

Arztrecht – leicht gemacht

Autor: Margrit Weirich
Kanzlei Dr. Peters & Partner

Verlag: Ewald v. Kleist Verlag

Erreichbarkeiten:

Kanzlei Koblenz

Firmungstr. 38 / Jesuitenplatz
56068 Koblenz

Tel.: 0261-133378-0
Fax.: 0261-133378-5

Kanzlei Düsseldorf

Kapellstraße 6
40479 Düsseldorf

Tel.: 0211-3015956
Fax.: 0211-3021937

Kanzlei Köln

Stadtwaldgürtel 13
50935 Köln

Tel.: 0221-940604-0
Fax.: 0221-940604-5

Kanzlei Berlin

Nürnberger Straße 20
10789 Berlin

Tel.: 030-34663097-8
Fax.: 030-34663097-9

Kanzlei Frankfurt

Brüder-Grimm-Str. 13
60314 Frankfurt

Tel.: 069-2691355-6
Fax.: 069-2691355-7

Kanzlei München

Seitzstraße 8
80538 München

Tel.: 089-4111847-11
Fax.: 089-4111847-12



Arztrecht

leicht gemacht

Eine Darstellung für Studierende,
Juristen, Ärzte und Patienten

2. Auflage



leicht gemacht®

Der prägnante, verständliche Überblick zu Recht und Steuer mit Beispielen, Fällen, Übersichten und Leitsätzen.

Die *leicht gemacht*®-SERIEN haben Generationen von Studierenden erfolgreich in die verschiedenen Themenbereiche eingeführt. Sie richten besonderes Augenmerk auf didaktische Erfordernisse und sind auf die Bedürfnisse des Anfängers zugeschnitten.

Die Bände sind so angelegt, dass Vorkenntnisse nicht erforderlich und nach dem Durcharbeiten des Textes die wichtigen Grundlagen vermittelt sind. Sie eignen sich als Einstieg, aber auch zur Wiederholung vor der Abschlussprüfung.

Die Bände wenden sich nicht nur an diejenigen, für die die jeweiligen Themen in Recht und Steuer ein Hauptfach darstellen, sondern auch an jene, die Fachkenntnisse im Nebenfach erwerben müssen. Begeisterte Leser sind Studierende an Universitäten, Hochschulen und Berufsakademien, aber auch die Teilnehmer vieler weiterer berufsbezogener Ausbildungen.

Schließlich vermitteln die Bände auch jedem Interessierten auf verständliche und kurzweilige Weise die Grundlagen unseres Rechts- und Steuersystems.

Die *leicht gemacht*®-SERIEN erscheinen im



Ewald v. Kleist Verlag, Berlin

Reihe *leicht gemacht*®

Herausgeber:

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern, Universitätsprofessor für
Bürgerliches Recht, Rechtsgeschichte und Arztrecht
Dr. Peter-Helge Hauptmann, Richter am Amtsgericht

Arztrecht

Eine Darstellung für Studierende,
Juristen, Ärzte und Patienten

2., neu überarbeitete Auflage

von

Margrit Weirich

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht



Ewald v. Kleist Verlag, Berlin

Besuchen Sie uns im Internet:
www.leicht-gemacht.de

Inhalt

I. Grundlagen des Arztrechts

Lektion 1: Der Arzt im Rechtssystem.	5
Lektion 2: Möglichkeiten und Formen der Ausübung ärztlicher Tätigkeit	13
Lektion 3: Der Vertragsarzt (Kassenarzt)	23
Lektion 4: Leitgedanken des Arztrechts.	39

II. Die Rechtsbeziehungen zwischen Arzt und Patient

Lektion 5: Das Behandlungsverhältnis.	43
Lektion 6: Die Parteien	51
Lektion 7: Die Pflichten des Arztes	64
Lektion 8: Die Pflichten des Patienten.	78
Lektion 9: Die ärztliche Vergütung	84

III. Arzthaftung

Lektion 10: Haftungsgrundlagen.	97
Lektion 11: Haftung wegen Behandlungsfehler.	110
Lektion 12: Haftung wegen Aufklärungsfehler	120
Lektion 13: Die Beweislast im Arzthaftungsprozess	132
Lektion 14: Verfahrensoptionen.	142

