



BBDK
Frühjahrskolloquium 2010

13.03.2010

Neue ärztliche Organisationsformen
(Kooperationen von Ärzten und Krankenhäusern)

Prof. Dr. Martin Rehborn

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Honorarprofessor der Universität zu Köln

Sozietät Dr. Rehborn * Rechtsanwälte



SOZIETÄT DR. REHORN
RECHTSANWÄLTE



Der Ausgangspunkt



Aufhebung von Tätigkeitsbeschränkungen - VÄndG

- BSG vom 5.11.1997 6 RKa 52/97
- (MedR 1998, 279 = BSGE 81, 143 ff.):
- Zulassung eines halbtags am Krankenhaus angestellten Pathologen: „**Krankenhausärzten**, die bei stationärem Aufenthalt von Patienten *unmittelbar* in die Versorgung eingebunden sind, **muss eine Zulassung in der Regel versagt werden**,
- da sich ihre Tätigkeit mit der vertragsärztlichen Tätigkeit mischen kann, was ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.“



Aufhebung von Tätigkeitseinschränkungen - VÄndG

§ 20 Ärzte-ZV

- (1) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist **nicht geeignet** ein Arzt, **der** wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten **persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht**.
- (2) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist **nicht geeignet** ein Arzt, **der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist**. Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.
- (3) ...



Die Probleme bei Kooperationen



Aufhebung von Tätigkeitseinschränkungen - VÄndG

Probleme

1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

2. Entgegenstehendes Landesrecht ?

3. Scheinselbständiger Arzt im Krankenhaus? (Vgl. z.B. SG Dortmund, Urt. v. 12.1.2006, S 10 RJ 307/03, das Krankenhaus 2006, 310)

4. Verstoß gegen BO-Ä

5. Einsatzfähigkeit „in concreto“ ?



Aufhebung von Tätigkeitseinschränkungen - VÄndG

1. Unzulässige Ausweitung des Versorgungsauftrages?

- **Versorgungsauftrag qualitativ und quantitativ definiert !**

2. Entgegenstehendes Landesrecht ?

- **„nur noch“ Brandenburg**

3. Scheinselbständigkeit ?

- **insb.: genügende Eigenständigkeit – örtliche und zeitliche Weisungsgebundenheit ?**



Aufhebung von Tätigkeitseinschränkungen

§ 31 M-BO

Unerlaubte Zuweisung von Patientinnen und Patienten gegen Entgelt

Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.



Kick-back

Probleme:

- Wettbewerbswidrigkeit für Krankenhaus und Arzt [Unterlassung, Schadenersatz]
- Steuerhinterziehung [Umsatz- und Gewerbesteuer durch Arzt, Beihilfe – evtl. Mittäterschaft – durch „Krankenhausträger“]
- Berufsrechtswidrigkeit – Nichtigkeit des Vertrages gem § 134 BGB, Rückabwicklung
- Strafbarkeit generell (§§ 240, 253, 299 StGB) wird diskutiert, vgl. Schneider/Gottschaldt, wistra 2009, 133; H.Schneider, HRRS 2009, 484 (unter dem Gesichtspunkt des § 263 StGB); a.A. Kölbel, wistra 2009, 129



Kick-back

Recht

***Inanspruchnahme* von Leistungen bei Erbringen einer (zulässigen) Gegenleistung**

***Angemessenheit* von Leistung und Gegenleistung**

Unrecht

Leistungen ohne Gegenleistung

Leistungen bei unangemessener Gegenleistung

Angemessene Gegenleistung unter „falscher Flagge“

„Beauftragung“ nur bei „zugewiesenen“ Patienten ?

10.12.2009

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

A Problem

Die Absprachen über die Zuweisung von Patientinnen und Patienten aus dem ambulanten in den stationären Bereich sind unzulässig, wenn sie auf der Grundlage rechtswidriger schriftlicher oder mündlicher Vereinbarungen gegen Entgelt („Zuweisungsprämien“) erfolgen. Sie kommen in der Regel entweder dadurch zustande, dass ein Krankenhaus einer Ärztin oder einem Arzt eine Geldprämie für künftige Einweisungen bietet oder diese – häufig organisiert in Ärztenetzwerken, -verbänden oder -vereinen – vom Krankenhaus Geldprämien für künftige Einweisungen fordern. Der Geldfluss zwischen Krankenhäusern und Ärztinnen und Ärzten erfolgt in diesen Fällen in der Regel verdeckt im Rahmen zulässiger Vereinbarungen, bei deren Durchführung von den inhaltlichen Vertragsabsprachen ohne Dokumentation mit zivilrechtlichen Nebenabreden abgewichen wird. So können z.B. Konsiliararztstätigkeiten unzulässig sein, wenn sie über Konsiliarleistungen hinausgehen und insbesondere anstelle von Leistungen der Krankenhausärztinnen und -ärzte erbracht werden. Strafrechtliche, wettbewerbs- und kartellrechtliche Regelungen sowie berufsrechtliche Sanktionsmöglichkeiten können von der Aufsichtsbehörde nicht ergriffen werden und haben keinen ausreichenden präventiven Charakter. Das branchenwidrige Verhalten von Krankenhausträgern kann Einfluss auf die ordnungsgemäße Krankenhausversorgung haben. Diese ist insbesondere dann gefährdet, wenn finanzielle Absprachen und nicht Art und Schwere der Erkrankung dazu führen, den Versorgungsauftrag des Krankenhauses in Anspruch zu nehmen.

