www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

12 | Dezember 2014

Sachlich-rechnerische Berichtigungen

Nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit gilt die vierjährige Ausschlussfrist nicht!

Sachlich-rechnerische Berichtigungen von vertragsärztlichen Honoraren aufgrund von aufgeflogenen verdeckten Anstellungsverhältnissen sind oft existenzbedrohend. Nach Auffassung des Sozialgerichts (SG) Schwerin muss die Kassenärztliche Vereinigung (KV) solche Berichtigungen aber auf Zeiträume beschränken, die nicht mehr als vier Jahre zurückliegen. Nach Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist kämen Honorarberichtigungen nur in Betracht, wenn Vorsatz oder jedenfalls grobe Fahrlässigkeit des Arztes gegeben sind (Urteil vom 17.9.2014, Az. S 3 KA 23/10).

von RA und FA für MedR Rudolf Gläser, Bremen, www.hammerundpartner.de

Der Fall

Eine Fachärztin ließ sich zum Juli 1992 nieder. Ein Teil der Finanzierung der mit hohem operativem und personellem Aufwand betriebenen Praxis erfolgte durch ein „partiarisches Darlehen", wobei aus steuerlichen Gründen ein „Gründungsvertrag" mit dem Darlehensgeber abgeschlossen wurde, der selbst andernorts Vertragsarzt war. Hierin wurde der Vertragsärztin eine Tätigkeitsvergütung als Gewinnvorab garantiert. Der übersteigende Gewinn sollte zum größten Teil dem Darlehensgeber zustehen.

Dieser Vertrag wurde dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt; ebenso nicht ein wenig später an dessen Stelle tretender „Gesellschaftsvertrag", wonach über die bereits geregelte Gewinnverteilungsabrede hinaus die Geschäftsführung von den Partnern gemeinschaftlich vorgenommen werden sollte. Tatsächlich wurde die Geschäftsführung allerdings alleine von der Ärztin und ihrem später hinzugetretenen Gemeinschaftspraxispartner (nicht aber vom finanzierenden Gesellschafter) ausgeübt.

Nach dem Bekanntwerden dieses Sachverhalts im Jahr 2003 berichtigte die KV die Honorarabrechnungen der Vertragsärztin ab dem Juli 1992 bis zur Beendigung ihrer Tätigkeit am 30. April 1999 sachlich-rechnerisch; die Leistungen wurden komplett

Inhalt

Leserforum zum MRT

Darstellung des Beckens in allen vier Sequenzen? 2

Arzneimitteltherapie

PRT mit Kortikoiden jetzt als GKV-Leistung möglich 3

Versichertenkarte

- Was gilt ab Januar 2015 bei fehlender eGK
- Versicherte müssen ihr Foto auf eGK dulden 3

Arbeitsrecht

Wann lohnt sich der Aufhebungsvertrag für Praxisinhaber und Angestellten? 4

Wettbewerbsverbote

Verbote im Chefarzt-Vertrag? – Vor der Kündigung prüfen! 5

Kirchenprivileg

Wiederheirat kann Kündigungsgrund sein 7

Arztrecht

Versorgungsstärkungsgesetz – das Wichtigste aus dem Gesetzentwurf für Radiologen ... 8

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

gestrichen und das entrichtete Honorar in Höhe von mehr als 12 Millionen Euro zurückgefordert, da die Leistungen „nicht persönlich im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen" erbracht worden seien.

Die Entscheidung

Die Klage der Ärztin vor dem Sozialgericht war nunmehr zumindest insoweit erfolgreich, als Honorarberichtigungen nur die letzten vier Jahre betreffen dürfen. Das SG begründete sein Urteil maßgeblich mit § 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X. Danach sind sachlich-rechnerische Richtigstellungen nach Ablauf der von der ständigen Rechtsprechung bestätigten vierjährigen Ausschlussfrist rechtswidrig, wenn nicht Ausnahmetatbestände des § 45 SGB X eingreifen. Einen solchen Ausnahmebestand sah das SG hier nicht. Die schriftlichen Urteilsgründe liegen allerdings noch nicht vor.