IV. Der Arzt im Strafrecht

Lektion 15: Mögliche Straftatbestände und ihre Folgen	146
Abkürzungen.	158
Sachregister.	160

Umwelthinweis:

Dieses Buch wurde auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt

Autoren und Verlag freuen sich über Anregungen
Gestaltung: Michael Haas, www.montalibros.eu; J. Ramminger, Berlin
Druck & Verarbeitung: Druck und Service GmbH, Neubrandenburg
leicht gemacht® ist ein eingetragenes Warenzeichen
© 2013 Ewald v. Kleist Verlag, Berlin

ISBN 978-3-81440-297-2

Übersichten

Übersicht 1	Approbation	10
Übersicht 2	Möglichkeiten ärztlicher Berufsausübung	13
Übersicht 3	Niederlassung und Ausübung der Praxis	16
Übersicht 4	Berufliche Kooperationsformen – „Gruppenpraxis“	17
Übersicht 5	Kooperationsformen zur ambulanten Berufsausübung	21
Übersicht 6	Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung	24
Übersicht 7	Zulassung – Gesetzliche Hinderungsgründe	25
Übersicht 8	Wesentliche Rechtsfolgen der Zulassung	30
Übersicht 9	Ende/Entziehung/Ruhe der Zulassung (ohne MVZ)	37
Übersicht 10	Übergeordnete Prinzipien des Arztrechts und ihre Grenzen	42
Übersicht 11	Beendigung des Arztvertrages	48
Übersicht 12	Ärztliches Behandlungsverhältnis	50
Übersicht 13	Das GKV-Viereck	51
Übersicht 14	Ambulante Behandlungsverhältnisse	53
Übersicht 15	Typen des Krankenhausaufnahmevertrags	57
Übersicht 16	Ärztliche Hauptpflicht	66
Übersicht 17	Privatärztliche Vergütungsarten	85
Übersicht 18	Privatärztliche Gebührenermittlung	86
Übersicht 19	Unterschiede der privat- und kassenärztlichen Vergütung	94
Übersicht 20	IGel-Leistungen	95
Übersicht 21	Vertragliche Arzthaftung	98
Übersicht 22	Deliktische Arzthaftung	98
Übersicht 23	Haftungsgrundlagen/Zurechnungsnormen/Rechtsfolgen	109
Übersicht 24	Behandlungsfehlertypen	112
Übersicht 25	Prüfungspunkte – Eingriffsaufklärung	121
Übersicht 26	Aufklärungsadressat	129
Übersicht 27	Beweismaß und Beweiserleichterungen	141
Übersicht 28	Verfahrensoptionen im Arzthaftungsrecht	145
Übersicht 29	Mögliche Straftatbestände im Arztrecht	155
Übersicht 30	Rechtsfolgen ärztlicher Straftaten	156

I. Grundlagen des Arztrechts

Lektion 1: Der Arzt im Rechtssystem

■ Fall 1

Abiturient A möchte Arzt werden. Deshalb möchte er sich über den von ihm angestrebten Natürlich nicht. Beruf informieren. Wo findet er rechtliche Regelungen zum Arztberuf?

Leider an sehr vielen unterschiedlichen Stellen! Es gibt kein „Arzt-gesetzbuch“. Die den Arzt betreffenden Bestimmungen finden sich verstreut in zahllosen bundes- und landesrechtlichen Vorschriften, einschließlich der nicht minder zahlreichen Satzungen der jeweiligen Berufskammern.

Wir werden im Folgenden die wichtigsten Rechtsquellen einschließlich des damit verbundenen Rechtsweges kennen lernen:

Berufszugang/Berufsausübung/Weiterbildung

■ Fall 2

Was muss unser Abiturient A tun, um „Arzt“ zu werden? Wo ist dies geregelt?