B Lösung

Das Land als Krankenhausplanungs- und -aufsichtsbehörde muss präventiv und regulierend bei Missständen eingreifen können. Der Krankenhausträger trägt die Verantwortung für die ärztliche und Verwaltungsorganisation des Krankenhauses. Er wird daran gemessen und kann bei Zuwiderhandlungen in seinen Angeboten mit den entsprechenden förderrechtlichen Konsequenzen beschränkt werden. Ein verbessertes Verfügungsrecht der Krankenhausauf-

Datum des Originals: 08.12.2009/Ausgegeben: 11.12.2009

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

„§ 31a

Unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt

(1) Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, sich gewähren oder versprechen zu lassen.

2. Lesung am 24.03.2010

im Landtag NRW



Ärzte müssen der KV Umsätze melden

Hessischer Landtag beschließt, dass auch alle Einnahmen aus Direktverträgen transparent sein müssen

WIESBADEN (ine). Ärzte in Hessen müssen künftig der KV ihre Umsätze aus Direktverträgen offenlegen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sind zur Weitergabe von Informationen verpflichtet.

Das geht aus dem Gesetzentwurf der SPD zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV) für hessische Vertragsärzte hervor, der im Landtag in zweiter Lesung verabschiedet worden ist.

Die Altersversorgung der niedergelassenen hessischen Ärzte basiert

auf zwei Säulen: Das Versorgungswerk ist nach dem Kapitaldeckungsverfahren organisiert. Die EHV ist hingegen ein auf Umlagebasis finanziertes Versorgungswerk, an dem derzeit etwa 8500 Ärzte als Einzahler und 5600 Renteneempfänger beteiligt sind (wir berichteten). Grundlage der EHV ist die Gesamtvergütung, die von der Kassenärztlichen Vereinigung verwaltet wird. Die zunehmende Zahl von Direktverträgen nach Paragraph 73 b und 73 c zwischen Ärzten und Krankenkassen, an denen die

Hessischer Altersversorgung für Ärzte fehlte immer mehr Geld.

rare für Leistungen aus dem GKV-Katalog der EHV unterworfen. Die Vertragsärzte müssen ihren Umsatz aus Direktverträgen der KV offen legen.

Kassenärztliche Vereinigung nicht beteiligt ist, verringert allerdings die Bemessungsgrundlage. Durch die Gesetzesänderung werden nun sämtliche Hono-

Kommen die Ärzte dem nicht nach, kann die KV bei den Krankenkassen Auskünfte über die Umsätze der Niedergelassenen einholen. Die Kassen sind ebenfalls verpflichtet, der KV die angeforderten Informationen zum Umsatz für jeden Arzt zur Verfügung zu stellen. Der KV-Vorstand zeigt sich zufrieden mit der neuen Regelung. Damit habe die Alterssicherung ein stabiles gesetzliches Fundament. Die Hartnäckigkeit gegenüber der Politik habe sich ausgezahlt.

Ärztezeitung Online vom 14.12.2009, S. 5

Zeitlicher Umfang bei Vertragsärzten

- Grundsätzlich max. **13 Wochenstunden** bei Vertragsarzt mit vollem Versorgungsauftrag (BSG vom 30.01.2002 B 6 KA 20/01 R, GesR 2002, 15) – mindestens 20 Wochenstunden Sprechzeit
- Beschränkung des Versorgungsauftrages (nur) auf die Hälfte möglich (§§ § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V, 19a Ärzte-ZV, § 17 Abs. 1a BMV-Ä), dann *wohl* 20 + 6,5 Stunden = **26,5 Wochenstunden** denkbar – mindestens 10 Wochenstunden Sprechzeit (vereinzelte Rspr: 20 Stunden !)

Inhaltlicher Umfang bei Vertragsärzten

Kernleistungen sollen nur durch angestellte Ärzte des Krankenhausträgers, nicht durch „eingekaufte“ Leistungen niedergelassener Vertragsärzte möglich sein; Gesamtverantwortung dürfe nicht bei einem Dritten sein!

BSG, Urteil v. 28.02.2007 – B 3 KR 17/06 R, SozR 4-2500 § 39 Nr. 8 Rn 22)

Kritisch und differenzierend dazu Quaas, GesR 2009, 459 (463)



Inhaltlicher Umfang bei Vertragsärzten

Das Krankenhaus hat hinsichtlich der Hauptleistung gegenüber der Krankenkasse weder einen Vergütungsanspruch nach dem AOP-Vertrag (Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus) noch aus ungerechtfertigter Bereicherung, wenn es die Hauptleistung (Operation) durch einen Arzt durchführen lässt, der nicht Beschäftigter des Krankenhauses ist, sondern ein niedergelassener Arzt.