Das Bundessozialgericht (BSG) hatte in seiner Entscheidung vom 23. Juni 2010 (Az. B 6 KA 7/09) diesbezüglich ohne nähere Begründung im Falle einer radiologischen Gemeinschaftspraxis, die in den Quartalen 4/1996 bis 1/2001 geführt wurde, einen Vertrauensschutz nach § 45 SGB X verneint, weil den dortigen Beteiligten die Unrechtmäßigkeit ihrer vertraglichen „Konstruktionen" bewusst gewesen sei (siehe RWF 8/2010). Ein solches Bewusstsein verneinte das SG Schwerin im Falle der Ärztin: Was die Kenntnis der rechtlichen Anforderungen an eine freie Praxisausübung betrifft, könne von einer Fachärztin mit „DDR-Hintergrund" nicht erwartet werden, in den Jahren 1992 bis 1999 schon die spätere restriktive Rechtsprechung der Instanzgerichte und des Bundessozialgerichts in den 2000er-Jahren vorausgeahnt zu haben. Jedenfalls grobe Fahrlässigkeit sei ihr nicht anzulasten, sodass zu ihren Gunsten die vierjährige Ausschlussfrist greife.

Kommentar zu dem Urteil

Nicht immer ist bei der Eingehung von Gesellschaftsverträgen, die auf verdeckte Anstellungen hinauslaufen, ein Unrechtsbewusstsein der Beteiligten gegeben. Dies gilt erst Recht bei Verträgen, die vor dem BSG-Urteil aus 2010 geschlossen wurden, da zu dieser Zeit die restriktiven Kriterien dieser Entscheidung weder bekannt noch mit hinreichender Deutlichkeit absehbar waren.

Das Urteil des BSG selbst ist weiterhin insofern zu kritisieren, als es den Bestand des vertragsärztlichen Status im Innenverhältnis in den Fällen ignoriert, in denen „die Zulassungsgremien eine Zulassung bei Kenntnis der genauen Umstände nicht erteilt hätten bzw. nicht hätten erteilen dürfen". Bei den Zulassungsausschüssen handelt es sich nämlich um selbstständige, paritätisch besetzte Gremien, die gerade nicht mit der jeweiligen KV gleichzusetzen sind. Selbst wenn die Zulassungsgremien getäuscht werden – sei es auch nur durch Unterlassen –, ist damit immer noch keine Täuschung der KV bei der Abrechnung verbunden.

Fazit

Die besondere Bedeutung des Urteils des SG Schwerin liegt darin, dass dieses einer nach den Umständen des Einzelfalls nachvollziehbaren Vertrauensschutz-Konstellation Rechnung trägt und damit unbillige Härten jenseits der Vierjahresfristen für sachlich-rechnerische Berichtigungen vermeidet. Die diesbezüglichen Argumente dürften auch in anderen Auseinandersetzungen nutzbar sein.

Leserforum zum MRT

Darstellung des gesamten Beckens in allen vier Sequenzen?

Frage: „Häufig erhalten wir Überweisungen, bei denen nur die Abklärung eines bestimmten Organgebietes angefordert wird – zum Beispiel Überweisungen zur weiteren Abklärung bei histologisch mittels Stanzbiopsie nachgewiesenem Prostata-Ca. Wir führen dann das Becken-MRT nach Nr. 34442 durch, gegebenenfalls ergänzt um weitere Sequenzen nach KM-Gabe mit Abrechnung der Nr. 34452. Laut Leistungslegende setzt die Abrechnung der Nr. 34442 die Darstellung des gesamten Beckens voraus; außerdem fordert die Präambel zu Kapitel 34.4 des EBM (MRT-Leistungen) für die Abrechnung der MRT-Positionen die Durchführung von mindestens vier Sequenzen (ausgenommen MRT-Angios). Bedeutet das, dass mit allen vier Sequenzen und gegebenenfalls auch den nach Nr. 34452 abgerechneten zusätzlichen Sequenzen jeweils das gesamte Becken dargestellt werden muss, obwohl sich der Überweisungsauftrag nur auf einen Teil der Region, nämlich die Prostata, bezieht?"

Antwort: Nein. Die Darstellung des gesamten Beckens muss zwar erfolgen und die Untersuchung ist entsprechend zu dokumentieren und zu befunden. Mit weiteren Sequenzen können Sie sich aber auf Detaildarstellungen der Region beschränken, deren Abklärung laut Überweisung erbeten wird. In der Leistungslegende zu Nr. 34442 wird nicht verlangt, dass mit allen vier Sequenzen das gesamte Becken erfasst werden muss.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Dasselbe gilt für den Zuschlag nach Nr. 34452 für mindestens zwei weitere Sequenzen nach KM-Gabe. Die Abrechnung dieser Zuschlagsposition setzt nicht voraus, dass die gesamte anatomische Region der Position, zu der der Zuschlag berechnet wird, mittels der zwei zusätzlichen Sequenzen vollständig dargestellt wird. Für die Untersuchung der Prostata nach EBM-Nr. 34442 ist es somit bei Berechnung des Zuschlags 34452 ausreichend, den abzuklärenden Bereich – hier der Prostata – darzustellen.