Um diese Frage beantworten zu können, müssen Sie wissen, dass die Gesetzgebungskompetenz für das ärztliche Berufsrecht zwischen Bund und Ländern aufgeteilt ist. Nach Art. 74 I Nr. 19 GG verfügt der Bund lediglich über die konkurrierende Gesetzgebung für die „Zulassung“ zum ärztlichen Beruf. Die Regeln der Berufsausübung sind dem Landesrecht vorbehalten.

Wir merken uns deshalb auf dem Weg zu unserer Lösung folgenden Leitsatz.

A könnte eine konkrete Behandlung des R allenfalls dann ablehnen, wenn kein Notfall vorläge und A am Behandlungstag schon z.B. zehn oder mehr Stunden in der Praxis gearbeitet hätte (akute zeitliche Überlastung) oder R sich gegenüber A unverschämt verhalten würde.

Übersicht 8: Wesentliche Rechtsfolgen der Zulassung

1. Mit der Zulassung wird der Vertragsarzt **Leistungsträger** des subtil organisierten öffentlich-rechtlichen Systems der GKV. Die Koordinationsstelle für den Arzt ist in diesem System die für seinen Kassenarztsitz zuständige KV, deren **Zwangsmitglied** er wird (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V).
2. Dem „Kassenarzt“ obliegen bei seiner Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung **zahlreiche Pflichten**. Diese ergeben sich aus einem leider sehr unübersichtlichen Normengefüge von Gesetzen, Satzungen und sich daraus ergebenden Ordnungen, sowie aus Verträgen und Richtlinien. Hervorzuheben sind folgende grundlegenden Pflichten:
 - a) Einhaltung der **Fachbereichsgrenzen**
 - b) Behandlung **aller** gesetzlich Krankenversicherten
 - c) Abhalten von Sprechstunden am Vertragsarztsitz (**Präsenzpflicht** – § 24 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV),
 - d) Teilnahme am **Bereitschaftsdienst** (§ 75 Abs. 1 S. 2 SGB V),
 - e) fachliche **Fortbildung** (§ 95d SGB V).

Disziplinarverfahren

Fall 28

Der zur hausärztlichen Versorgung zugelassene H weigert sich beständig Senioren, die älter als 70 Jahre sind, zu behandeln. Nachdem sich mehrere gesetzlich versicherte Betroffene bei der KV des H beschwert haben, leitet diese ein Disziplinarverfahren gegen H ein. Nach ordnungsgemäßer Durchführung des Verfahrens erlässt die KV gegenüber H einen Bescheid, wonach H verwarnet wird und eine Geldbuße von 5.000,00 Euro zu zahlen hat.

- a) Wie kann H rechtlich gegen den Bescheid der KV vorgehen?

Wo schauen Sie nach? Richtig – im SGB V, denn wir haben eine Frage aus dem Sondersystem „gesetzliche Krankenversicherung“ zu klären und da wir im Sozialrecht sind, schauen wir bezüglich des Verfahrens ins SGB X und ins SGG. Nun gehen Sie das Inhaltsverzeichnis des SGB V durch; denken Sie dabei daran, wer unsere Beteiligten sind: die KV und H als Leistungserbringer; ergo 4. Kapitel des SGB V – Beziehungen zu den Leistungserbringern – 2. Titel – KV. Dort entnehmen wir § 77 Abs. 5, dass die KV eine Körperschaft des öffentlichen Rechts ist. Bei den Juristen unter Ihnen blinkt sicherlich schon das Lämpchen mit der Ansage – hoheitliches Handeln zur Regelung eines Einzelfalls auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts – VA – Widerspruch/Anfechtungsklage. Sie sind auf dem richtigen Weg. Die vom Disziplinarausschuss verhängten Disziplinarmaßnahmen sind Verwaltungsakte gem. § 31 S. 1 SGB X. Aus § 1 Abs. 5 S. 4 SGB V geht allerdings hervor, dass ein Vorverfahren gem. § 78 SGG nicht stattfindet, so dass das richtige Rechtsmittel gegen den Disziplinarbescheid hier gleich eine Anfechtungsklage vor dem Sozialgericht (§§ 51 Abs. 1 Nr. 2, 54 Abs. 1 S. 1 (1) SGG) gegen die KV ist.

