

Berufsrechtliche Bewertung neuer Versorgungskonzepte



AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

1

Themen

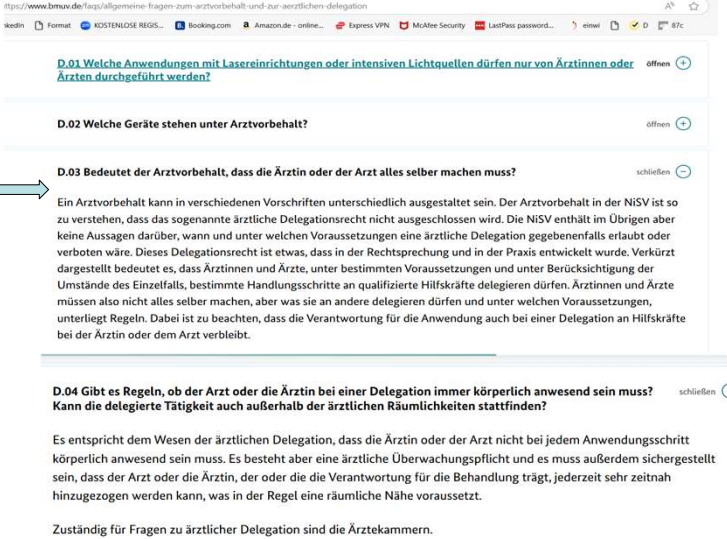
- Co-Working-Spaces / Pop-Up-Praxen
- Fernbehandlung aus dem Homeoffice
- Zweigpraxis ohne Vor-Ort-Arzt
- Digitale / KI-basierte Ersteinschätzung
- Terminvermittlung – Terminpriorisierung

2

juristische | fakultät

Pop-Up-Praxis Co-Working-Spaces

- Pop-Up-Praxis z.B. in einem Kosmetikstudio
- Tattooentfernung Delegation →
- Faltenbehandlung mit Botox
- ↓
- Praxisgemeinschaft ?



D.01 Welche Anwendungen mit Lasereinrichtungen oder intensiven Lichtquellen dürfen nur von Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden?

D.02 Welche Geräte stehen unter Arztvorbehalt?

D.03 Bedeutet der Arztvorbehalt, dass die Ärztin oder der Arzt alles selber machen muss?

Ein Arztvorbehalt kann in verschiedenen Vorschriften unterschiedlich ausgestaltet sein. Der Arztvorbehalt in der NISV ist so zu verstehen, dass das sogenannte ärztliche Delegationsrecht nicht ausgeschlossen wird. Die NISV enthält im Übrigen aber keine Aussagen darüber, wann und unter welchen Voraussetzungen eine ärztliche Delegation gegebenenfalls erlaubt oder verboten wäre. Dieses Delegationsrecht ist etwas, dass in der Rechtsprechung und in der Praxis entwickelt wurde. Verkürzt dargestellt bedeutet es, dass Ärztinnen und Ärzte, unter bestimmten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls, bestimmte Handlungsschritte an qualifizierte Hilfskräfte delegieren dürfen. Ärztinnen und Ärzte müssen also nicht alles selber machen, aber was sie an andere delegieren dürfen und unter welchen Voraussetzungen, unterliegt Regeln. Dabei ist zu beachten, dass die Verantwortung für die Anwendung auch bei einer Delegation an Hilfskräfte bei der Ärztin oder dem Arzt verbleibt.

D.04 Gibt es Regeln, ob der Arzt oder die Ärztin bei einer Delegation immer körperlich anwesend sein muss?

Kann die delegierte Tätigkeit auch außerhalb der ärztlichen Räumlichkeiten stattfinden?

Es entspricht dem Wesen der ärztlichen Delegation, dass die Ärztin oder der Arzt nicht bei jedem Anwendungsschritt körperlich anwesend sein muss. Es besteht aber eine ärztliche Überwachungspflicht und es muss außerdem sichergestellt sein, dass der Arzt oder die Ärztin, der oder die die Verantwortung für die Behandlung trägt, jederzeit sehr zeitnah hinzugezogen werden kann, was in der Regel eine räumliche Nähe voraussetzt.

Zuständig für Fragen zu ärztlicher Delegation sind die Ärztekammern.

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 3

3

juristische | fakultät

Pop-Up-Praxis als Praxisgemeinschaft ?

