, steht dem Arzt bzw. dessen Erben eine Entschädigung in Höhe des Verkehrswerts der Praxis zu. Wie dieser ermittelt werden soll, dazu macht das GKV-VSG jedoch

keine genaueren Angaben. Es ist aber davon auszugehen, dass der höchstmögliche am Markt erzielbare Verkaufswert nicht dem Verkehrswert gleichgesetzt wird.

Praktische Umsetzung: Vieles ist noch offen

Die Umsetzung der Soll-Regelung ist für die KVen eine Herausforderung. In etlichen KVen mangelt es bislang an Rücklagen, um in größerem Umfang Praxiskäufe tätigen zu können. Naturgemäß werden die Vorstellungen der KVen über den „Verkehrswert“ einer Praxis unter

denen des jeweiligen Praxisabgebers liegen. Klare Vorgaben zur Verkehrswertermittlung gibt es nicht – rechtliche Auseinandersetzungen sind hier vorprogrammiert.

Fazit

Es ist davon auszugehen, dass die KVen mit Einführung der Soll-Regelung nunmehr – im Gegensatz zu bisher – das Instrument des Kaufs „nicht versorgungsrelevanter Praxen“ auch nutzen werden. Wie häufig – das bleibt abzuwarten.

sowie Mediziner beschimpft und beleidigt. Dass der bewertete Arztbesuch tatsächlich stattgefunden hat, muss der Bewertende lediglich versichern, aber zunächst nicht beweisen.

Bewertungsmodell grundsätzlich zulässig

Zwar hat der Bundesgerichtshof (BGH) im vergangenen Jahr entschieden, dass an der Verwendung öffentlich zugänglicher Daten zur Einrichtung und Bereitstellung eines Arztprofils zu Bewertungszwecken rechtlich grundsätzlich nichts auszusetzen ist. Auch dass die Bewertungsabgabe anonym erfolgt, haben die Karlsruher Richter gebilligt. Wer als Arzt online bewertet wird, hat keinen Anspruch gegen Portalbetreiber, dass dieser Daten zur Identifikation des Bewertenden preisgibt.

Anspruch auf Entfernung rechtswidriger Beiträge

Betroffene haben einen Anspruch auf Entfernung rechtswidriger Einträge. Somit lohnt sich die Inanspruchnahme rechtlicher Beratung zur Durchsetzung ihrer vom BGH garantierten Rechte. Denn die Verbreitung falscher Tatsachen und – womöglich geschäftsschädigender – Verunglimpfungen muss niemand dulden. Häufig lässt sich mit anwaltlicher Hilfe ohne Klage eine Löschung beanstandeter Einträge erreichen.

Internetbewertung

Arztbewertungsportale: Nicht alles bieten lassen!

Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Chefärzte, die in Teilzeit als „Niedergelassene“ etwa im klinikeigenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) tätig sind, begegnen einem Phänomen, das zunehmend relevanter wird: Auf Online-Bewertungsportalen wie www.jameda.de, www.sanego.de oder www.docinsider.de geben echte und angebliche Patienten ihre Bewertungen ab, zum Teil mit Beschimpfungen. Will sich der betroffene Arzt hiergegen wehren, stehen die Chancen hierfür gar nicht schlecht.

von Rechtsanwalt Tim Hesse,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Einträge gewinnen immer mehr an Bedeutung

Nach Information des Plattform-Betreibers jameda wurde auf dem Portal www.jameda.de kürzlich deutschlandweit erstmalig die Schwelle von einer Million Bewertungen überschritten. Ihre Richtigkeit vorausgesetzt unterstreicht diese Meldung, welch beträchtlichen Stellenwert das Portal sowie seine

zahlreichen Wettbewerber heute für die Ärzteschaft haben. Dem Unternehmen zufolge hat sich die Anzahl der dort abgegebenen Patientenmeinungen innerhalb von nur eineinhalb Jahren verdoppelt.

Für Ärzte bringt die steigende Zahl an Portaleinträgen und -nutzern nicht nur Positives mit sich. Denn immer wieder kommt es vor, dass die Möglichkeit missbraucht wird, eine ärztliche Behandlung oder den Arzt selbst zu beurteilen. Bisweilen werden Tatsachen verdreht, Lügen verbreitet, Kompetenzen bezweifelt

Praxishinweis

Gut zu wissen: Sollte es tatsächlich einmal zum Rechtsstreit kommen, lenken Portalbetreiber vor Gericht mitunter freiwillig ein, um nachteilige Urteile zu vermeiden.