- b) Wäre die Anfechtungsklage des H begründet?

Sie wäre begründet, wenn der Disziplinarbescheid nicht rechtmäßig wäre. Gem. § 81 Abs. 5 S. 1 SGB V hat die Satzung einer KV die Voraussetzungen und das Verfahren zur Verhängung von Maßnahmen gegen Mitglieder zu bestimmen, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen. H ist aufgrund seiner Zulassung Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen KV (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V). Es ist auch davon auszugehen, dass das Disziplinarverfahren ordnungsgemäß aufgrund der entsprechenden Satzungsbestimmungen der KV oder gar gemäß der auf der Satzung beruhenden speziellen Disziplinarordnung durchgeführt worden ist. Laut Sachverhalt hat H gegen seine Pflicht zur Behandlung aller gesetzlich Krankenversicherten verstoßen. Mangels gegenteiliger Anhaltspunkte ist auch davon auszugehen dass H schuldhaft, also vorsätzlich oder zumindest fahrlässig gehandelt hat. Fraglich ist, ob die angeordneten Disziplinarmaßnahmen – Verweis und Geldbuße – rechtmäßig sind. Verweis und Geldbuße bis zu 10.000,00 Euro sind mögliche Disziplinarmaßnahmen des abschließenden Kataloges in § 81 Abs. 5 S. 2 SGB V. Die Auswahl der richtigen Disziplinarmaßnahme steht im Ermessen der KV. Dabei sind alle Umstände des Falles, das gesamte Verhalten und die Persönlichkeit des Arztes sowie seine Beweggründe für die Pflichtverletzung zu berücksichtigen. Zu beachten ist

dabei vor allem, dass die verhängten Disziplinarmaßnahmen in einem Stufenverhältnis stehen, das sich an der Schwere der Verfehlung orientiert. Die mildeste Maßnahme ist die Verwarnung, die schwerwiegendste die Anordnung des Ruhens der Zulassung für eine Dauer von bis zu zwei Jahren. Die beständige Weigerung des H, Rentner zu behandeln ist bereits als schwerwiegende Pflichtverletzung einzustufen. Mit einem Verweis, der üblicherweise nur bei erstmaligen leichteren Pflichtverletzungen in Betracht kommt, wäre H sehr gnädig davongekommen. Auch die Anordnung der Geldbuße von 5.000,00 Euro wäre in H's Fall keine zu strenge Maßnahme. Aber: Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist es unzulässig, verschiedene Disziplinarmaßnahmen miteinander zu kombinieren. H's Anfechtungsklage wäre damit wegen eines Ermessensfehlgebrauchs bei der Auswahl der Disziplinarmaßnahmen begründet.

■ Fall 29

Müsste „Kassenarzt“ N Disziplinarmaßnahmen befürchten, wenn er bei einer Trunkenheitsfahrt erwischt worden wäre?

Klassische juristische Antwort: Es kommt darauf an. Aus § 81 Abs. 5 S. 1 SGB V geht hervor, dass ein Disziplinarverfahren nur bei Verletzung spezifisch vertragsärztlicher Pflichten in Betracht kommt. Die Verletzung berufrechtlicher Pflichten oder strafrechtlich relevanter Handlungen außerhalb der vertragsärztlichen Tätigkeit ziehen daher kein Disziplinarverfahren nach sich. Aber – das BSG steckt den Umfang der vertragsärztlichen Pflichten sehr weit ab. Nach Auffassung des BSG gehört es zur Pflicht des Vertragsarztes, bei der Ausübung seiner Tätigkeit keinerlei Gesetzesverstöße zu begehen. Hätte N die Trunkenheitsfahrt daher während seines Notdienstes, zu dem er als Vertragsarzt verpflichtet ist, begangen, lautete die Antwort deshalb – ja.

