(Defails siehe Kasten auf Seite 2 und Anzeige auf Seite 9) Radiologen Wirtschafts

Einladung zum Standbesuch und Lunchsymposium!

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

5 | Mai 2014

Kassenabrechnung

BSG: Ausschluss der Kardiologen von der Abrechnung von MRT-Leistungen ist rechtens!

Ein Kardiologe, der die Zusatzweiterbildung "MRT – fachgebunden" absolviert hat und eine entsprechende Zusatzbezeichnung führt, hat dennoch keinen Anspruch auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung für MRT-Leistungen. Dies bekräftigte das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 2. April 2014 (Az. B 6 KA 24/13 R) und bestätigte damit das Urteil der Vorinstanz aus 2013 (LSG Berlin-Brandenburg, siehe RWF Nr. 05/2013).

von Rechtsanwalt Nico Gottwald, Sindelfingen, gottwald@rpmed.de

Der Fall

Die Kernspintomographie-Vereinbarung (KernspinV) regelt in § 2, dass eine Ausführung und Abrechnung von MRT-Leistungen durch Vertragsärzte erst nach einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) möglich ist. Diese Genehmigung verweigerte die KV Berlin dem klagenden Kardiologen trotz seines Hinweises auf die erfolgreich absolvierte Zusatzweiterbildung für fachgebundene MRT. Nach der KernspinV in Verbindung mit § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V dürfte nur Fachärzten für Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung erteilt werden.

Kardiologe obsiegte in 1. Instanz

Das SG Berlin verurteilte die KV Berlin zunächst erstinstanzlich dazu, dem klagenden Kardiologen die Abrechnungsgenehmigung zu erteilen. Vom Begriff des "Facharztes für diagnostische Radiologie" sei auch der Facharzt erfasst, der über die Zusatzqualifikation "fachgebundene MRT" verfüge. Die Qualifikation zum Erbringen von Kardio-MRT sei bei Kardiologen, die über die Zusatzgualifikation Kardio-MRT verfügten, höher als die der Radiologen.

2. Instanz entschied gegen den Kardiologen

Das LSG Berlin-Brandenburg hob das Urteil jedoch wieder auf. Als Kardiologe verfüge der Kläger nicht über die erforderliche Facharztbezeichnung nach der KernspinV. Die Konzentration der MRT-Leistungen auf einen besonders qualifizierten Arzt

Inhalt

Guerbet lädt ein

95. Deutscher Röntgenkongress 2014 in Hamburg 2

Privatliquidation

Abrechnung von Privatpatienten bei Kooperation mit Klinik 2

Vergütungsrecht

Gemeinschaftspraxis kooperiert mit Klinik: Achten Sie auf klare Vergütungsregelungen! 3

Download des Monats

Checklisten zur Praxisabgabe ... 4

Rechtsprechung

Kein Recht auf Anonymität für einen wegen Abrechnungsbetrug verurteilten Arzt 5

Bedarfsplanung

G-BA gibt Regelungen zur Berücksichtigung von Leistungen ermächtigter Ärzte vor 6

Arbeitsrecht

- Kündigung in der Probezeit war rechtmäßig: Chefärztin scheiterte mit Klage 7
- Beschäftigungsanspruch bleibt bei fehlender Eignung zum Schichtdienst bestehen





gewährleiste, dass die Ergebnisse sachgerecht interpretiert würden. Die Regelung diene deshalb sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Entscheidung des BSG: MRT gehört zum Kernbereich der Radiologie

Das BSG bestätigte jetzt das Urteil des LSG. Nach § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V könnten die Partner der Bundesmantelverträge zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter Leistungen denjenigen Fachärzten vorbehalten bleibe, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebiets gehörten. Die MRT gehöre zum Kernbereich der Radiologie, nicht aber der Inneren Medizin/Kardiologie. Damit werde auch eine Leistungsausweitung durch Selbstzuweisungen verhindert, für die ansonsten wirtschaftliche Anreize bestünden.