Seitenwechsel**Von der Klinik in die Niederlassung (Teil 1):
Praxis suchen und gut verhandeln**

Viele Krankenhausärzte wählen früher oder später den Weg in die Niederlassung. Zunächst stellt sich für den wechselwilligen Arzt die Frage, wie er an einen Arztsitz kommt. In gesperrten Planungsbereichen – das sind auch bei Radiologen die meisten – muss er dann eine bestehende Praxis finden, die er übernehmen oder in die er mit einsteigen kann. Wie sollte er diese Suche angehen und was muss er bei der Vertragsverhandlung beachten?

Wie kann eine geeignete Praxis gefunden werden?

Zum einen gibt es zahlreiche Praxisbörsen, in denen Inserate aufgegeben oder nach Assistenten oder Nachfolgern gesucht werden kann. Solche Börsen offerieren Ärztekammern, Fachverbände und private Anbieter. Die Kammerbezirke Nordrhein und Westfalen-Lippe betreiben etwa mit kyboerse.de ein Portal für Praxis, Geräte und Personal. Zum anderen lohnt sich auch ein Blick in Ärztezeitschriften. Dort finden sich regelmäßig Inserate, in denen Praxisinhaber Nachfolger suchen.

Beziehungen spielen lassen und Kontakte knüpfen

Häufig noch lohnenswerter als ein Blick in Zeitschriften oder Praxisbörsen ist es, sich im Kollegenkreis umzuhören: Falls der Krankenhaus-Radiologe durch seine Tätigkeit in der Klinik schon Kontakt mit niedergelassenen Kollegen hat, sollten diese intensiviert werden. Vielleicht gelingt es ja, das Thema Niederlassung und freie Praxissitze beiläufig anzuschneiden. Eine gute Gelegenheit bieten auch Fortbildungen, an denen auch Niedergelassene teilnehmen.

Praxishinweise

Falls Sie sich mit dem Gedanken tragen, sich niederzulassen, sollten Sie versuchen, einen umfassenden Überblick über alle verfügbaren Praxissitze Ihrer Region zu bekommen, bevor Sie konkrete Verhandlungen aufnehmen. Dabei sollten Sie darauf achten, dass Ihr Vorhaben, in die Niederlassung zu gehen, nicht in der Klinik „breitgetreten“ wird. Es ist aber keinesfalls ratsam – etwa aus übergroßer Vorsicht vor neugierigen Ohren –, sich nicht umzuhören und die erstbeste Niederlassungsmöglichkeit wahrzunehmen, ohne Alternativen zu prüfen. Wie auch in anderen Fällen gilt hier die Devise: Wer gut verhandeln will, muss den Marktüberblick haben!

Rechtzeitige Finanzierung und steuerliche Aspekte klären

Bevor der niederlassungswillige Arzt konkrete Verhandlungen über eine Praxisübernahme aufnimmt, sollte er seine „Schmerzgrenze“ beim Kaufpreis bestimmen. Für Finanzierungsfragen sollte er frühzeitig seine Hausbank – besser: mehrere Banken – einschalten. Hierfür ist ein erheblicher zeitlicher Vorlauf



von RA und FA für Medizinrecht
Rainer Hellweg, Hannover,
www.amedis.de

einzuplanen – zumal in der Radiologie die Kaufpreise für Praxen bzw. eines Praxisanteils aufgrund der teuren Geräte naturgemäß sehr hoch sind. Auch der Steuerberater sollte frühzeitig einbezogen werden – etwa für die Planung des richtigen Zeitpunkts der Praxisübernahme.

Um solche Beratungsleistungen in Anspruch zu nehmen, muss der Arzt meist finanziell in Vorleistung treten. Misslich: Der Praxisverkäufer kann bis zur Unterzeichnung noch vom Vertrag zurücktreten. Selbst bei vermeintlich grundlosem Abbruch der Verhandlungen durch den Verkäufer besteht kein Anspruch auf Schadenersatz, wie ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Naumburg vom 16. Januar 2014 zeigt (Az. 1 U 54/13). Dabei ging es um Chirurgen, das Urteil ist aber auf alle Fachgruppen übertragbar.

Praxisfall: Scheitern eines Praxiskaufs wegen unerwarteter Absage

Der vom OLG Naumburg entschiedene Fall zeigt sehr anschaulich, was man bei der Verhandlung über den Kauf einer Praxis beachten sollte: Drei Oberärzte wollten die Praxis eines niedergelassenen Chirurgen übernehmen. Dieser führte

die Verhandlungen mit einem der drei Oberärzte. Auf die entsprechenden Anträge der drei Oberärzte hin wurde die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erteilt – unter der Bedingung, dass der praxisabgebende Chirurg wirksam auf seine Zulassung verzichtet.