Beachten Sie in diesem Zusammenhang: Der Grundsatz „ne bis in idem“ schlägt sich auch im Disziplinarrecht der KV nieder. Soweit gegen N wegen der Trunkenheitsfahrt bereits Straf- oder Berufsgerichtsverfahren stattgefunden haben sollten, käme die Einleitung eines Disziplinarverfahrens nur in Betracht, wenn ein typisch vertragsarztrechtlicher Überhang bestände. Kommt Ihnen bekannt vor? Richtig. Im Berufsrecht in Lektion 1 hatten wir es schon mit der gleichen Problematik zu tun (vgl. Fall 6). Im Ernstfall ist hier Ihre Argumentationskunst gefragt.

Wir behalten im Gedächtnis:

Leitsatz 4

Disziplinarrecht

1. Damit der **Gewährleistungsauftrag** der KVen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfüllt werden kann, hat der Gesetzgeber den KVen das Disziplinarrecht gewährt (§ 82 Abs. 5 SGB V).
2. Die den KVen zur Verfügung gestellten **Disziplinarmaßnahmen** sind in § 81 Abs. 5 S. 2 SGB V einheitlich, abschließend und in einem Stufenverhältnis zueinander stehend, geregelt. Einzelheiten bezüglich des Verfahrens ergeben sich hingegen aus der jeweiligen Satzung bzw. Disziplinarordnung der jeweiligen KV.
3. Gegen Disziplinarentscheidungen findet ein Vorverfahren nicht statt (§ 81 Abs. 5 S. 4 SGB V); es ist direkt per **Klage** gegen die KV vor dem **Sozialgericht** dagegen vorzugehen.

Ruhen, Entziehung und Ende der Zulassung

Bevor wir zu den nächsten Fällen kommen, nehmen Sie sich bitte wieder § 95 SGB V vor und lesen Sie die Absätze 5–7 sowie ergänzend dazu §§ 26–28 Ärzte-ZV.

■ Fall 30

A erhält die beantragte Zulassung im gesperrten Gebiet. Als Zeitpunkt bis zu dem die vertragsärztliche Tätigkeit aufzunehmen ist (§ 19 Abs. 2 Ärzte-ZV), ist der 1. Juli des laufenden Jahres bestimmt. A wird zehn Tage vorher infolge eines Verkehrsunfalls schwer verletzt. Was geschieht mit der Zulassung des A?

Gem. § 95 Abs. 5 S. 1 (1) SGB V ruht die Zulassung, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt, ihre Aufnahme aber in „angemessener“ Frist zu erwarten ist und – dies geht aus § 26 Ärzte-ZV – hervor, Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen (es darf also keine Unterversorgung bestehen oder drohen). Maßgebend für unsere Falllösung ist also zunächst die Frage, innerhalb

welcher Zeit A seine Tätigkeit in seiner Praxis aufnehmen können wird. Angenommen, A könnte am 1. August, also etwa vier Wochen nach dem im Zulassungsbeschluss bestimmten Termin Sprechstunden abhalten und es würden auch, wie im gesperrten Gebiet üblich, Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen, könnte das Ruhen der Zulassung des A festgesetzt werden (§ 95 Abs. 5 S. 1 SGB V i.V.m. § 26 Ärzte-ZV).

Abwandlung: Was wäre, wenn A noch vier Monate im Krankenhaus und in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden müsste? Wäre dies noch eine „angemessene“ Frist im Sinne des § 95 Abs. 5 S. 1 SGB V? Bevor Sie zu argumentieren anfangen und unter Hinweis auf § 81 Abs. 5 S. 2 SGB V sogar eine Frist von bis zu max. zwei Jahren als noch „angemessen“ betrachten, denken Sie daran, dass A im gesperrten Gebiet zugelassen worden ist und merken Sie sich folgende Besonderheit: Wenn eine vertragsärztliche Tätigkeit in einem gesperrten Gebiet nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, endet die Zulassung (§ 19 Abs. 3 Ärzte-ZV)!

Was kann A tun? Er könnte sich auf das Vorliegen wichtiger Gründe berufen und gem. § 19 Abs. 2 Ärzte-ZV beantragen, dass der Aufnahmezeitpunkt für seine vertragsärztliche Tätigkeit nachträglich auf einen späteren Zeitpunkt festgesetzt wird. Er könnte sich aber auch gem. § 32 Ärzte-ZV vertreten lassen.