Kommentar

Das Urteil des BSG ist konsequent. § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V und die KernspinV rechtfertigen den Ausschluss der Kardiogen mit der Zusatzweiterbildung MRT. Die Radiologen (und Nuklearmediziner) bleiben damit - zumindest innerhalb der GKV - im Bereich der MRT-Leistungen unter sich. Warum allerdings Vertragsärzte nach einer entsprechenden Weiterbildung die Abrechnungsgenehmigung für eine fachgebundene Röntgendiagnostik erhalten, während dies bei den MRT-Leistungen unter Verweis auf den Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit abgelehnt wird, erschließt sich nur bedingt.

Guerbet lädt ein

95. Deutscher Röntgenkongress 2014 in Hamburg

Wir laden Sie herzlich am **29. und 30. Mai** von 9:00 bis 18:00 Uhr zu einem **Besuch auf unseren Ausstellungsstand** ein (Halle H, Stand D.09). Es erwarten Sie:

- Aktuelle wissenschaftliche Informationen zu unseren Produkten.
- Deutschland-Premiere unseres neuartigen CT-Injektionssystems FlowSens®.
- Lunchsymposium "MRT-Kontrastmittel im Fokus" (siehe Anzeige auf der letzten Seite).
- Kompetente Beratung und kollegialer Austausch in angenehmer Atmosphäre inklusive kleiner Erfrischungen.
- Online-Registrierung zum Abonnement des "Radiologen Wirtschafts-Forum" (RWF).
- "Meet the Expert": Tauschen Sie sich mit unserem Referenten Matthias Klar zum Thema Hygiene in der radiologischen Praxis aus (nur am 29. Mai).
- Beginnen Sie den Kongresstag mit einem Frühstück à la France (Donnerstag/Freitag ab 9 Uhr).
- Beenden Sie den Kongresstag mit einem Come-Together zu unserer "Contrast Hour" (Donnerstag/Freitag ab 17 Uhr).
- Sportliche Entspannung bei einem Kicker-Duell mit dem Weltmeister Oktay Mann.
- Offizielle Guerbet-Kongresstasche kostenlos im Auslagebereich des "Infomarkt".

Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Ihre Guerbet GmbH

Leserforum

Abrechnung von Privatpatienten bei Kooperation mit Klinik

Frage: "Als niedergelassene Praxis erbringen wir radiologische Leistungen für ein Krankenhaus. Dürfen wir allen Privatpatienten eine Rechnung stellen oder nur Privatpatienten mit Wahlleistungsauftrag? Müssen die Rechnungen gemindert werden?"

Antwort: Grundsätzlich kann nur bei Patienten mit Wahlleistungsvereinbarung eine Privatrechnung erstellt werden, die dann gemäß § 6 a GOÄ um 15 Prozent zu mindern ist. Neben dem Honorar können in diesem Fall auch die Sachkosten (etwa für Kontrastmittel) berechnet werden.

Bei Patienten ohne Wahlleistungsvereinbarung erfolgt die Rechnungsstellung an die beauftragende Klinik, wobei sich die Liquidation entweder nach bestehenden vertraglichen Absprachen oder – bei Fehlen einer solchen – ebenfalls nach der GOÄ richtet.



Vergütungsrecht

Gemeinschaftspraxis kooperiert mit Klinik: Achten Sie auf klare Vergütungsregelungen!

Nach einer Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahre 2009 sind Krankenhausträger und radiologische Gemeinschaftspraxen bei der Abrechnung der von den Radiologen im Zusammenhang mit bestehenden Kooperationsverträgen erbrachten ärztlichen Leistungen nicht zwingend an die GOÄ gebunden. Das lässt viel Gestaltungsspielraum, der in der Praxis immer wieder unklare Regelungen nach sich zieht und zu Streitigkeiten führt. Damit es dazu gar nicht kommt, sollten einige Grundsätze beachtet werden.



Der BGH begründet die Nichtbindung an die GOÄ in seiner Entscheidung vom 12. November 2009 (Az. III ZR 110/0) damit, dass die GOÄ den Interessenausgleich zwischen Leistungserbringern und Patienten regelt und nicht das Verhältnis zwischen unterschiedlichen Leistungserbringen wie dem Krankenhausträger und der radiologischen Gemeinschaftspraxis. Somit haben der Krankenhausträger und radiologische Gemeinschaftspraxen eine Reihe von Möglichkeiten, wie die ärztlichen Leistungen, die die Radiologen von Kooperationsverträgen erbringen, abgerechnet werden können.