Arzneimitteltherapie

PRT mit Kortikoiden jetzt als GKV-Leistung möglich

In der Nr. 8/2013 haben wir über ein Rundschreiben der KBV vom 18. Juni 2013 berichtet, wonach der Zulassungsstatus von Kortikoiden bei Behandlungen des Bewegungsapparates grundsätzlich nur intraartikuläre Injektionen abdeckt. Das bedeutete, dass Radiologen periradikuläre Injektionsbehandlungen (PRT) mit Kortikoiden nicht zulasten der Gesetzlichen Krankenkassen erbringen konnten. Ein Off-Label-Use der Kortikoide mit Abrechnung als IGeL bei GKV-Patienten war zwar möglich, aber mit den bei derartigen Anwendungen üblichen Risiken (Haftungsfragen etc.) verbunden.

Inzwischen hat sich die Situation aber geändert, denn ein Kortikoid – Volon A 40 der Firma Dermapharm – hat eine Indikationserweiterung für die intrafokale Anwendung unter anderem bei zervikaler, thorakaler und lumbaler Radikulopathie und damit für die PRT erhalten. Der generelle Ausschluss von Kortikoiden – wie im Schreiben der KBV dargestellt – gilt also nicht mehr. Kortikoide anderer Hersteller mit einer entsprechenden Indikationserweiterung sind der Redaktion des RWF nicht bekannt.

Elektronische Gesundheitskarte

Versicherte müssen ihr Foto auf eGK dulden

Mit seiner Weigerung, seiner Krankenkasse ein Foto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung zu stellen, ist ein Versicherter nunmehr endgültig gescheitert: Mit Urteil vom 18. November entschied das Bundessozialgericht (BSG), der Versicherte habe keinen Anspruch, ihm anstelle der (eGK) eine Nachweisberechtigung entsprechend der bisher gültigen Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild und eGK-Chip zur Verfügung zu stellen. Die Gesetzesnormen sähen keine Ausnahmeregelungen vor (Az. B 1 KR 35/13 R).

Nach Auffassung des BSG ist die eGK in ihrer gegenwärtigen Gestalt und ihren Pflichtangaben und Pflichtanwendungen durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt. Das Lichtbilderfordernis stehe in Einklang mit den datenschutzrechtlichen Regelungen und verletzte nicht das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Die eGK verbessere den Schutz vor missbräuchlicher Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen und fördere im Übrigen auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

Kassenabrechnung

Was gilt ab Januar 2015 bei fehlender eGK?

Ab 1. Januar 2015 gilt für gesetzlich Versicherte nur noch die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Für Versicherte, die keine gültige eGK vorlegen können, gelten dann folgende Regelungen:

10 Tage Nachreichungsfrist, dann ...

Kann der Versicherte innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK vorlegen oder seinen zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden Leistungsanspruch von der zuständigen Krankenkasse anderweitig nachweisen, wird der Arzt keine Privatrechnung erstellen. Es erfolgt die normale Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung mit der Krankenkasse.

... Erstellung einer Privatliquidation

Kann der Versicherte binnen zehn Tagen keinen Versicherungsnachweis erbringen, darf ihm der Arzt eine Privatvergütung in Rechnung stellen.

Rückzahlung der Privatvergütung bei Nachreichung bis Quartalsende

Wenn der Versicherte bis zum Ende des Quartals, in dem die Untersuchung bzw. Behandlung erfolgte, eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK oder einen Versicherungsnachweis seiner Krankenkasse nachreicht, muss der Arzt die Privatvergütung zurückerstatten.

Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel sind während dieser Zeit auf einem Privatrezept mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis" zu verordnen.

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arbeitsrecht

Wann lohnt sich der Aufhebungsvertrag für Praxisinhaber und Angestellten?

von Dr. Guido Mareck, Direktor des Arbeitsgerichts Siegen

In Betrieben mit mehr als zehn Arbeitnehmern – und somit in den meisten radiologischen Kooperationen – setzt eine wirksame Kündigung nach mehr als sechsmonatiger Beschäftigung einen verhaltens-, personen- oder betriebsbedingten Kündigungsgrund voraus. Eine Kündigungsschutzklage des Arbeitnehmers kann aufgrund spezieller Arbeitnehmerschutzvorschriften – zum Beispiel bei Schwangerschaft oder Schwerbehinderung – mit erheblichen Unwägbarkeiten verbunden sein. Diese Probleme können durch den Abschluss eines einvernehmlichen Aufhebungsvertrags gelöst werden.