Achtung: Ruhensanordnungen kommen im Vertragsarztrecht in zwei verschiedenen Bereichen vor: zum einen im Zulassungsrecht gem. § 95 Abs. 5 SGB V und zum anderen im Disziplinarrecht gem. § 81 Abs. 5 S. 2 SGB V. Da beide Ruhensanordnungen hinsichtlich der zuständigen Gremien, der Voraussetzungen und Rechtsbehelfe unterschiedlich sind, sind sie streng voneinander zu trennen.

■ Fall 31

Ärztin F ist zur vertragsärztlichen Versorgung unter der Bedingung zugelassen worden, dass F ihr Beschäftigungsverhältnis als Betriebsärztin im Unternehmen ihres Mannes innerhalb von drei Monaten, nachdem die Entscheidung über die Zulassung unanfechtbar geworden ist (§ 20 Abs. 3 Ärzte-ZV) beendet. F denkt gar nicht daran auf ihre zusätzliche Einnahmequelle zu verzichten. Spielt F mit ihrer Zulassung?

Ja, denn gem. § 95 Abs. 6 S. 1 (1) SGB V ist die Zulassung zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen. Blättern Sie bitte zurück und rekapitulieren Sie die Zulassungsvoraussetzungen (Übersicht 6 und 7). Schauen Sie sich auch Fall 24 noch einmal an. Sie werden merken, dass F gem. § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV nicht zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit geeignet ist. Damit fehlt eine Zulassungsvoraussetzung, so dass die Zulassung der F zu entziehen ist.

■ Fall 32

Kassenarzt R hat über mehrere Quartale hinweg Leistungen falsch abgerechnet. Ist seine Zulassung zu entziehen?

Gem. § 95 Abs. 6 S. 1 (3) SGB V ist die Zulassung auch zu entziehen, wenn der Vertragsarzt seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

Abrechnungsmanipulationen gehören in der Praxis neben Verstößen gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung, fortgesetzten Verstößen gegen administrative Pflichten oder gegen das Gebot wirtschaftlicher Behandlungs- und Ordnungsweise sowie der pflichtwidrigen Verweigerung einer Behandlung im Sachleistungssystem, zu den häufigsten Fällen einer gröblichen Verletzung vertragsärztlicher Pflichten.

Der Umfang des von R angerichteten Schadens wäre übrigens bei der Entscheidungsfindung irrelevant, da es bezüglich der Entziehung der Zulassung um den präventiven Schutz des vertragsärztlichen Versorgungssystems geht.

Auch auf ein Verschulden des R käme es aus diesem Grund nicht an. Da die Entziehung der Zulassung aber die härteste Maßnahme gegenüber einem Kassenarzt ist und regelmäßig mit dessen wirtschaftlichem Aus verbunden ist, muss sie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen und kann deshalb nur ultima ratio sein.

Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung kommt es auf die Einzelheiten des Falles an. Beruhten die Falschabrechnungen des R hauptsächlich auf einem Missverständnis der einschlägigen Abrechnungsvorschriften, wäre es angemessen, R zunächst zu beraten bzw. zunächst nur disziplinarrechtlich gegen ihn vorzugehen. Hätte R allerdings trotz ordnungsgemäßer

Belehrung durch die KV seine Abrechnungen konsequent manipuliert, ist eher davon auszugehen, dass das Verhältnis zwischen R und der KV sowie den Krankenkassen so gestört ist, dass eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr zumutbar ist und das vertragsärztliche System nur noch durch die Zulassungsentziehung geschützt werden kann.

