

ohne deren Tätigkeit zu überwachen oder dabei selbst leitend tätig zu sein.

Zu einem anderen Ergebnis kam dagegen das FG Sachsen-Anhalt in einem anderen Urteil v. 24. 8. 2006⁴ in dem Fall eines niedergelassenen Zahnarztes, der einen einzigen weiteren approbierten Zahnarzt beschäftigt hatte. Das Gericht ging in seiner Urteilsbegründung davon aus, dass Arzt- bzw. Zahnarzthelfer oder medizinisch-technische Assistenten einen Teil der in einer Praxis anfallenden Aufgaben eigenständig erledigen, ohne dass diese während dieser Arbeiten ständig durch den Praxisinhaber überwacht werden. Dies sei unter praktischen Gesichtspunkten nicht anders durchführbar und durch § 18 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG abgedeckt, der klarstelle, dass die Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte unschädlich ist.

Entsprechendes müsste auch bei der Mitarbeit eines approbierten Arztes gelten, wenn für den Praxisinhaber das über allen Tatbestandsmerkmalen des § 18 EStG schwebende Berufsbild des Freiberuflers weiterhin zutrefte. Dies sei der Fall, wenn „der Praxisinhaber der eigentliche Ansprechpartner ist“, ... „dieser für die medizinische Betreuung grundsätzlich immer zur Verfügung steht, auch dann, wenn er den ein oder anderen Helfer in der Praxis hat“.

Das sei nicht mehr der Fall, wenn in der Vorstellung des Patienten die Behandlung von einem anderen Arzt ausgeübt und vor allem medizinisch verantwortet wird.

Das FG Sachsen-Anhalt bejahte die Freiberuflichkeit des Inhabers, auch wenn der angestellte Zahnarzt befugt war, die Patienten selbst zu untersuchen, Befunde zu erheben, Heil- und Kostenpläne zu erstellen, abzuzeichnen und entsprechend zu behandeln und diese Behandlung selbstständig durchführte, während der Praxisinhaber die Befunderhebung und die Behandlung nun in einzelnen, schwierigen Fällen kontrollierte.

Diese letztere Entscheidung des FG Sachsen-Anhalt zeigt exemplarisch die Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit bei Mitarbeit eines weiteren approbierten Arztes. Dem Urteil mag für diesen Einzelfall im Ergebnis zugestimmt werden können. Die Kriterien für die Begründung des Urteils erscheinen jedoch als zu vage. Leider hatte der BFH keine Gelegenheit, zu der Fortentwicklung seiner Rechtsprechung Stellung zu nehmen.

Demgegenüber konnte das FG Köln in dem hier abgedruckten Fall des als freier Mitarbeiter in einer Praxis für Laboratoriumsmedizin neben dem Praxisinhaber eigenverantwortlich tätigen Arztes auf der Grundlage der bisherigen Rechtsprechung des BFH problemlos zu dem Ergebnis kommen, dass der Praxisinhaber aufgrund dieser Mitarbeit eines Berufskollegen gewerblich tätig wird.

4) FG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 24. 8. 2006 – 1 K 30035/02 –.

DOI: 10.1007/s00350-008-2181-0

Säumnis des Arztes bei der Erstellung von Befundberichten

SGB IX § 69 Abs. 1; HeilBerG NW § 29 Abs. 2; BO § 2 Abs. 2

1. Zu einer gewissenhaften Berufsausübung gehört es, Befundberichte in Schwerbehindertenangelegenheiten in angemessener Frist zu erstellen.