1. Abrechnung bei Privatpatienten

Hier wird im Regelfall sowohl bei ambulanter Behandlung als auch bei stationärer Behandlung von Wahlleistungspatienten ein Behandlungsvertrag zwischen dem Radiologen und dem von ihm behandelten Privatpatienten abgeschlossen, auf dessen Grundlage der Radiologe direkt gegenüber dem Patienten nach Maßgabe der GOÄ abrechnet. Dieser Fall ist also auch bei Behandlungen im Rahmen von Kooperationverträgen in der Regel unproblematisch.

2. Abrechnung bei Regelleistungspatienten

Weniger trivial sind die Abrechnungsvereinbarungen bei Regelleistungspatienten im Rahmen stationärer Behandlungen. Hier rechnet der Krankenhausträger die jeweils anfallende DRG-Fallpauschale gegenüber dem zuständigen Kostenträger ab. Die Leistung der Radiologen im Rahmen des Kooperationsvertrages ist über § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) Teil der abrechenbaren DRG-Fallpauschale, die der Krankenhausträger abrechnet. Hier muss das Honorar, dass der Krankenhausträger im Außenverhältnis gegenüber den Kostenträgern abrechnet, im Innenverhältnis zwischen Krankenhausträger und Radiologen aufgeteilt werden.

Für die Regelungen im Innenverhältnis haben die Vertragspartner verschiedene Möglichkeiten. Auch wenn die GOÄ nach Auffassung des BGH nicht direkt anwendbar ist, kann man sich



von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. Tilman Clausen, www.armedis.de

auf eine Abrechnung der radiologischen Leistungen nach Maßgabe der GOÄ verständigen. Möglich ist auch eine modifizierte Anwendung der GOÄ, da die Bewertung der radiologischen Leistungen im Rahmen der jeweils abrechenbaren DRG-Fallpauschalen deutlich unter den nach Maßgabe der GOÄ abrechenbaren Steigerungssätzen liegen. Möglich sind auch andere Regelungen, beispielsweise die Abrechnung von Pauschalen.

Welche Vergütungsregelung ist angemessen?

Die unmittelbare Anwendung der GOÄ wird der Krankenhausträger, wenn er juristisch gut beraten ist, regelmäßig nicht akzeptieren, da dies die Radiologen wohl einseitig begünstigen würde. Wenn die Vertragspartner eine Vergütungsregelung wählen, die den Rahmen der GOÄ vollständig verlässt, stellt sich das Problem, eine praktikable Regelung zu finden, die sämtliche denkbaren Konstellationen bei der Abrechnung im Rahmen des Kooperationsvertrags angemessen berücksichtigt. In der Praxis dürfte es sich deshalb empfehlen, sich bei





der Abrechnung auf eine modifizierte Anwendung der GOÄ zu verständigen.

Wenn sich die Vertragspartner auf eine modifizierte Anwendung der GOÄ bei der Abrechnung der radiologischen Leistungen gegenüber Regelleistungspatienten verständigen, sollte auf die Klarheit der Vergütungsregelung geachtet werden – insbesondere, wenn der Kooperationsvertrag auf eine längere Laufzeit angelegt ist. Alles was nicht eindeutig geregelt ist, kann in späterer Zeit zu Schwierigkeiten führen.

Praxisfall: Probleme wegen unklarer Vergütungsregelung

In einem tatsächlichen Fall führte folgender Passus des Kooperationsvertrags zu nachhaltigen Problemen:

Problematische Formulierung

... "Die Leistungen, die von den Radiologen für das Krankenhaus während der Normaldienstzeit (...diese wird im Vertrag definiert...) erbracht werden, werden nach dem jeweils gültigen Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für ärztliche Leistungen (GOÄ) mit einem Steigerungsfaktor von 1,0 vergütet".

Hier bleibt offen, in welchem Umfang die GOÄ bei der Abrechnung der Radiologen gelten soll. Soll die GOÄ in Gänze in Anwendung kommen oder nur das Gebührenverzeichnis mit seinen Allgemeinen Bestimmungen, die die Abrechnungsmöglichkeiten der Radiologen teilweise einschränken? Oder sollen alle Leistungen der Radiologen abrechenbar sein, für die sich eine Gebührenziffer in der GOÄ findet,

ohne dass irgendwelche Einschränkungen gelten?