In seltenen Fällen konnte ein Arzt früher nach Zulassungsentziehung im Verwaltungsverfahren im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung der Entscheidung sein früheres Verhalten durch sog. „Wohlverhalten“ wieder weitmachen. Das BSG hat seine „Wohlverhaltens-Rechtsprechung“ jedoch aufgegeben (vgl. BSG – B 6 KA 49/11 R – Entscheidung vom 17.10.2012). A sollte, wenn ihm noch etwas an einer Vertragsarztstätigkeit liegt, dennoch um „Wohlverhalten“ bemüht sein. Durch z.B. sofortige Schadenswiedergutmachung und aktive Mithilfe bei der Aufklärung des Sachverhalts sollte A versuchen, eine Zulassungsentziehung im Verwaltungsverfahren abzuwenden; Sollte dies A nicht gelingen, könnte „Wohlverhalten“ dazu beitragen, dass wenigstens zukünftig ein Vertrauensverhältnis zwischen A und der KV wiederhergestellt und damit die Chancen des A für ein späteres Verfahren auf Wiederzulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit verbessert werden würden.

Achtung: Disziplinar- und Entziehungsverfahren sind prinzipiell voneinander unabhängig. Eine Verknüpfung besteht allerdings durch das rechtsstaatliche Gebot der Verhältnismäßigkeit. Reicht nämlich schon eine (mildere) Disziplinarmaßnahme aus, um den Vertragsarzt künftig zu ordnungsgemäßem Verhalten anzuhalten und so die Funktionsfähigkeit des Systems zu schützen, ist es unzulässig, zusätzlich ein Entziehungsverfahren durchzuführen.

Zur Klarstellung: Ein Arzt, der gegen vertragsärztliche Pflichten verstößt, läuft Gefahr mehrfach sanktioniert zu werden. Denn ein Verhalten, das einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten darstellt, kann neben einem Disziplinar- und/oder Entziehungsverfahren auch ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren, ein Approbationsverfahren und ein berufsgerichtliches Verfahren in Gang setzen. Diese Verfahren sind grds. voneinander unabhängig. In der Praxis ist üblicherweise das strafrechtliche Ermittlungsverfahren das „führende“ Verfahren. Die anderen Verfahren werden dann bis zum Abschluss des Strafverfahrens zurückgestellt.

Fall 33

Arzt V muss aus familiären Gründen aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes wegziehen. Was geschieht mit seiner Zulassung und seiner Praxis?

Lesen Sie § 95 Abs. 7 SGB V. V's Zulassung endet. V kann seine Praxis – allerdings ohne Zulassung – verkaufen (vgl. Fall 23).

Übersicht 9: Ende/Entziehung/Ruhen der Zulassung (ohne MVZ)

Ende § 95 VII SGB V	Entziehung § 95 VI SGB V	Ruhen § 95 V SGB V
Tod	Fehlen oder Wegfall der Zulassungsvor.	Nicht-Aufnahme oder Nicht-Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit, wenn Aufnahme, aber in angemessener Frist zu erwarten
Wirksamwerden eines Verzichts	Nicht-Aufnahme oder Nicht-Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit	Antrag eines zum hauptamtlichen Vorstand gewählten Vertragsarztes
Wegzug aus Bezirk des Kassenarztsitzes	Gröbliche Verletzung vertragsärztlicher Pflichten	
Zum Quartalsende der Vollendung des 68. Lebensjahres im gesperrten Gebiet		

Zulassungsverfahren

Fall 34

Wer würde in Fall 22 überhaupt über A's Zulassungsantrag entscheiden?

Über Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuss (§ 96 SGB V i.V.m. § 37 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV).

Beachte: Der Zulassungsausschuss ist ein bei der jeweiligen KV geführtes Gremium, das allerdings rechtlich und organisatorisch selbständig und

für sämtliche Zulassungsangelegenheiten (einschließlich Ruhen, Entziehung und Verzicht etc.) abschließend und lückenlos zuständig ist.

■ Fall 35

Angenommen der örtlich zuständige Zulassungsausschuss hätte A's Antrag auf Zulassung in Fall 2.2 abgelehnt; welche rechtlichen Schritte müsste A ergreifen?