Anschließend wurden konkrete Verhandlungen über den Kaufpreis aufgenommen und ein avisiertes Übergabetermin vereinbart, selbst Gespräche mit den Praxismitarbeiterinnen wurden schon geführt. Da man sich letztlich aber doch nicht einigen konnte, erklärte der Chirurg gegenüber dem Zulassungsausschuss, dass er nicht auf seine Zulassung verzichtet.

Einer der Oberärzte verklagte daraufhin den niedergelassenen Chirurgen auf Schadenersatz. Wegen entgangener Vergütung und Verdienstausschlag in der Klinik sowie gezahlter Gerichts- und Rechtsanwaltskosten ging es um knapp 70.000 Euro. Die Oberärzte warfen dem Chirurgen vor, dass er die abschlussreifen Verhandlungen völlig überraschend und ohne Grund abgebrochen habe.

Urteil: Praxiskaufvertrag fehlte – daher kein Schadenersatzanspruch

Das OLG Naumburg wies die Klage ab. Ein Praxiskaufvertrag sei zu keinem Zeitpunkt zustande gekommen, es sei über wesentliche Punkte keine abschließende Einigung erzielt worden. Zwar hatte der Oberarzt im Prozess behauptet, über den Kaufpreis sei man sich letztlich einig gewesen. Das Gericht stellte jedoch darauf ab, dass zumindest über die Abwicklung der Patientenkartei noch keine Absprache erfolgt sei, was aber einen Kernpunkt für einen

Praxiskaufvertrag darstelle. Insgesamt seien die Verhandlungen noch nicht hinreichend konkret geworden, um aus deren Abbruch eine Schadenersatzpflicht herzuleiten.

Verhandlungsführung

Der Krankenhaus-Radiologe sollte im ersten Gespräch mit dem Praxisabgeber nicht vorschnell die Frage nach dem Preis stellen – obwohl dies natürlich ein entscheidender Gesichtspunkt ist. Es besteht nämlich die Gefahr, dass allzu früh eine festgefahrene Verhandlungsposition entsteht, von der dann keine Abweichung mehr möglich ist. In keinem Fall sollte der Arzt ein Kaufpreisangebot des Praxisverkäufers sofort annehmen. Dies gilt auch dann, wenn die „Schmerzgrenze“ des übernahmewilligen Arztes noch nicht erreicht ist. Selbst wenn nämlich der Praxisabgeber erklärt, dies sei „sein letztes Wort“, besteht häufig noch Verhandlungsspielraum – je nach Situation des Abgebers.

Selbst bei der Vorlage eines Praxiswertgutachtens durch den Verkäufer ist der Preis nicht in Stein gemeißelt, denn ein solches Gutachten hantiert immer mit Ermessen bei der Findung des Kaufpreises – etwa bei den künftigen Erträgen, die mit der Praxis erzielt werden können. Daher kann auch ein Praxiswertgutachten allenfalls eine Basis für weitere Verhandlungen sein. Für den Praxiskauf gilt die Devise: Möglichst solange mehrgleisig planen, bis der Kaufvertrag rechts-gültig unterschrieben ist!

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Teil 2 der Serie „Von der Klinik in die Niederlassung“ schildert, wie Sie an eine Zulassung gelangen und welche Tücken des Praxiswert-Gutachtens Sie kennen sollten.

Kirchenrecht/Arbeitsrecht

Neue GrO: Keine Kündigung bei Wiederheirat?

Die katholische Bischofskonferenz hat am 27. April 2015 die „Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse“ (GrO) neugefasst. Mit der Neuregelung wird die GrO liberalisiert. Unter anderem enthält die neue GrO jetzt Vorgaben zur Interessenabwägung bei Kündigungen. Vor diesem Hintergrund ist der spektakuläre Fall eines Chefarztes, dem von einem katholischen Krankenhaus wegen seiner Wiederheirat gekündigt worden war, neu zu beurteilen (Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 22.10.2014, Az. 2BvR 661/12).

von RA Dr. Tobias Scholl-Eickmann,
FA für MedR, und RA Benedikt
Büchling, Dortmund,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der Fall: Klinikum kündigt Chefarzt wegen Wiederheirat

Dem Urteil der Karlsruher Richter lag der Fall eines Chefarztes zugrunde, der sich im Jahr 2005 von seiner ersten Ehefrau getrennt hatte und danach mit seiner jetzigen Frau von 2006 bis 2008 unverheiratet zusammenlebte. Hiervon erfuhr der Klinikträger 2006. Im Jahr 2008 heiratete der Chefarzt seine jetzige Frau standesamtlich. Davon erfuhr der Träger einen Monat nach der Trauung. Nach Anhörung der Mitarbeitervertretung (MAV) kündigte der Träger des Krankenhauses das Arbeitsverhältnis ordentlich.