Die Klausel nicht eindeutig. Je nachdem, ob man den Standpunkt der Radiologen oder des Krankenhausträgers vertritt, lassen sich Argumente für die eine oder andere Sichtweise finden. In der Praxis führte dies dazu, dass die Radiologen im Rahmen der langjährigen Kooperation zunächst eine für sie freundliche Auslegung der Klausel praktizierten und der Krankenhausträger diese Abrechnung auch akzeptierte. Allgemeine Bestimmungen aus der GOÄ, die die Abrechnungsmöglichkeiten einschränken, kamen über Jahre nicht zur Anwendung.

Nach einem Wechsel in der Geschäftsführung des Krankenhausträgers verschlechterte sich das Verhältnis zwischen Krankenhausträger und Radiologen mit der Folge, dass den Radiologen Falschabrechnung vorgeworfen wurde, weil sie die Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts O der GOÄ nicht eingehalten hätten. Schließlich fanden beide Vertragspartner nur mit Mühe und anwaltlicher Hilfe wieder zueinander.

Klare Regeln zur Anwendung der modifizierten GOÄ vereinbaren!

Eine Klausel wie die oben zitierte ist nicht zu empfehlen. Wenn Radiologen und Krankenhausträger sich bei der Abrechnung der radiologischen Leistungen gegenüber Regelleistungspatienten im Innenverhältnis auf eine modifizierte Anwendung der GOÄ verständigen, reicht es nicht aus, sich über einen Steigerungsfaktor für die Abrechnung der radiologischen Leistungen zu verständigen.

darüber getroffen werden, ob und inwieweit die GOÄ ansonsten zur Anwendung kommt. Geschieht dies nicht, kann es auch nach Jahren zu Abrechnungsstreitigkeiten kommen. Unklare Regelungen betreffend die Abrechnung der radiologischen Leistungen können insbesondere dem Krankenhausträger eine Möglichkeit eröffnen, gegenüber den Radiologen "Druck aufzubauen", um für ihn ungünstige vertragliche Regelungen nachzuverhandeln.

Downloads des Monats

Checklisten zur Praxisabgabe

Es liegt in der Natur vieler Menschen, sich mit bestimmten Dingen erst dann zu beschäftigen, wenn sie unmittelbar bevorstehen. Das gilt auch für die Abgabe von Arztpraxen. Bei allzu kurzer Vorbereitungszeit werden jedoch nachhaltige und folgenschwere Fehler begangen, die durch eine Planung im Vorfeld weitestgehend vermieden werden können.

Vor diesem Hintergrund ist es ratsam, dass sich jeder Arzt mit grundsätzlichen Erwägungen zur Planung bzw. zur Abgabe seiner Praxis im Vorfeld auseinandersetzt und diese so gut wie möglich plant und vorbereitet. Hierbei ist eine Vielzahl von Aspekten zu berücksichtigen. Hilfreich für eine Annäherung zu dem Thema können Checklisten sein. Wir haben daher drei für Sie unter "Downloads" (Arbeitshilfen/Checklisten Praxisabgabe) bereitgestellt:

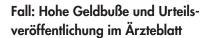
- Checkliste "Vorbereitung der Übernahme"
- Checkliste "Nachfolgersuche"
- Checkliste "Umsetzung"



Aktuelle Rechtsprechung

BVerfG: Kein Recht auf Anonymität für einen wegen Abrechnungsbetrug verurteilten Arzt!

Ein wegen systematischen Abrechnungsfehlern berufsgerichtlich verurteilter Arzt muss es dulden, dass das Urteil unter voller Nennung seines Namens im Ärzteblatt veröffentlicht wird. Zu diesem Ergebnis kam das Bundesverfassungsgericht (BverfG) in einem Beschluss vom 3. März 2014 (Az. 1 BvR 1128/13). Der Beschluss des BverfG sorgt für erhebliche Unruhe. Jedoch drohen nicht in jedem Ärztekammerbezirk solche Veröffentlichungen mit entsprechender Prangerwirkung für betroffene Ärzte.