A müsste zunächst binnen eines Monats ab Zustellung gem. § 97 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 84 Abs. 1 SGG Widerspruch einlegen. Dabei gilt es bezüglich des Widerspruchsverfahrens in Zulassungsangelegenheiten folgende zwei Besonderheiten zu beachten:

1. Es ist nicht eindeutig geregelt, bei welcher Stelle der Widerspruch einzulegen ist. Gem. § 84 Abs. 1 SGG wäre der Widerspruch beim Zulassungsausschuss einzulegen. § 44 S. 1 Ärzte-ZV bestimmt hingegen, dass der Widerspruch beim Berufungsausschuss einzulegen ist. Über das Argument der Normenhierarchie können Sie das Problem hier nicht lösen, da die Ärzte-ZV nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Rang eines formellen Gesetzes steht, so dass wir es mit zwei bundesrechtlichen Gesetzesregelungen zu tun hätten. Diese Rechtsunsicherheit darf aber nicht zu Lasten des Widerspruchsführers gehen, so dass der Widerspruch entweder beim Zulassungsausschuss oder beim Berufungsausschuss eingelegt werden kann.
2. Außerdem ist auf eine fristgerechte Zahlung der Widerspruchsgebühren zu achten; ansonsten gilt der Widerspruch gem. § 45 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV als zurückgenommen.

Sollte A's Widerspruch nicht zum Erfolg führen, müsste A Verpflichtungsklage gegen den Zulassungsausschuss vor dem gem. § 57a Abs. 1 SGG örtlich zuständigen Sozialgericht (§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG) erheben.

Merke:

1. In Zulassungsangelegenheiten entscheidet abschließend und lückenlos der **Zulassungsausschuss**.
2. Zulassungsrechtliche Streitigkeiten sind vor den **Sozialgerichten** (§ 51 I Nr. 2 SGG) auszutragen.

Lektion 4: Leitgedanken des Arztrechts

■ Fall 36

K hat Lungenkrebs im Endstadium. Als er plötzlich eine akute Blinddarmentzündung bekommt, lehnt er bei vollem Bewusstsein und nach ordnungsgemäßer Aufklärung die medizinisch indizierte Operation ab, wohlwissend, dass er dadurch sterben kann. Darf C den K, als sich dessen gesundheitlicher Zustand zusehends verschlechtert, dennoch operieren?

Nein. Ausgangspunkt aller medizinrechtlichen Fragestellungen ist der Mensch (Patient). Gem. Art. 1 Abs. 1 GG ist die Würde des Menschen unantastbar. Art. 2 GG bestimmt ferner, dass jeder das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (Abs. 1) und auf körperliche Unversehrtheit hat (Abs. 2 S. 1) sowie dass die Freiheit der Person unverletzt ist (Abs. 2 S. 2 GG). Im Arztrecht wird aus diesen Vorschriften das Selbstbestimmungsrecht des Patienten abgeleitet. Um dessen Verwirklichung zu gewährleisten sind vom Gesetzgeber und der Rechtsprechung für den Arzt eine Reihe von Pflichten statuiert worden, allen voran die ärztliche Aufklärungs-, Dokumentations- und Schweigepflicht, datenschutz- und verfahrensrechtliche Bestimmungen (dazu näher in Lektion 7).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung geht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten dem Wohl des Patienten vor („voluntas aegroti suprema lex“). Deshalb ist K berechtigt, C die Durchführung der dringend notwendigen Operation zu verbieten. Ein ärztliches Behandlungsrecht per se gibt es für C nicht. C's ärztliche Pflichten reduzieren sich hier somit auf bloße leidensmindernde Maßnahmen.

■ Fall 37

K ist angestellter Facharzt in der Kinderarztpraxis des R. R ist ein großer Anhänger der Homöopathie. K hält davon gar nichts; er bevorzugt die klassische Schulmedizin. R weist K jedoch an, die kleinen Patienten nach der homöopathischen Lehre zu behandeln. Muss R dieser Weisung folgen?

Als Arbeitgeber steht R gegenüber K zunächst ein Weisungsrecht zu. Aber der Arztberuf ist, wie Sie aus Lektion 2 – Fall 19b – wissen, seiner Natur nach ein „freier Beruf“ (§ 1 Abs. 2 BAO; BO). Dessen Kernstück ist der Grundsatz der Therapiefreiheit. Er besagt, dass (1) allein der vom Patienten konsultierte Arzt entscheidet, ob überhaupt eine Behandlung