LSG Sachsen, GesR 2008, 548 m. Anm. Schwarz, GesR 2008, 608 = ZMGR 2008, 279 = MedR 2009, 114 m. Anm. Steinhilper – unmittelbar vor Entscheidung über die unter B 1 KR 13/08 R beim BSG anhängig gewesene Revision ist die Klage zurückgenommen worden.

Entsprechend Dahm, ZMGR 2006, 161 (166); kritisch Wagener/Haag, MedR 2009, 72



Conclusio

- **Mitarbeit in vorhandener stationärer Abteilung ?**
- **Rechtsfolgen fraglich: BSG: kein Vergütungsanspruch, „Betrug“ ???**
- **Folgerungen aus der (fragwürdigen) Rechtsprechung:**
 - **Anstellung des Arztes, nicht Tätigkeit als „Freiberufler“; verbunden mit Verpflichtung zur Abführung von Sozialabgaben und Lohnsteuer**
 - **Alternativ: Info an Kostenträger, wie Leistung erbracht wurde, ggfls. Klage**



Inhaltlicher Umfang bei Vertragsärzten

- Ist die Rechtsprechung noch aktuell?
- Vgl kritisch insb. Quaas, GesR 2009, 459; Makoski, MedR 2009, 376
- **Krankenhausstatistikverordnung** mit Änderung vom 17.3.2009, BGBl. I 534

§ 3 Erhebungsmerkmale

Erhebungsmerkmale sind:

1. ...

13. ärztliches Personal und nichtärztliches Personal umgerechnet auf Vollkräfte, bei nichtärztlichem Personal gegliedert nach Funktionsbereich, im Pflegedienst auch nach Einsatz in der Psychiatrie; **hauptamtliches Personal und Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind gesondert auszuweisen,**

...



Honorar – Möglichkeiten ?

- Pauschalbetrag
- Zeit(Stunden)-Honorar
- GOÄ (Zulässigkeit jüngst bejaht, auch bei Steigerungssatz unter 1,0-fach: BGH vom 12.11.2009-III ZR 110/09, GesR 2010, 28)
- EBM
- Eigenes „System“
- Arztanteil aus DRG ???



Medizinische Versorgungszentren MVZ



Koalitionsvertrag

„Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sollen nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.“

Wohl kein „Vorschaltgesetz“ – Umsetzung hinsichtlich „Ob“ und „Wann“ fraglich !

„Bestandsschutz“ für Vergangenheit – jetzt aber nicht mehr !



Gründerkreis nach aktuellem Recht

- **Vertragsärzte**, nicht aber Job-Sharing-Partner (SG Nürnberg, ZMGR 2005, 34) – entsprechend auch nicht angestellte Ärzte
- Vertragspsychotherapeuten
- Ermächtigte Krankenhausärzte
- Ermächtigte andere Ärzte und Psychotherapeuten
- Ermächtigte Ärzte und Einrichtungen nach BMV-Ä
- Träger von Polikliniken (Ost)
- Ermächtigte Träger von Einrichtungen nach §§ 117, 118, 119 a SGB V
- Vorsorge- und Rehaeinrichtungen
- Heilmittelerbringer
- Hilfsmittelerbringer
- **Apotheker**
- Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie, sozialmedizinischen Nachsorgemassnahmen
- **Krankenhausträger**
- Vertragszahnärzte und ermächtigte Zahnärzte
- [**Hebammen** ???]



Niederlassung am Krankenhaus



Niederlassung am Krankenhaus Filibalbildung

Stadt Osnabrück



Filiale 2
= „Nebenbetriebsstätte“
Dr. M
- auch am KH denkbar -

Stadt Greven



Filiale 1
= „Nebenbetriebsstätte“
Dr. M

Stadt Münster



(Haupt-)Praxis
= „Betriebsstätte“
Dr. M
Urologe



Filialbildung

§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV idF des VÄndG

Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

- 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und**
- 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.**

...



Filialbildung

„wenn und soweit“ ... - „Verbesserung der Versorgung“

- Widerruflichkeit ???
- 45 min Fahrzeit zwischen Vertragsarztsitz und Zweigpraxis eines MKG-Chirurgen stellen keine Beeinträchtigung der Tätigkeit am Vertragsarztsitz dar (SG Marburg, Beschl. v. 27.08.2007 – S 12 KA 346/07 ER)
- „Ein Thüringer (MKG-Chirurg) auf Sylt“? Vgl. LSG Schleswig-Holstein, GesR 2008, 551
- Ein Vertragszahnarzt, der nicht im Einzelnen darlegt, worin sich seine Tätigkeit von der anderer Vertragszahnärzte am Ort der Zweigpraxis unterscheidet, hat keinen Anspruch auf Genehmigung (SG Marburg, Beschl. v. 27.08.2007 – S 12 KA 347/07 ER)
- Verbesserung der Versorgung jedenfalls nicht allein dadurch, dass das Angebot von Ärzten vor Ort (in einem gesperrten Planungsbereich) vergrößert wird (SG Dortmund, MedR 2008, 242); erforderlich aber auch nicht eine strenge Bedarfsprüfung (BSG vom 28.10.2009-B 6 Ka 42/08 R, GesR Heft 4/2010)
- Verbesserung der Versorgung aber bei qualitativer Verbesserung („Kinderzahnheilkunde“) (LSG Hessen, MedR 2008, 172)
- Drittwiderspruch (insb. niedergelassener Ärzte) unzulässig (BSG vom 28.10.2009-B 6 Ka 42/08 R, GesR Heft 4/2010)



Filialbildung durch MVZ ?