Ein niedergelassener Internist hatte die Verfassungsbeschwerde eingelegt. Die Ärztekammer Nordrhein warf ihm vor, er habe gegenüber Privatpatienten Rechnungen erstellt, die nicht in Einklang mit der GOÄ stünden. Den Begriff der "Sitzung" im Sinne der Gebührenordnung habe er zu seinem Vorteil dahingehend ausgelegt, dass Sitzungen auch an Tagen stattgefunden hätten, an denen die Patienten nicht in der Praxis waren.

Das Berufsgericht für Heilberufe stellte fest, dass er in allen vier zur Verhandlung stehenden Fällen gegen seine Berufspflichten verstoßen habe - und erkannte auf die Entziehung des passiven Berufswahlrechts (für Posten in der Ärztekammer) sowie auf eine Geldbuße in Höhe von 25.000 Euro. Gestützt auf die Vorschrift nach § 60 Abs. 3 des nordrhein-westfälischen Heilberufsgesetzes (HeilBerG NRW) ordnete das Berufsgericht zudem an, dass das Urteil im Ärzteblatt der Ärztekammer veröffentlicht werden soll. Nach § 60 Abs. 3 HeilBerG NRW kann "in besonderen Fällen" auf Veröffentlichung der berufsgerichtlichen Entscheidung erkannt werden.

In der nächsten Instanz reduzierte das Landesberufsgericht für Heilberufe die Geldbuße auf 20.000 Euro, bestätigte aber die weiteren Sanktionen. Mit seiner Verfassungsbeschwerde wandte sich der Arzt gegen die beiden Entscheidungen sowie gegen § 60 HeilBerG NRW.

BVerfG: Veröffentlichung mit Namensnennung verfassungskonform

Damit scheiterte er jedoch. Die Rechtsgrundlage für die nichtanonymisierte Urteilsveröffentlichung im HeilBerG NRW ist nach Auffassung des BverfG verfassungskonform und verhältnismäßig. Sie betreffe Angehörige der Heilberufe, denen ein besonderes, schützenswertes Vertrauen entgegengebracht werde. Das Berufsrecht könne Fehlverhalten, das dieses Vertrauen erschüttere, mit geeigneten Maßnahmen sanktionieren. Eine nichtanonymisierte Urteilsveröffentlichung finde ihre Rechtfertigung in einem berechtigten Interesse an einer Information der Allgemeinheit – insbesondere der Versichertengemeinschaft und der Kammerangehörigen. Neben dieser generalpräventiven Wirkung diene



von Rechtsanwalt Dr. Stefan Droste, Münster, www.kanzlei-amaerztehaus.de

die Veröffentlichung auch der weiteren Sanktionierung eines beträchtlichen Fehlverhaltens, das auch die Gefahr einer höheren Kostenlast für die Versichertengemeinschaft in sich trage.

Jedenfalls sei eine solche Veröffentlichung dann verfassungsrechtlich unbedenklich, wenn es sich um vereinzelte, herausgehobene Fälle handele. Zudem sei die Verhältnismäßigkeit gewahrt, sofern die Veröffentlichung nur in einem berufsrechtlichen Medium und einmalig erfolge.

Die Anwendung der Sanktion bedürfe einer Abwägung im Einzelfall. Eine solche Abwägung hätten die Berufsgerichte korrekt vorgenommen. Im Urteilsfall habe ein "besonderer Fall" im Sinne des § 60 Abs. 3 HeilBerG vorgelegen. Auch wenn der Arzt zur Auslegung des Begriffs der "Sitzung" eine andere Auffassung vertreten habe, sei für ihn angesichts der Alltagsbedeutung des Begriffs hinreichend deutlich erkennbar gewesen, dass seine Auffassung mit einem Sanktionsrisiko belegt ist.



Was gilt in anderen Kammerbezirken?

Die hier behandelte Rechtfrage ist in den Heilberufskammergesetzen der Ärztekammern unterschiedlich geregelt. Andere Heilberufsgesetze enthalten keine Bestimmungen, die dem § 60 Abs. 3 des HeilBerG NRW entsprechen, sodass betroffene Ärzte hier nicht Gefahr laufen, dass gegen sie ergangene berufsgerichtliche Urteile mit Namensnennung veröffentlicht

werden. So sehen zum Beispiel die Heilberufskammergesetze im Saarland und in Sachsen-Anhalt in besonderen Fällen zwar ebenfalls eine Veröffentlichung von Berufsgerichtsverfahren vor, dies jedoch nur in anonymisierter Form.