Vorteile eines Aufhebungsvertrags für Sie als Arbeitgeber

In § 622 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind die Kündigungsfristen gesetzlich geregelt. Sie können je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit des Mitarbeiters zwischen einem und sieben Monaten betragen. Praxischefs können sich bei Abschluss eines Aufhebungsvertrags ohne Einhaltung dieser Kündigungsfristen von einem Mitarbeiter trennen. Ein gerichtliches Verfahren bleibt somit sowohl Ihnen als Arbeitgeber als auch dem Mitarbeiter erspart. Der Inhalt des Aufhebungsvertrags ist frei aushandelbar. Ein Anspruch des Arbeitgebers auf Abschluss besteht hingegen nicht, da es sich um eine Art einvernehmliche, den Interessen beider Parteien Rechnung tragende Vereinbarung handelt.

Vor- und Nachteile des Aufhebungsvertrags für den Arbeitnehmer

Für einen Arbeitnehmer, der auf dem Arbeitsmarkt gute Aussichten oder bereits eine Anschlussbeschäftigung erzielt hat, bietet der Aufhebungsvertrag allein aufgrund seiner Flexibilität und des beidseitigen Verzichts auf die Einhaltung von Kündigungsfristen erhebliche Vorteile. Darüber hinaus sind die im Aufhebungsvertrag regelmäßig mitgeregelte Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes und der damit verbundene soziale Besitzstand (entsprechend § 9 und § 10 Kündigungsschutzgesetz [KschG]) sowie das mit Wohlwollen formulierte gute Arbeitszeugnis erhebliche Pluspunkte. Auch wenn die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit Vorwürfen hinsichtlich eines Fehlverhaltens des Arbeitnehmers – etwa einer MTRA – einherging, werden diese im Abwicklungsvertrag nach außen hin häufig fallengelassen.

Hinweis: Bei der Abfindung hat sich, da keine gesetzliche Regelung zu diesem Punkt besteht, bei den meisten Arbeitsgerichten eine Höhe von ca. einem halben Bruttomonatsgehalt pro Beschäftigungsjahr als Faustregel eingependelt.

Der Aufhebungsvertrag bringt für den Arbeitnehmer jedoch nicht immer nur Vorteile. Bei Fehlen einer Anschlussbeschäftigung und dem Bezug von Arbeitslosengeld kann eine bis zu dreimonatige Sperrfrist und eine Verkürzung der Anspruchsdauer des Arbeitslosengelds um bis zu ein Viertel die unangenehme Folge sein.

Wann droht eine Sperrzeit beim Arbeitslosengeld?

Bei „versicherungswidrigem Verhalten“ ohne wichtigen Grund droht nach § 159 Abs. 1 S. 1 SGB III das Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld für die Dauer einer Sperrzeit. Diese beträgt in der Regel zwölf Wochen, kann aber bei Vorliegen einer besonderen Härte auf drei bzw. sechs Wochen verkürzt werden. Dies bedeutet, dass bei Abschluss eines Aufhebungsvertrags in der Regel eine solche Sperrzeit verhängt wird, wenn der Arbeitnehmer nicht nachweisen kann, dass auch ohne Abschluss des Vertrags eine betriebsbedingte Kündigung ausgesprochen worden wäre und die Kündigungsfrist eingehalten worden ist. Die Möglichkeit, eine Abfindung zu erlangen oder ein gutes Zeugnis zu bekommen, ist kein wichtiger Grund für den Abschluss eines Aufhebungsvertrags. Unter Umständen kann allerdings die Sperrzeit verkürzt werden, wenn beim Arbeitnehmer besondere Härten vorliegen (vergleiche hierzu und zur Darlegungslast des Arbeitnehmers: SG Darmstadt, Urteil vom 16.12.2013, Az. S 1 AL 419/10).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Darüber hinaus muss der Arbeitnehmer – als sozialversicherungsrechtliche Konsequenz – in diesem Zusammenhang mit einer teilweisen Verrechnung der Abfindung sowie dem Verlust von Versorgungsanwartschaften und des Krankenversicherungsschutzes rechnen, wenn im Anschluss an den Aufhebungsvertrag ein Folgearbeitsverhältnis fehlt.