- Welche Fachgebiete können in der „Filiale“ vorgehalten werden?
- Entweder: nur Fachgebiete, die auch in der Hauptbetriebsstätte (am MVZ-Sitz) angeboten werden –
- Oder: auch andere ???
- SG Marburg, Beschl. v. 22.02.2008 - S 12 KA 47/08 ER, GesR 2008, 312: nur Leistungen, die auch in der Hauptbetriebsstätte angeboten werden!
- Keine Drittanfechtung: BSG vom 28.10.2009 - B 6 Ka 42/08 R, GesR Heft 4/2010



Tätigkeit an mehreren Orten Berufsausübungsgemeinschaften

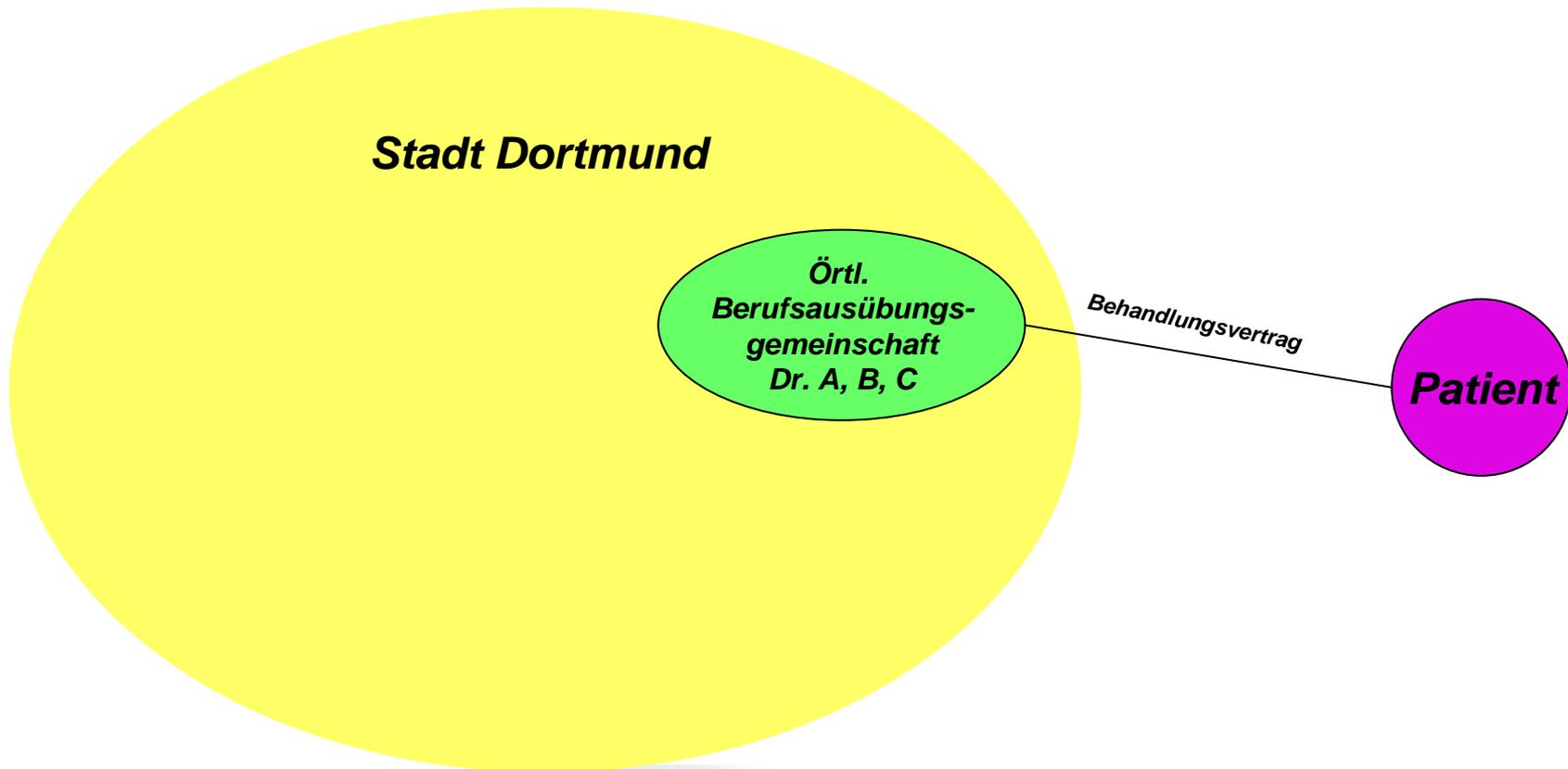
§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV (VÄndG)

Die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen *zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen* Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragsarztsitz (**örtliche Berufsausübungsgemeinschaft**). Sie ist auch zulässig bei unterschiedlichen Vertragsarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (**überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft**), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragsarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte... in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Ärzte ... an den Vertragsarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. ...