In gut der Hälfte aller Bundesländer ist jedoch eine nichtanonymisierte Veröffentlichung möglich, so in Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen.

Tätigkeitsumfang pauschal bei der Bedarfsplanung angerechnet werden. Neben niedergelassenen Vertragsärzten seien zahlreiche ermächtigte Ärzte und Einrichtungen (zum Beispiel Institutsambulanzen etc.) am realen Versorgungsgeschehen beteiligt. Die pauschale Anrechnung ermögliche eine sachgerechte Anrechnung dieser Leistungen in der Bedarfsplanung. Auf Landesebene bestehe die Möglichkeit, zum Beispiel bei regionalen Besonderheiten von der Regelung abzuweichen.

Die Regelung ist auf vier Jahre befristet. Sie wird über einen Zeitraum von drei Jahren mit dem Ziel evaluiert, sowohl das Leistungsgeschehen in den Einrichtungen zu untersuchen als auch die Auswirkungen der Regelung auf die Versorgung.

Fazit

Die Veröffentlichung von Berufsgerichtsurteilen wegen Abrechnungsbetrugs unter Namensnennung im jeweiligen Ärzteblatt ist für betroffene Ärzte höchst problematisch, kann dies doch zu einer irreversiblen Rufschädigung mit erheblichen wirtschaftlichen Folgen führen. So hatte auch der betroffene Arzt argumentiert und die gegen ihn getroffenen Sanktionen als unverhältnismäßig erachtet. Damit drang er jedoch nicht durch. Nach Auffassung der Berufsgerichte und des Bundesverfassungsgerichts war die Verhältnismäßigkeit auch mit Blick auf die Prangerwirkung der Veröffentlichung in seinem Fall gewahrt.

In Anbetracht möglicherweise existenzbedrohender Konsequenzen solcher Veröffentlichungen mit Namensnennung sollten Ärzte bei Abrechnungsstreitigkeiten, die vor Berufsgerichten ausgefochten werden, tunlichst vermeiden, als "besonderer Fall" eingestuft werden zu können. Die entsprechenden Maßnahmen sind aber stets einzelfallbezogen zu prüfen und durchzuführen.

Bedarfsplanung

G-BA gibt Regelungen zur Berücksichtigung von Leistungen ermächtigter Ärzte vor

Der von ermächtigten Ärzten geleistete Versorgungsbeitrag für die vertragsärztliche Versorgung wird künftig in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Einen entsprechenden einstimmigen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entsprechend der Pressemitteilung am 17. April 2014 gefasst, der vorbehaltlich der Genehmigung durch das Ministerium in Kraft treten wird. Der Beschluss wird stark kritisiert – so unter anderem von der KBV.

von Rechtsanwalt, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Inhalte des G-BA-Beschlusses

Der aktuelle Beschluss des G-BA sieht vor, dass ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten je nach

Kommentar

Die am Beschluss des G-BA geäußerte Kritik entzündet sich vor allem daran, dass Institutsambulanzen, die bedarfsunabhängig zuzulassen sind, in die Bedarfsplanung einbezogen werden, ohne zugleich die Verhältniszahlen anzupassen. Dadurch wird das mühsam erarbeitete Bedarfsplanungskonzept verzerrt mit möglicherweise drastischen Folgen für die Versorgungssituation: Bei zunehmend wahrscheinlicher statistischer Überversorgung dürfte faktisch häufig Unterversorgung gegeben sein. Auch die Betrachtung ermächtigter (Chef-) Ärzte und Einrichtungen durch niedergelassene Ärzte wird vielfach überdacht werden müssen – nicht immer zugunsten der Ermächtigten.



Arbeitsrecht

Kündigung in der Probezeit war rechtmäßig: Chefärztin scheiterte mit Klage

Eine Kündigung in der Probezeit ist nur in Ausnahmefällen rechtswidrig. Dies musste eine Chefärztin erfahren, die eine Abteilung einer Reha-Klinik leiten sollte. Doch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) genehmigte das zugrunde liegende Konzept nicht, was dazu führte, dass der Ärztin zwei Monate nach Dienstaufnahme gekündigt wurde. Ihre Klage scheiterte auch in der zweiten Instanz vor dem Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz (Urteil vom 25. Juli 2013, Az. 2 Sa 97/13).