Abwicklungsvereinbarung als Alternative zum Aufhebungsvertrag

Unter einer Abwicklungsvereinbarung oder einem Abwicklungsvertrag wird der Ausspruch einer (betriebsbedingten) Kündigung mit gleichzeitigem Abschluss eines Aufhebungsvertrags verstanden. Dieser wird oft in einem (gerichtlichen) Vergleich zwischen Praxischef und Arbeitnehmer geschlossen.

Die Vorteile einer solchen Regelung liegen auf der Hand: Es ist eine Kündigung ausgesprochen worden, die das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfrist beendet. Eine Grundlage für eine Sperrzeit durch die Agentur für Arbeit besteht nicht. Da die Kündigungsfristen anders als bei einem reinen Aufhebungsvertrag eingehalten werden müssen, ist allerdings die Flexibilität für beide Parteien bei dieser Lösung nicht so hoch. Typischerweise lautet eine Abwicklungsvereinbarung wie unten beschrieben (siehe Kasten).Eine solche Vereinbarung können die Parteien im Rahmen eines privatrechtlichen Vertrags (Vergleichs) oder einer einvernehmlichen Beendigung des vom Arbeitnehmer angestrengten Kündigungsschutzrechtsstreits treffen.

Wirksamkeit eines Aufhebungsvertrags bei Betriebsübergang

Ein Aufhebungsvertrag ist auch bei einem anschließenden Betriebsübergang nach § 613a BGB grundsätzlich wirksam. Dieser kann beispielsweise vorliegen, wenn eine Praxis auf einen neuen Inhaber übergeht. Die Vereinbarung muss hingegen auf das endgültige Ausscheiden aus dem Betrieb gerichtet sein und darf keinen dritten Arbeitgeber zur Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses zwischenschalten. Insbesondere darf nach den vertraglichen Regelungen zwischen den Parteien keine sichere Aussicht bestehen, dass der Arbeitnehmer bei dem Erwerber als neuem Arbeitgeber wieder eingestellt wird (LAG Köln, Urteil vom 7.3.2012, Az. 9 Sa 176/12).

Beispiel für eine Abwicklungsvereinbarung

1. Die Parteien (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) sind sich darüber einig, dass das zwischen ihnen bestehende Arbeitsverhältnis aufgrund ordentlicher, arbeitgeberseitiger, fristgerechter, betriebsbedingter Kündigung vom … zum … (Ende mit Ablauf der Kündigungsfrist nach § 622 BGB) sein Ende gefunden hat.
2. Bis zum oben genannten Beendigungszeitpunkt wird das Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien und die Erbringung der beidseitigen Leistungsverpflichtung ordnungsgemäß abgerechnet und abgewickelt.
3. Der Arbeitgeber zahlt an den/die Arbeitnehmer/in wegen des Verlusts des Arbeitsplatzes und zur Wahrung des sozialen Besitzstands eine Abfindung gemäß den §§ 9, 10 KSchG in Höhe von … Euro (üblicherweise ein halbes Bruttomonatsgehalt pro Beschäftigungsjahr).

Kann der Arbeitnehmer vom Aufhebungsvertrag zurücktreten?

In aller Regel besteht kein vertraglicher Rücktrittsgrund. Auch eine Anfechtung des Aufhebungsvertrags durch den Arbeitnehmer bedarf eines Anfechtungsgrunds. Der Arbeitnehmer muss nachweisen, dass er bei Vertragsschluss arglistig vom Arbeitgeber getäuscht oder bedroht worden ist (§ 123 BGB) und der Abschluss des Aufhebungsvertrags kausal hierauf beruht. Das wird dem Arbeitnehmer vor Gericht in den wenigsten Fällen gelingen.

Fazit

Je nach Interessenlage kann ein Aufhebungsvertrag gegenüber der Abwicklungsvereinbarung eine sinnvolle Lösung für den Praxisinhaber und den ausscheidenden Arbeitnehmer sein. Das ist vor allem dann der Fall, wenn es auch dem Arbeitnehmer – zum Beispiel wegen eines Folgearbeitsverhältnisses – auf eine schnelle, flexible Beendigung des Arbeitsverhältnisses ankommt und die Konditionen (Abfindung und/oder Erteilung eines wohlwollenden [guten] Zeugnisses) zur beiderseitigen Zufriedenheit ausgehandelt wurden. Droht hingegen eine Sperre beim Bezug von Arbeitslosengeld, empfiehlt sich bei Beendigung der Ausspruch einer (betriebsbedingten) Kündigung und der Abschluss einer Abwicklungsvereinbarung, die unter Wahrung der gesetzlichen Kündigungsfristen die weitere Ausführung regelt.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Abwicklungsvereinbarung finden Sie ebenso wie das Muster eines Aufhebungsvertrags auf rwf-online.de unter „Downloads“ (Musterverträge/Musterschreiben).