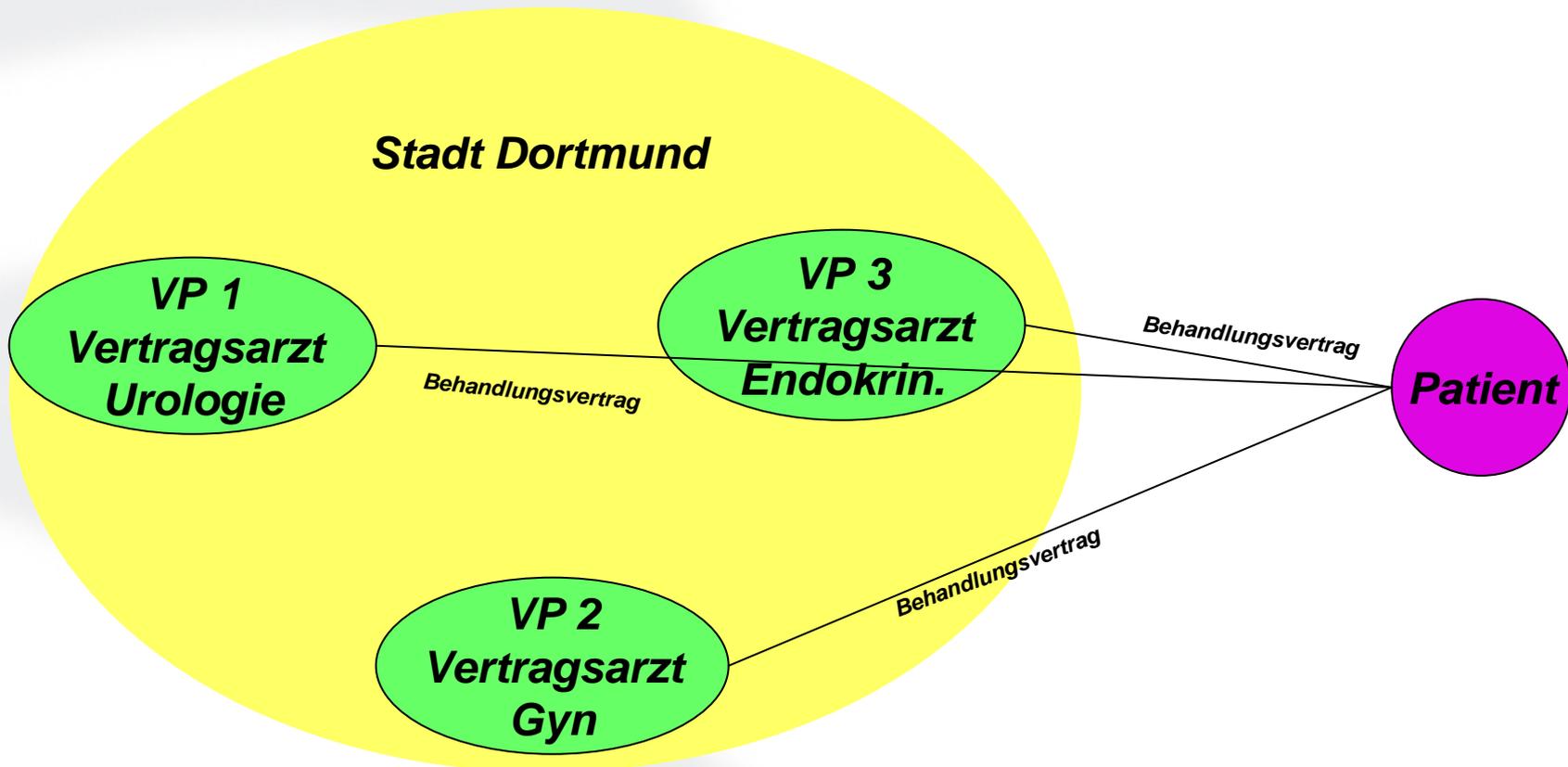
Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft

„Gemeinschaftspraxis“ – oder „intraurbaner Zusammenschluss“?