Der Fall: Kündigung wegen nicht genehmigter neuer Abteilung

Eine Klinik plante den Aufbau einer onkologisch-gynäkologischen Abteilung, deren Zulassung bei der DRV im Oktober 2010 beantragt wurde. Ende November 2010 wurde ein Chefarzt-Vertrag mit einer Ärztin unterzeichnet, die die neue Klinik leiten sollte. Als Tätigkeitsbeginn wurde der 1. April 2011 vereinbart. Ferner wurde eine Probezeit von sechs Monaten vereinbart, während der das Arbeitsverhältnis mit einer Frist von 14 Tagen gekündigt werden konnte. Nach Unterzeichnung kündigte die Ärztin ihr bestehendes Arbeitsverhältnis bei einer anderen Klinik. Das Konzept für den Aufbau der Klinik wurde in der Folge unter nachhaltiger Mitarbeit der Ärztin überarbeitet.

Anfana März 2011 teilte die DRV mit, dass es keinen Bedarf für die geplante onkologisch-gynäkologische Abteilung am geplanten Standort gebe, da dieser durch weitere eigene Kliniken sowie Belegungsverpflichtungen gedeckt werden könne. Am 19. April 2011 informierte die Klinik die Ärztin über die Ablehnung der Zulassung durch

die DRV – und kündigte ihr drei Wochen später unter Bezugnahme auf die Probezeit zum 31. Mai 2011.

Nach Auffassung der Ärztin verstößt die Kündigung gegen die guten Sitten sowie Treu und Glauben, weil der Kündigungsgrund allein von der Klinik zu verantworten sei. Sie habe sich vor Vertragsunterzeichnung vergewissern müssen, ob eine Zulassung erfolge. In Vorgesprächen habe man die Zulassung ihr gegenüber als "unproblematisch" dargestellt. Die Ärztin klagte und machte zudem "Verzugslohnansprüche" sowie Schadenersatz geltend.

Das Urteil: Kündigung war nicht treuwidrig

Die Klage blieb auch in der zweiten Instanz erfolglos. Zunächst stellte das LAG fest, dass auf das Arbeitsverhältnis das Kündigungsschutzgesetz (KSchG) keine Anwendung finde, da es weniger als sechs Monate bestanden habe (sogenannte Wartezeit). Die beklagte Klinik habe daher mit der vereinbarten Frist von 14 Tagen kündigen können, ohne dass es eines Kündigungsgrunds im Sinne des KSchG bedurft hätte.



von Rechtsanwalt, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Die Kündigung verstößt nach Überzeugung des LAG auch nicht gegen den außerhalb des KSchG zu gewährenden eingeschränkten Kündigungsschutz. Danach sei allein zu prüfen, ob die Kündigung aufgrund besonderer Umstände treuwidrig ist. Zu den typischen Tatbeständen zählen:

- Rechtsmissbrauch
- Diskriminierungen
- Widersprüchliches Verhalten des Arbeitgebers
- Kündigung in ehrverletzender Form

Ausgehend von diesen Grundsätzen habe die darlegungs- und beweisbelastete Ärztin keinen Sachverhalt vorgetragen, der eine Treuwidrigkeit der Kündigung nach § 242 BGB indiziere. Die Ärztin habe nicht darlegen können, dass die Reha-Klinik bereits bei Abschluss des Chefarzt-Vertrags von einer Verweigerung der Zulassung habe ausgehen müssen. Selbst wenn die Klinik nach Vertragsschluss die Einrichtung einer gynäkologischonkologischen Abteilung nicht mehr





vorangetrieben habe, begründe dies keine Treuwidrigkeit der Kündigung. Denn die Klinik sei durch den Chefarzt-Vertrag mit der Ärztin nicht verpflichtet worden, eine entsprechende Abteilung zu betreiben. Dies sei weiterhin die freie unternehmerische Entscheidung der Klinikleitung gewesen.

Ärztin erhält auch keinen Schadenersatz

Die Ärztin erhielt auch keinen Schadenersatz. Zwar dürfe ein Arbeitgeber, der Vertragsverhandlungen führt, Umstände nicht verschweigen, welche die vollständige Durchführung des Arbeitsverhältnisses infrage stellen können, soweit sie ihm bekannt sind oder sein müssen. Die Ärztin wusste aber, dass für die geplante Abteilung noch keine Zulassung vorlag. Eine weitergehende Information durch die Klinik, dass der Zulassungsantrag scheitern könne, sei nicht erforderlich gewesen, zumal die Klinik zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses von Seiten der DRV positive Signale erhalten hatte.