- Vorfrage: **Eignung** für den Betrieb einer Arztpraxis?
- § 18 Abs. 1 S. 1 MBO-Ä:** „Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu **Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbünden** zusammenschließen.“
- § 18a Abs. 3 S. 1 MBO-Ä:** „Zusammenschlüsse zu **Organisationsgemeinschaften** dürfen angekündigt werden.“
- § 59q Bundesrechtsanwaltsordnung – Bürogemeinschaft**
 - (2) Eine Bürogemeinschaft können Rechtsanwälte auch mit Personen eingehen, die nicht zur Rechtsanwaltschaft zugelassen sind, es sei denn, die Verbindung ist mit dem Beruf des Rechtsanwalts, insbesondere seiner Stellung als unabhängiges Organ der Rechtspflege, nicht vereinbar und kann das Vertrauen in seine Unabhängigkeit gefährden. [...]
 - (3) Die in der Bürogemeinschaft tätigen Rechtsanwälte sind verpflichtet, angemessene organisatorische, personelle und technische Maßnahmen zu treffen, die die Einhaltung ihrer Berufspflichten gewährleisten.
 - (4) § 59d Absatz 1, 2, 4 und 5 gilt für die Gesellschafter einer Bürogemeinschaft nach Absatz 2 entsprechend.

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 4

4

juristische | fakultät

1121004

Leibniz
Universität
Hannover

Co-Working-Praxis als Fortentwicklung der Apparategemeinschaft?

- Gemeinsam genutzte Laserapparaturen als ausgelagerte Praxisstätte
- Medizinische Kräftigungstherapie beim Fitnessstudio
- Leistungserbringergemeinschaft, § 15 Abs. 3 BMV-Ä

↓

- IGeL-Modell: Untersuchungsmethode im Rahmen einer Behandlung
- Dubai-Schokoladen-Modell: z.B. Cannabis, AU-Bescheinigung, Viagra, MRT

↑

- Investoren benötigen für das Rosinenpicker-Vertriebsmodell Ärzte als Werkzeug

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 5

5

juristische | fakultät

bloomwell

Wie funktioniert's? Leistungen

OHNE ARZTBESUCH | EINFACH PER FRAGEBOGEN

Fragen Sie Ihr Potenzmittel jetzt online an

- Große Auswahl an verschreibungspflichtigen Potenzmitteln
- Alle bekannten Hersteller, Dosierungen und Packungsgrößen
- Anfrage innerhalb weniger Minuten per Fragebogen ohne persönlichen Kontakt
- Neukundenrabatt: 5 Euro auf die Behandlungsgebühr mit dem Code PNCASDE

Ab 12,30 € + Behandlungskosten

Jetzt anfragen

Hervorragend

★★★★★

18.283 Bewertungen auf

Trustpilot

Jetzt anfragen,
später bezahlen

Klarna.

In 5 Minuten Cannabis-Patient werden

- Schnell & kostenfrei registrieren
- Rezepte ab 12,50€ – Blüten ab 4,99€
- 100% digital & diskret in einer App
- Rezept direkt online einlösen

Behandlung anfragen

Entdecke unser
Blütensortiment

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung - Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 6

6

3

Outsourcing

- Wieso verwenden wir diesen Begriff ?

alt: Steuererklärung; Privatverrechnungsstelle; Raumpflege; Fernwartung

neu: **Termin- und ggf. Leistungsvermittlung**, ggf. nach standardisierter Ersteinschätzung
ggf. Termin-Priorisierung

Zukunft: Vorbereitung der Anamnese, Elemente der Aufklärung, Patientenschulung

- **Co-Working-Spaces**, ggf. mit anschließendem Fernbehandlungsangebot, als Fortentwicklung von Apparategemeinschaften
- Ist das Ziel ein **Rundum-Sorglos-Paket** („Pauschalreise“) mit **Lock-in-Effekten** sowie **neuer Arztrolle** ?