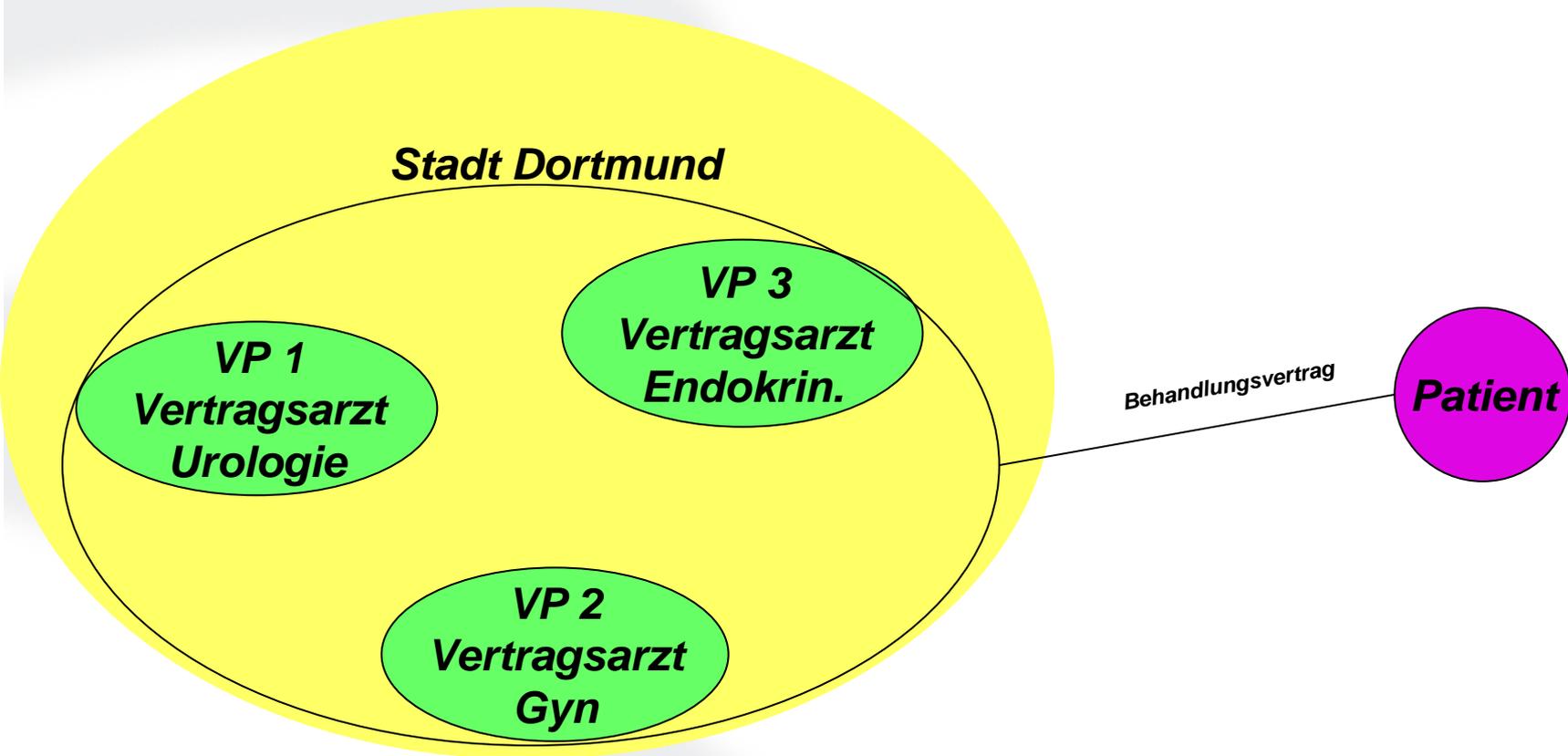
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Einzelpraxen nach bisherigem Recht



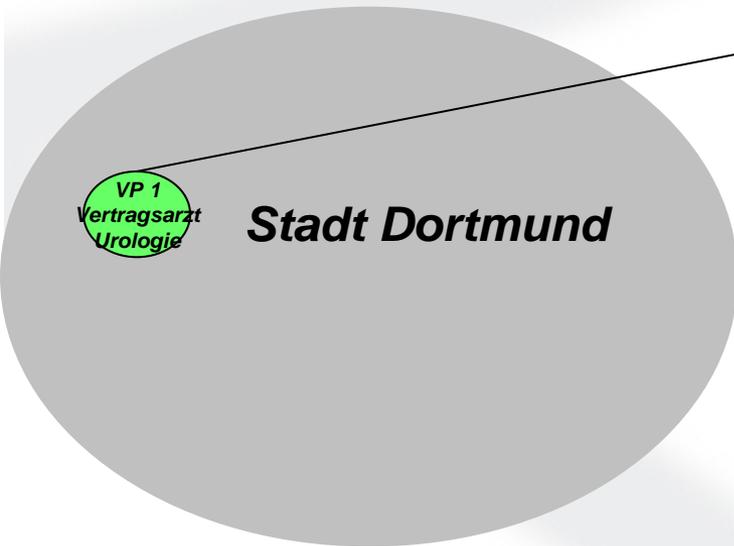
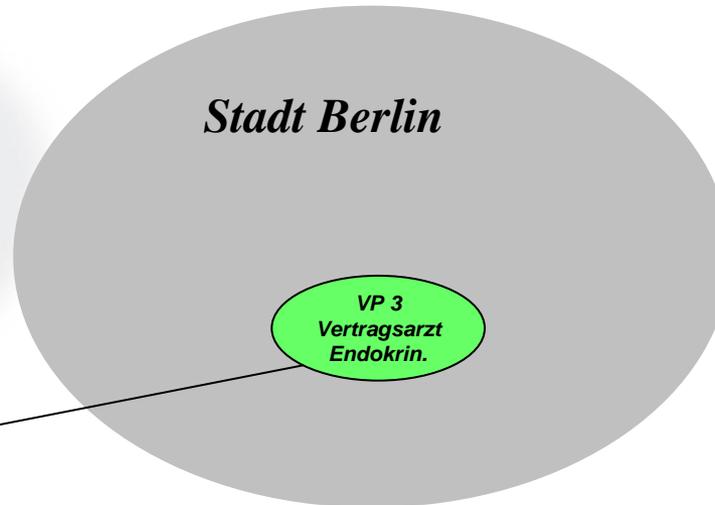
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

intraurbane Berufsausübungsgemeinschaft



Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
„im weiteren Sinne“



Berufsausübungsgemeinschaften
- früher „Gemeinschaftspraxen“ -

§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV

... Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf **einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird.**