Fazit

Es ist rechtlich sehr schwierig, eine Kündigung in der Probezeit anzugreifen. Ratsam ist daher, bereits bei Abschluss des Vertrags entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Dies kann etwa dadurch geschehen, dass das KSchG ungeachtet der Wartezeit unmittelbar für anwendbar erklärt wird. Alternativ könnte eine längere Kündigungsfrist im Rahmen der Probezeit vereinbart werden, um Zeit für eine alternative Betätigungssuche zu erlangen.

Arbeitsrecht

BAG: Beschäftigungsanspruch bleibt auch bei fehlender Eignung zum Schichtdienst bestehen

Ein Arzt, der aus gesundheitlichen Gründen keine Nachtschichten im Krankenhaus mehr leisten kann, ist deshalb nicht arbeitsunfähig krank. Er hat Anspruch auf (Weiter-)Beschäftigung und Entlohnung, darf aber nicht für Nachtschichten eingeteilt werden. Dies lässt sich aus einem Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) vom 9. April 2014 (Az. 10 AZR 637/13) ableiten.

Fall und Urteil

Eine seit 1983 im Schichtdienst tätige Krankenschwester war ausweislich ihres Arbeitsvertrags zur Leistung von Sonntags-, Feiertags-, Nacht-, Wechselschicht- und Schichtarbeit verpflichtet. Aus gesundheitlichen Gründen ist sie allerdings nicht mehr in der Lage, solche Nachtdienste zu leisten. Nach einer betriebsärztlichen Untersuchung schickte der Pflegedirektor sie nach Hause; sie sei wegen ihrer Nachtdienstuntauglichkeit arbeitsunfähig krank. Bis zur Entscheidung des Arbeitsgerichts wurde sie nicht beschäftigt, obwohl sie ihre Arbeitsleistung ausdrücklich anbot. Sie erhielt zunächst Entgeltfortzahlung und bezog dann Arbeitslosengeld.

Ihre Klage auf Beschäftigung und Vergütungszahlung für die Zeit ihrer Nichtbeschäftigung hatte in allen Instanzen Erfolg. Wie zuletzt das BAG befand, ist sie nicht arbeitsunfähig krank. Sie könne alle vertraglich geschuldeten Tätigkeiten einer Krankenschwester ausführen. Die Klinik müsse bei der Schichteinteilung auf ihr gesundheitliches Defizit Rücksicht nehmen. Ihr stehe die Vergütung zu, weil sie die Arbeit ordnungsgemäß angeboten, die Klinik aber erklärt hatte, sie werde die Leistung nicht annehmen.

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

Fazit

Das Urteil des BAG ist nicht nur für Pflegepersonal richtungsweisend. Es schützt vielmehr auch Ärzte, die ihrer Verpflichtung zur Ableistung nächtlicher Schichtarbeit gesundheitsbedingt nicht nachkommen können, vor dem Verlust des Arbeitsplatzes.

Impressum

Herausgeber

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

IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0, Telefax 02596 922-99, www.iww.de

Redaktion

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

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der Guerbet GmbH.

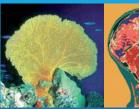
Hinweis

Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Komplexität und ständiger Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.



95. Deutscher Röntgenkongress Hamburg 2014

Lunchsymposium







www.guerbet.de

- Freitag, 30. Mai 2014
- Raum Curie
- Congress Center Hamburg

MRT-Kontrastmittel im Fokus

Vorsitz: Prof. Dr. med. Thorsten Bley, Würzburg

- Kontrastmittel-MRT in der kardiologischen Bildgebung (Prof. Dr. med. Gunnar Lund, Hamburg)
- MR-Angiographie der Arterien und Venen (Prof. Dr. med. Henrik Michaely, Karlsruhe)
- Aktuelles zur MR-Arthrographie
 (PD Dr. med. Gustav Andreisek, Zürich/CH)

Es werden Getränke und Sandwiches zum Symposium verteilt.