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Konkurrenzschutz

Nachvertragliches Wettbewerbsverbot im Chefarzt-Vertrag? – Vor der Kündigung prüfen!

von RAin und FAin für MedR Rosemarie Sailer, LL.M., Wienke & Becker – Köln, www.kanzlei-wbk.de

Wettbewerbsverbote für aus der Klinik ausscheidende Chefärzte werden eher stiefmütterlich behandelt. Dabei kommt es nicht selten vor, dass sich ein Chefarzt nach seiner Kündigung in der Nähe des Krankenhauses mit der eigenen Praxis niederlässt oder zu einer Wettbewerber-Klinik in der selben Stadt oder Region abwandert – und damit zum unmittelbaren Konkurrenten seines alten Arbeitgebers wird. Auf welche Vertragsklauseln sollte der Chefarzt also achten, wenn er vorhat, demnächst die Klinik zu verlassen?

Konkurrenz durch ehemalige Krankenhausärzte

Mit dem Aufbau einer Konkurrenztätigkeit ehemaliger radiologischer Ober- oder Chefärzte in der Nachbarschaft des bisherigen Krankenhauses nehmen diese Ärzte häufig auch die Reputation mit – was mit negativen Folgen für die Klinik, den nachrückenden Chefarzt oder den verbleibenden Chefarzt verbunden ist. Mit der vertraglichen Vereinbarung eines nachvertraglichen Wettbewerbsverbots bestehen für diese Fälle wirksame Gestaltungsmöglichkeiten für den Arbeitgeber, mit denen er die drohende Konkurrenz einschränken kann.

Auch für den veränderungswilligen Chefarzt ist es wichtig, die rechtlichen Rahmenbedingungen zu kennen und damit beurteilen zu können, ob ein Konkurrenzverbot besteht, ob es wirksam ist und ob eine vom Arbeitgeber angebotene Karenzentschädigung der Höhe nach richtig bemessen ist.

Kein Schutz vor Wettbewerb ohne vertragliche Regelung

Wurde im Chefarzt-Vertrag nicht ausdrücklich ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart, hat die Klinik keine Möglichkeit zu Gegenmaßnahmen. Zwar enthalten Dienstverträge häufig Gebote zur Treueverpflichtung bzw. das Verbot, mit der Klinik in Wettbewerb zu treten; letzteres bezieht sich jedoch meist nur auf die laufende Dienstzeit und entfällt mit Beendigung des Vertrags.

Da in den gängigen Musterverträgen – zum Beispiel von der Deutschen Krankenhausgesellschaft – bisher keine Konkurrenzschutzklauseln enthalten sind, dürften bislang nur sehr wenige Chefärzte an ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot gebunden sein. Grundsätzlich kann jedoch auch noch nachträglich ein solcher Passus vereinbart werden. Eine einseitige Bestimmung durch den Krankenhausträger ist allerdings nicht wirksam.

Strenge Anforderungen an die Zulässigkeit

Inhaltlich müssen nachvertragliche Wettbewerbsverbote ausdrücklich festlegen,

- welche konkrete Tätigkeit
- innerhalb welchen räumlichen Bereichs
- für welchen genauen Zeitraum

untersagt wird.

Häufig sind die Wettbewerbsklauseln zu weit gefasst – vor allem der räumliche Bereich. Die Folge: Die gesamte Klausel ist unwirksam, es besteht überhaupt kein nachvertraglicher Wettbewerbsschutz mehr. Ob die Regelung in zeitlicher, sachlicher und räumlicher Hinsicht das notwendige Maß überschreitet, richtet sich immer nach dem Einzelfall.

Welche konkrete Tätigkeit ist verboten?

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass ein auf die Niederlassung in eigener Praxis gerichtetes Wettbewerbsverbot nur zulässig ist, wenn die Klinik auch an der ambulanten Patientenversorgung teilnimmt – das Betreiben einer Privatambulanz reicht aus. Nicht ausreichend ist die persönliche Ermächtigung des Klinikdirektors zur ambulanten Behandlung oder eine ambulante Versorgungsmöglichkeit im Klinik-MVZ. Erforderlich ist vielmehr eine trägerbezogene Institutsermächtigung zur ambulanten Behandlung.