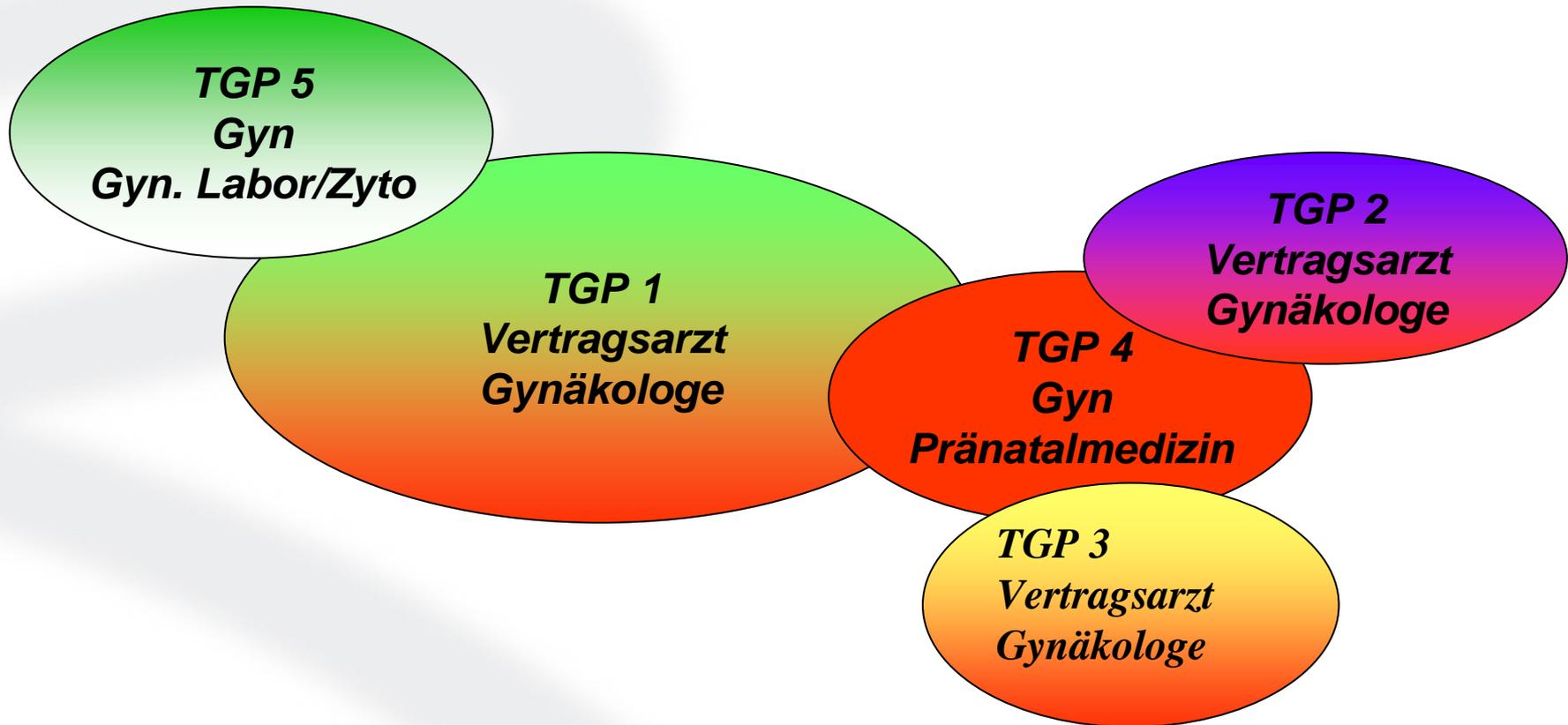
Überweisungsgebundene medizinisch-technische Leistungen

BMV-Ä § 13

...

(4) Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin können nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden.

Teilberufsausübungsgemeinschaft



Ärztehaus Hohe Strasse 4

**Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenarzt –
Pränatalmedizin**

**Dr. Karl Gynkelmann - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**

**Dr. Eva Fruchtbar - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**

**Anton Brust - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**



Zentralklinikum XY GmbH

**Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenarzt –
Pränatalmedizin**

**Dr. Karl Gynkelmann - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**

**Dr. Eva Fruchtbar - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**

**Anton Brust - Dr. Otto Vorgeburt
– Frauenärzte –
Teilberufsausübungsgemeinschaft**



Teilberufsausübungsgemeinschaften

Frage:

Können „Einzelpraxen“/Teilberufsausübungsgemeinschaften überhaupt noch auseinander gehalten werden ?