Der Chefarzt meint, seine erneute Heirat stelle keinen Kündigungsgrund dar, da er kein leitender Angestellter sei. Zudem verstoße die Kündigung gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz, da die Klinik andere geschiedene und wiederverheiratete Chefarzte weiterbeschäftige.

Der Fall vor dem Hintergrund der alten GrO

Nach der auf das Arbeitsverhältnis des Chefarztes im Urteilsfall anwendbaren GrO aus 1993 können kirchliche Arbeitgeber pastorale, katechetische sowie in der Regel erzieherische und leitende Aufgaben nur einer Person übertragen, die der katholischen Kirche angehört. Der Abschluss einer nach dem Glaubensverständnis und der Rechtsordnung der Kirche ungültigen Ehe war ein schwerwiegender Loyalitätsverstoß, der eine Kündigung rechtfertigen konnte. Die alte GrO schloss eine Weiterbeschäftigung dann aus, wenn der Loyalitätsverstoß von leitenden Mitarbeitern begangen wurde. Nur bei schwerwiegenden Gründen des Einzelfalls konnte von einer Kündigung abgesehen werden.

Neuerungen der aktuellen GrO im Bereich Loyalitätsverstoß

Nach der Neufassung der GrO wird bei schwerwiegenden Loyalitätsverstößen zwischen Mitarbeitern und katholischen Arbeitnehmern differenziert: Schwerwiegende Loyalitätsverstöße katholischer Arbeitnehmer sind in Art. 5 Abs. 2 Nr. 2 der neuen GrO geregelt. Diese sind:

- der Austritt aus der katholischen Kirche;
- Handlungen, die kirchenrechtlich als eindeutige Distanzierung von

der katholischen Kirche anzusehen sind, vor allem der Abfall vom Glauben;

- der kirchenrechtlich unzulässige Abschluss einer Zivilehe, wenn diese objektiv geeignet ist, erheblichen Ärger in der Dienstgemeinschaft oder im beruflichen Wirkungskreis zu erregen und die Glaubwürdigkeit der Kirche zu beeinträchtigen. Eine solche Eignung wird bei pastoral oder katechetisch tätigen Mitarbeitern sowie bei Mitarbeitern unwiderleglich vermutet, die aufgrund einer bischöflichen Beauftragung beschäftigt werden;
- das Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Konkret heißt das: Die zivilrechtliche Wiederheirat katholischer Chefarzte ohne vorherige kirchliche Annullierung einer katholisch geschlossenen Ehe sowie die homosexuelle Lebenspartnerschaft – ohne entsprechende Eintragung einer solchen Lebenspartnerschaft – stellen für sich allein keinen Kündigungsgrund mehr dar.

Neuerungen der aktuellen GrO im Bereich Kündigung

Die aktuelle GrO enthält zudem Neuerungen im Bereich der Kündigungen, etwa die Vorgabe, dass die vor einer Kündigung vorzunehmende Interessenabwägung neutral vorzunehmen ist (Art. 5 Abs. 3 der GrO). Die Kündigung im Beispielfall beruhte darauf, dass der Chefarzt mit seiner Wiederheirat eine nach der Rechtsordnung der katholischen Kirche ungültige Ehe geschlossen und damit einen schwerwiegenden Loyalitätsverstoß begangen hat. War ein solch „schwerwiegender Loyalitätsverstoß“ nach der alten GrO noch gegeben

und konnte somit bei „leitenden Mitarbeitern“ eine Kündigung rechtfertigen, stellt sich dies noch nach der neuen GrO-Fassung anders dar: Eine Wiederheirat ist demnach jedenfalls bei einem Chefarzt kein „erhebliches Ärgernis“ mehr, sodass es an einer schwerwiegenden Pflichtverletzung fehlt. Die Kündigung erweist sich damit als unwirksam.

Fazit

Durch die Änderung der GrO passen sich die Kirchen dem geltenden Arbeitsrecht an. Chefarzte sollten diese Änderungen kennen. So stellen die kirchlich ungültige Ehe bzw. die Wiederheirat und die homosexuelle Lebenspartnerschaft keinen Kündigungsgrund wegen Loyalitätsverletzung mehr dar.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft
GmbH & Co. KG
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-99, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich);
RAin, FÄin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.