Liegt eine solche ambulante Patientenversorgung vor, kann dem ausscheidenden Arzt untersagt werden, ebenfalls an der ambu-

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

lanten Versorgung teilzunehmen – egal ob in eigener Praxis oder als MVZ-Angestellter. Auch die angestellte Tätigkeit als Chef- oder Oberarzt in einem konkurrierenden Krankenhaus kann wirksam untersagt werden.

Für wie lange ist eine Konkurrenz-Tätigkeit verboten?

Grundsätzlich gilt: Eine Dauer von zwei Jahren ist zulässig. Ein vereinbartes längeres Verbot führt dazu, dass es lediglich für zwei Jahre wirksam ist. Um sicher zu gehen, sollte aber ein höchstens zweijähriges Tätigkeitsverbot vereinbart werden. Ein kürzerer Zeitraum kann sinnvoll sein – gerade mit Blick auf die recht hohen Entschädigungszahlungen.

Für welchen räumlichen Bereich gilt das Wettbewerbsverbot?

Die räumliche Reichweite des Wettbewerbsverbots ist der entscheidende Aspekt: Bei zu weiter Bemessung ist die gesamte Klausel unwirksam! Verbindliche Vorgaben bestehen jedoch nicht. Die Rechtsprechung stellt meist auf den Haupteinzugsbereich der Praxis bzw. des Krankenhauses ab. Bei Dermatologen oder Gynäkologen zum Beispiel geht dieser Bereich in der Regel nicht über den Ort der Klinik bzw. einen Umkreis von 2 km hinaus geht.

Ärzte aus Fachgebieten mit hohen Investitionskosten oder hohem Spezialisierungsgrad – also auch Radiologen oder Strahlentherapeuten – haben hingegen einen größeren Einzugsbereich von bis zu 10 km. Zu differenzieren ist auch danach, wo sich die Klinik befindet, sodass in ländlichen Gebieten der Einzugsbereich regelmäßig größer ist als in einer Großstadt. Das Oberlandesgericht Stuttgart hatte in seiner Entscheidung vom 13. März 1998 (Az. 2 U 21/98) einen räumlichen Geltungsbereich von 10 km für eine neurologisch-radiologische Gemeinschaftspraxis als zu weitgehend erachtet, da damit beinahe das gesamte Stadtgebiet von Stuttgart umfasst gewesen wäre.

Zahlung einer angemessenen Karenzentschädigung

Ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot ist nur wirksam, wenn sich der Arbeitgeber verpflichtet, für jedes Jahr des Verbots mindestens die Hälfte des vom Arbeitnehmer zuletzt bezogenen Brutto-Gehalts zu zahlen (siehe Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 10. Januar 2014, Az. 10 AZR 243/13). Dabei werden sämtliche bisherigen Einkommensbestandteile berücksichtigt – also zum Beispiel Leistungszulagen, Provisionen, Gratifikationen und Beteiligungen an privatärztlichem Honorar.

Auf den ersten Blick scheint für die Kliniken wegen der hohen Entschädigungszahlungen ein Wettbewerbsverbot kaum sinnvoll zu sein. Allerdings muss sich der ausscheidende Arzt auf die Entschädigung all das anrechnen lassen, was er anderweitig verdient bzw. böswillig unterlässt zu verdienen.

Verdient der Chefarzt außerhalb des Wettbewerbsgebiets durch eine andere Tätigkeit ein übliches Gehalt, wird sich die Karenzentschädigung somit erheblich reduzieren. Hält sich der Arzt nicht an das Wettbewerbsverbot, entfällt sein Anspruch auf Entschädigung.

Zudem bestehen unter Umständen weitergehende Schadenersatzansprüche des ehemaligen Arbeitgebers. Möglich ist sogar – bei ausdrücklicher vertraglicher Regelung – die Zahlung einer Vertragsstrafe für den Fall des Zuwiderhandelns durch den Arzt.