Eingesandt und bearbeitet von Rechtsassessor Bertram F. Koch, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Gartenstraße 210–214, 48147 Münster, Deutschland

2. Auch eine starke berufliche Belastung entbindet den Arzt nicht von der Verpflichtung, dies zeitnah zu tun.

3. Eine Arztpraxis muss – auch was den Schriftverkehr angeht – gut organisiert sein.

BerufsG für Heilberufe beim VG Münster, Urt. v. 8. 8. 2007 – 16 K 349/07.T –

Problemstellung: Das Erstellen von Befundberichten in Schwerbehindertenangelegenheiten wird von Ärzten häufig als lästig empfunden, vor allem dann, wenn die Zahl der Auskunftersuchen groß ist. Dennoch besteht die Pflicht, die Befundberichte innerhalb einer angemessenen Frist zu erstellen, auch wenn das Honorar (genauer: die hierfür vom jeweiligen Bundesland gezahlte „Entschädigung“) als nicht adäquat empfunden wird. Das Berufungsgericht hat diese Verpflichtung des Arztes ein weiteres Mal bestätigt und dem Betroffenen wegen gravierender Berufspflichtverletzungen nicht nur einen Verweis erteilt, sondern ihm auch eine Geldbuße in Höhe von 8.000,00 € auferlegt. In den Urteilsgründen hat das Berufungsgericht in bemerkenswerter Deutlichkeit herausgestellt, dass starke Belastungen gleich welcher Art einen Arzt nicht von der Pflicht entbinden, (auch) die in Rede stehenden Befundberichte zu erstellen. Auch die vom Gericht zur Praxisorganisation gegebenen Hinweise verdienen besondere Aufmerksamkeit.

Zum Sachverhalt: Der Beschuldigte, ein seit vielen Jahren niedergelassener Internist, hatte auf eine Vielzahl von Berichts-anforderungen, Erinnerungen der Versorgungsverwaltung und Ladungen des Sozialgerichts nicht bzw. nicht rechtzeitig reagiert. Befundberichte wurden in einzelnen Fällen erst dann erstellt, wenn das Sozialgericht einen Vorführungsbefehl erlassen hatte oder ein Patient letztlich selbst wegen des Befundberichts bei dem Beschuldigten vorgesprochen hatte. Auch diverse Beschlüsse, mit denen Ordnungsgelder verhängt worden waren, hatte der Beschuldigte unbeachtet gelassen. Die hierzu bei der Ärztekammer eingegangenen Beschwerden führten mit Blick auf die eklatanten Berufspflichtverletzungen des Arztes auf Initiative der Kammer zu einem Verfahren beim Berufungsgericht für Heilberufe.

Aus den Gründen: Die rechtliche Würdigung des Sachverhalts ergibt, dass der Beschuldigte ein Berufsvergehen begangen hat.

Gemäß § 29 Abs. 1 HeilBerG NW und § 2 Abs. 2 Berufsordnung sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Zur gewissenhaften Berufsausübung gehört es, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.

Nach § 25 BO hat der Arzt Gutachten oder Zeugnisse, zu deren Ausstellung eine Verpflichtung besteht oder deren Ausstellung übernommen wurde, innerhalb angemessener Frist abzugeben. Gegen diese Bestimmung hat der Beschuldigte verstoßen, indem er die vom Versorgungsamt und Sozialgericht bei ihm angeforderten ärztlichen Auskünfte sowie Behandlungs- und Befundberichte trotz mehrfacher Aufforderung nicht erstellte und auch als geladener Zeuge zu den vom Sozialgericht anberaumten Terminen unentschuldigt nicht erschienen ist. Gegenüber dem Versorgungsamt bestand eine Verpflichtung des Beschuldigten zur Erstellung der geforderten Berichte auf der Grundlage von § 69 Abs. 1 S. 2 SGB IX i. V. mit § 12 Abs. 2 S. 3 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegspferversorgung sowie § 21 Abs. 3 S. 1 SGB X. Da der Beschuldigte seiner Verpflichtung zur Erstellung der Behandlungs- und Befundberichte nicht nachgekommen ist, hat das Versorgungsamt von der in § 22 Abs. 1 SGB X vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch gemacht, das für den Aufenthalts-

ort des Beschuldigten zuständige Sozialgericht um dessen Vernehmung zu ersuchen. Daraus folgt die berufsrechtliche Verpflichtung des Beschuldigten, den Aufforderungen des Sozialgerichts zur Abgabe der geforderten Befund- und Behandlungsberichte sowie den nachfolgenden Ladungen zur Zeugenvernehmung Folge zu leisten.