Problem:

„Rechtsscheinhaftung“ (§ 25 HGB analog)



§ 15 a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä

- nur zulässig zur gemeinschaftlichen Versorgung von Patienten, die einer gemeinschaftlichen Versorgung durch die der Teilberufsausübungsgemeinschaften angehörenden Ärzte bedürfen
- Ärzte müssen „gemeinschaftlich“ zur Verfügung stehen
- rechtliche Zulässigkeit der Beschränkung der Möglichkeiten durch BMV-Ä eher fraglich („Gesetzesvorbehalt“)

Niederlassung am Krankenhaus

- Vertragsarztsitz
- BGH vom 22.07.2002 II ZR 90/01 und II ZR 265/00
- GesR 2002, 60
- **Übernimmt ein neu zugelassener Arzt in einer Gemeinschaftspraxis eine vakant gewordene Vertragsarztstelle, so kollidiert im Falle seines freiwilligen Ausscheidens aus der Praxis das durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Interesse des verbleibenden Arztes, die Gemeinschaftspraxis in dem bisherigen Umfang fortzuführen, mit dem Grundrecht des ausscheidenden Arztes auf Berufsfreiheit. Der auftretende Konflikt ist nach dem **Grundsatz der praktischen Konkordanz** zu lösen.**



Vertragsarztsitz

- Übertragung der BGH-Rechtsprechung auf Krankenhaus fraglich
- Verbleib der Zulassung in Medizinischem Versorgungszentrum möglich

Grenzen der Kooperation

- 1. Mit dem Wesen vertragsärztlicher Tätigkeit ist es nicht vereinbar, wenn einem Arzt auf der Basis eines Kooperationsvertrages mit einer Klinik einerseits Operationsräume zur Verfügung gestellt und die Mitbenutzung allgemeiner Einrichtungen in der Klinik ermöglicht werden, er sich andererseits verpflichtet, jede Konkurrenz im ambulanten Bereich mit den bettenführenden Fachabteilungen der Klinik zu unterlassen.**
- 2. Mit dem Wesen vertragsärztlicher Tätigkeit ist es ferner nicht vereinbar, wenn ein erheblicher Teil der von der Praxis in Anspruch zu nehmenden sächlichen und personellen Ressourcen von Dritten entgeltlich gestellt wird und nicht der Herrschaftspraxis des Inhabers unterliegt.**

LSG NRW, Beschl. v. 4.9.2006 – L 10 B 2/06 KA ER, Breithaupt 2007, 427

Mietvertrag

Betriebspflicht ?

- Nach der Rechtsprechung ist die Vereinbarung einer Betriebspflicht durch allgemeine Geschäftsbedingungen möglich (BGH, NJW-RR 1992, 1032 = ZMR 1993, 57).
- **Rspr zur Vereinbarung einer Betriebspflicht:**
- LG Lübeck (NJW-RR 1993, 78): Mieter von Gewerberäumen sind ohne ausdrückliche Vereinbarung nicht verpflichtet, die Räume auch zu betreiben.
- Landgericht Hannover (ZMR 1993, 280). : Betriebspflicht kann sich aus einem Gesamtkonzept ergeben, so insbesondere bei Einkaufszentren Entsprechendes könnte auch für den Betrieb eines Ärztehauses, insbesondere auch bei Vermietung durch einen Apotheker, gelten.
- OLG Köln (OLG-Report 2000, 478): Betriebspflicht aufgrund einer bloßen Beschreibung des Vermietzwecks (im konkreten Fall: „zum Betriebe einer/eines Speisegaststätte, Bistro, Tanzcafé“)“ n Verbindung mit Gesprächen darüber, dass der Vermieter Wert darauf lege, dass die Tradition des Geschäfts fortgesetzt werden solle und dass Gespräche über die zu tätigen Investitionen und die Öffnungszeiten geführt wurden
- BGH (NJW 1979, 2351 ff.). :Zugrunde lag die Frage, ob die *umsatzbezogene* Vermietung einer Apotheke eine Betriebspflicht beinhalte. Der BGH hat dazu ausgeführt:
- *„Das Berufungsgericht geht ersichtlich von der Annahme aus, die Vereinbarung einer Umsatzmiete in einem auf bestimmte Zeit abgeschlossenen Apothekenmietvertrag bedeute gewissermaßen denotwendig, dass in den vermieteten Räumen auch ein Umsatz erzielt werden müsse. Das ist aber nicht richtig. Die Auffassung des Berufungsgerichtes läuft darauf hinaus, dem Mieter anstelle des Gebrauchsrechts eine Gebrauchspflicht aufzuerlegen. Eine solche kann nach dem Grundsatz der Vertragsfreiheit vereinbart werden. Ohne besondere Abrede ist aber der Mieter von Gewerberäumen nicht verpflichtet, diese zur Ausübung eines Gewerbes zu nutzen.“*
- Auslegung ggf. im Lichte des § 305 c Abs. 2 BGB („Unklarheitsregel“), wonach Zweifel bei der Auslegung allgemeiner Geschäftsbedingungen zu Lasten des Verwenders gehen.





Danke !

Kontakt:

Prof. Dr. Martin Reborn
Rechtsanwalt * Fachanwalt für Medizinrecht
Honorarprofessor der Universität zu Köln
Sozietät Dr. Reborn * Rechtsanwälte
Westenhellweg 40-46
44137 Dortmund
0231/91599-12 oder 0173/2839765
vorz.m.reborn@reborn-do.de
www.dr.reborn.de