Arbeitsrecht

Wiederheirat eines Arztes an katholischem Haus kann Kündigungsgrund sein

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

Staatliche Gerichte dürfen sich nicht über das kirchliche Selbstverständnis hinwegsetzen, solange dieses nicht in Widerspruch zu grundlegenden verfassungsrechtlichen Gewährleistungen steht. Das kirchliche Selbstbestimmungsrecht ist zu berücksichtigen und auf einer zweiten Prüfungsebene mit den Interessen des betroffenen Arbeitnehmers abzuwägen. Diesem Prüfungsrahmen wurde eine Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts nicht gerecht, befand das Bundesverfassungsgericht (BVerfG, Beschluss vom 22.9.2014, Az. 2 BvR 661/12).

Zugleich betont das BVerfG, dass es keinen Kündigungsautomatismus im Falle von Verstößen gegen kirchliche Loyalitätsobliegenheiten gebe.

Das BAG wird nun erneut über die von einem katholischen Haus gegen einen Chefarzt ausgesprochene Kündigung, der nach geschiedener erster Ehe erneut geheiratet hatte, urteilen müssen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arztrecht

Versorgungsstärkungsgesetz – das Wichtigste aus dem Gesetzentwurf für Radiologen

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Oktober 2014 einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) veröffentlicht. Zwar ist bis zur Gesetzesverabschiedung noch mit Detailänderungen zu rechnen; dennoch lohnt ein Ausblick auf die wichtigsten Änderungen, auf die sich Radiologen wohl einstellen müssen.

von Rechtsanwalt Karsten Kienitz, Münster, www.curacon-recht.de

MVZ: Kriterium „fachübergreifend" soll entfallen

Die Notwendigkeit einer fachübergreifenden Versorgung in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) nach § 95 SGB V entfällt. Kommunen sollen MVZ auch in öffentlich-rechtlicher Rechtsform als Eigen- oder Regiebetrieb gründen können; die für sie problematische unbegrenzte Bürgschaftserklärung bei der Gründung von MVZ als GmbH entfällt. Fraglich ist die Bedeutung der Restriktionen des Kommunalwirtschaftsrechts hinsichtlich der Errichtung kommunaler wirtschaftlicher Betriebe.

Nachbesetzungsverfahren – Ärzten drohen höhere Risiken

Ist die Nachbesetzung einer Arztpraxis aus Versorgungsgründen nicht erforderlich, können die Zulassungsausschüsse aktuell ein Nachbesetzungsverfahren ablehnen. Aus der „Kann"- wird eine „Soll"-Vorschrift. Die Nachbesetzung in überversorgten Gebieten wird damit risikoreicher. Außerdem werden Anstellungs- oder Jobsharing-Verhältnisse nur noch dann bevorzugt berücksichtigt, wenn diese mindestens drei Jahre bestanden hatten. Kurzfristige Varianten sind damit obsolet. Außerdem wird die Bereitschaft eines behindertengerechten Ausbaus der Praxis begünstigend berücksichtigt.

Krankenhausermächtigung und Medizinische Behandlungszentren

Die Ermächtigung von Krankenhäusern (§ 116a SGB V) wird verbindlicher. Stellt ein Landesausschuss eine bereits bestehende oder drohende Unterversorgung fest, ist der Zulassungsausschuss künftig verpflichtet, Kliniken auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung zu ermächtigen.

Einrichtung von Terminservicestellen

Die KVen sollen Terminservicestellen (§ 75 Abs. 1a SGB V) einrichten, die Versicherten bei Vorliegen einer Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin vermitteln müssen. Kann die Servicestelle fristgerecht keinen Termin vermitteln, hat sie einen ambulanten Termin in einem zugelassenen Krankenhaus anzubieten, sofern die Behandlung aus medizinischen Gründen innerhalb von vier Wochen erforderlich ist. Eine weiterführende Klinikbehandlung ist zur Sicherung und Festigung des Behandlungserfolgs möglich (vgl. § 76 Abs. 1a SGB V).

Besondere Versorgung

Aus der „integrierten Versorgung" wird die „besondere Versorgung" (§ 140 a SGB V). Diese soll Verträge über eine leistungssektorenübergreifende oder eine fachübergreifende Versorgung oder die Vereinbarung besonderer ambulanter Versorgungsaufträge ermöglichen. Die Regelung fasst die aktuellen Vorgaben zu Strukturverträgen, Verträgen zur integrierten Versorgung und zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (§§ 73a, 73c, 140a SGB V) zusammen.

Hier wird die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts relativiert: Leistungen außerhalb der Regelversorgung können vereinbart werden. Auch reine Managementverträge werden für zulässig erklärt.

Impressum

IWW INSTITUT

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, FAin 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.

Guerbet
Contrast for Life