Gründe, die das säumige Verhalten des Beschuldigten entschuldigen könnten, sind nicht erkennbar. Soweit der Beschuldigte auf unterschiedliche persönliche und berufliche Belastungen hingewiesen hat, können solche auch erhebliche Belastungen das Verhalten, in einer Vielzahl von Fällen über einen sehr langen Zeitraum überhaupt nicht zu reagieren, nicht rechtfertigen. Eine übermäßige Belastung durch andere Pflichten kann einen Arzt nicht von der Erfüllung weiterer Pflichten entbinden (Landesberufsg für Heilberufe beim OVG Nordrh.-Westf., Urt. v. 4.7.2001 – 6t A 3173/99.T –). Ein Arzt darf auch nur so viele Patientinnen und Patienten zur Behandlung annehmen, dass ihm deren sachgemäße Betreuung unter Berücksichtigung seiner Arbeitskraft und der seines Personals möglich bleibt. Dabei muss er den anfallenden Schriftverkehr und damit auch die Abfassung von Befundberichten berücksichtigen (Landesberufsg für Heilberufe beim OVG Nordrh.-Westf., Urt. v. 20.9.1984 – ZA 6/83 –). Er kann und muss ggf. seine Praxis derart organisieren, dass er einen Fristenkalender führt bzw. führen lässt und sich danach anstehende Auskunftverlangen und Anforderungen von Befundberichten zur Bearbeitung gesondert und rechtzeitig vorlegen lässt.

Bei der Auswahl der zu treffenden Maßnahme war zu Gunsten des Beschuldigten zu berücksichtigen, dass er sie in der Hauptverhandlung v. 8.8.2007 gestanden und dadurch eine aufwendige Beweiserhebung des Berufsgerichts vermieden hat. Weiterhin ist zu seinen Gunsten

zu werten, dass er Vorschriften verletzt hat, die nicht den Kernbereich seines Pflichtenkreises als Arzt betreffen. Der Beschuldigte hat jedoch in einem Bereich versagt, der für die ärztliche Tätigkeit typisch ist und in dem Verwaltung und Rechtspflege auf die Mitwirkung der Ärzte angewiesen sind. Dabei fällt zu Lasten des Beschuldigten besonders ins Gewicht, dass er durch die faktische Weigerung, die für die Feststellung der Behinderung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die berechtigten Belange einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten sehr nachhaltig missachtet hat. Das gesamte hier in Rede stehende Verhalten des Beschuldigten ist von einer nicht mehr nachvollziehbaren Gleichgültigkeit und Passivität gekennzeichnet, die geeignet ist, das Ansehen der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit erheblich herabzusetzen. Schließlich ist zu Lasten des Beschuldigten zu beachten, dass er bereits früher einschlägig in Erscheinung getreten war. Unter Abwägung aller Gesichtspunkte hält das Berufsgericht den Ausspruch eines Verweises und die Verhängung einer sehr deutlich spürbaren Geldbuße für notwendig, aber für noch ausreichend, um den Beschuldigten zur Erfüllung seiner Berufspflichten anzuhalten.

Wegen des festgestellten Verhaltens kam unter Berücksichtigung der zu vergleichbaren Berufsvergehen ergangenen Rechtsprechung der Berufsgerichte kein Entzug des passiven Berufswahlrechts in Betracht. Der Beschuldigte ist aber vorsorglich darauf hinzuweisen, dass er im Falle weiterer Berufsvergehen in eventuell zukünftigen berufsrechtlichen Verfahren mit einer erheblichen Verschärfung der berufsgerichtlichen Sanktionen zu rechnen haben wird, die letztlich selbst in eine Feststellung des Gerichts münden kann, dass der Beschuldigte zur Ausübung des ärztlichen Berufs unwürdig sei. [...]

BUCHBESPRECHUNGEN

Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, medizinische Versorgungszentren, Psychotherapeuten.

Von Rolf Schallen. Verlag C.F. Müller, 6. Aufl. Heidelberg 2008, 718 S., geb., € 58,00

Der rasche Verkaufserfolg, Änderungen der untergesetzlichen Normen nach dem VÄndG (insbes. Bundesmantelverträge, Bedarfsplanungsrichtlinien) sowie das Inkrafttreten des GKV-WSG machten eine rasche Neuauflage erforderlich. Der Autor hat zu verschiedenen Streitfragen nach den Gesetzesreformen jetzt Stellung genommen. Nach seiner Auffassung ist z.B. der zweite Teil einer auf 50% des Versorgungsumfanges begrenzten Zulassung (Teilzulassung) nicht gesondert ausschreibungsfähig und veräußerbar (Rdnr. 533; so auch LSG Hamburg, MedR 2008, 170). Das SG München sieht dies anders (15.1.2008 – S 38 KA 17/08 ER –). Mit Recht betont *Schallen*, dass die sog. 13-Stunden-Regelung das BSG für Nebentätigkeiten auch gilt, nachdem in §20 Ärzte-ZV die Unvereinbarkeit einer Tätigkeit im ambulanten vertragsärztlichen Bereich neben einer Beschäftigung als Arzt im Krankenhaus aufgehoben wurde (Rdnr. 551). Bei der Genehmigung einer vertragsärztlichen Tätigkeit „an weiteren Orten“ (sog. Filialen) sieht der Autor das Erfordernis einer gleichsam abgeschwächten Bedarfsprüfung (Rdnr. 647; in diesem strengen Sinne auch Hess. LSG, MedR 2008, 172); die Praxis verfährt dazu bisher

uneinheitlich. (Eingehend neuerdings zu der Frage, wann durch eine Filiale die ambulante vertragsärztliche Versorgung verbessert wird, *Dahm*, MedR 2008, 175).

Nachdem die Bundesmantelverträge in der Neufassung (mit den hilfreichen Begriffsbestimmungen in §1 a) vorliegen, sind im Kommentar nunmehr bei allen entscheidenden Stellen diese Vorschriften in Bezug genommen. Dies hilft dem Leser, soweit die gesetzlichen Normen selbst nicht eindeutig sind. Dies ist leider auch nicht bei allen Folgeregelungen der Fall (vgl. z.B. die KV-übergreifende Berufsausübungsrichtlinie (Anhang 6)).

Schallen hat auch zu Fragen der persönlichen Leistungserbringung und zu beiden Erfordernissen für die verschiedenen Formen der Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung Stellung bezogen. Es bleibt abzuwarten, ob die Rechtsprechung all seinen Kommentierungen folgen wird. In der nächsten Auflage werden auch die dann ergangene Rechtsprechung und Literatur zu berücksichtigen sein zur Frage, wann nach der differenzierenden Rechtsprechung des BVerfG und des BSG (rechtlich oder wirtschaftlich betroffene) Dritte widerspruchs- und klageberechtigt sind gegen Entscheidungen der KV, der Zulassungsgremien oder auch der zuständigen Behörde für Entscheidungen nach §116b SGB V.

Insgesamt: Eine erfreuliche Aktualisierung des Kommentars, der in seiner neuen Aufmachung im C.F. Müller-Verlag weite Verbreitung gefunden hat. Noch hilfreicher wäre der Kommentar, wenn dem Leser die jeweils weiterführende Literatur bei der Kommentierung angegeben oder bestimmten Themen vorangestellt werden würden (z.B. bei Fragen der Bedarfsplanung). Angesichts der Vielzahl einschlägiger Handbücher und Zeitschriftenbeiträge zum Vertragsarztrecht wäre diese „Vorsortierung“ durch den Autor für den Praktiker sehr hilfreich.