Besondere (integrierte) Versorgung, z.B. über Managementgesellschaften

Telemedizinisch organisierte Behandlungs- und Versorgungspfade mit Verordnungen

Skaleneffekte bei konfektionierten ärztlichen Tätigkeiten

Co-Working-Spaces Rundum-Sorglos-Paket

- Monatliche, nicht umsatzbezogene Nutzungsgebühr; tage- oder stundenweise buchbar
 - Eingerichtete Behandlungsräume mit Ultraschallgeräten, medizinischem Equipment und IT, Präsenzlabor
 - Empfangstresen; „Abrechnung mit den Krankenkassen“
 - Fitnessstudio; Yoga-Unterricht; Coaching-Angebote
 - Dienstleistungsfreiheit nach Unionsrecht
 - Zweigpraxis / ausgelagerte Praxisstätte
 - Praxis- / Apparategemeinschaft
 - § 3 Abs. 2 MBO-Ä: Gewerbe zeitlich, organisatorisch, wirtschaftlich und rechtlich getrennt
 - Ärzten ist untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit Waren und andere Gegenstände abzugeben oder unter ihrer Mitwirkung abgeben zu lassen sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen oder erbringen zu lassen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind.
 - Keine bloße Nutzungsoption nach Absprache; ad hoc-Nutzungsmöglichkeit erforderlich
- ↓
- zeitnahe (Wieder-) Erreichbarkeit; unmittelbare Erreichbarkeit – nicht bloß über Plattform

Co-Working-Spaces - Vertragsarztrecht

- § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV: Tätigkeit in freier Praxis
- BSG v. 23.6.2010 – B 6 KA 7/09 R, MedR 2011, 298, 302
- „Die vertragsärztliche Tätigkeit muss in beruflicher und persönlicher Selbstständigkeit gesichert sein; erhebliche Einflussnahmen Dritter müssen ausgeschlossen sein; insbesondere darf nicht in Wahrheit ein verstecktes Angestelltenverhältnis vorliegen. Zur erforderlichen eigenverantwortlichen Gestaltung ärztlicher Tätigkeit gehört es, dass der Arzt ein **wirtschaftliches Risiko trägt**, insoweit es maßgebend von seiner Arbeitskraft abhängen muss, in welchem Umfang seine freiberufliche Tätigkeit Einkünfte erbringt. Zudem muss der Arzt die Befugnis haben, den **medizinischen Auftrag nach eigenem Ermessen zu gestalten** sowie über **die räumlichen und sächlichen Mittel, ggf. auch über den Einsatz von Hilfspersonal zu disponieren oder jedenfalls an der Disposition mitzuwirken**.“
 - ⇒ Was gilt für kommunale MVZ - § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV ?
- § 30 MBO-Ä: „Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre **ärztliche Unabhängigkeit** für die Behandlung der Patienten **zu wahren**.“

Abrechnung mit den Krankenkassen

- § 10 Abs. 6 GOZ: „Die Übermittlung von Daten an einen Dritten zum Zwecke der Abrechnung ist nur zulässig, wenn der **Betroffene** gegenüber dem Zahnarzt in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten **schriftlich eingewilligt** und den Zahnarzt insoweit schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat.“
- § 12 Abs. 2 MBO-Ä: „Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zweck der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn die Patientin oder der **Patient** in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten **nachweisbar eingewilligt** hat.“
- BSG v. 10.12.2008 – B 6 KA 37/07 R, MedR 2009, 685: „In der ambulanten Versorgung bedarf es für die Weitergabe von Behandlungs- und Patientendaten durch Leistungserbringer an eine externe Abrechnungsstelle einer **gesetzlichen Grundlage**. Fehlt es an einer gesetzlichen Regelung, so kann diese **nicht durch die Einwilligung der Betroffenen ersetzt** werden.“
- —————> § 295a SGB V – aber: § 203 Abs. 1 Nr. 7 StGB (privatärztliche Verrechnungsstelle)
- Widerspruchsverfahren; Verfahren vor den Sozialgerichten, § 73 Abs. 2 S. 1 SGG

Schaffung lediglich der rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für eine ärztliche Betätigung zulässig

- § 17 MBO-Ä: Bindung der Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit an die **Niederlassung in einer Praxis** (Praxisstz)
 - Wesentliche Vorgabe zur Berufsausübung durch den Gesetzgeber
 - OVG Hamburg v. 15.12.2022 – 3 Bs 78/22, MedR 2023, 582, 584: **keine reine digitale Praxis**
 - Übertragbar auf Plattformökonomie → Anforderungen an **Tätigkeit für juristische Personen**
 - **Behandlungsvertrag** kommt in Deutschland mit dem Arzt, nicht mit der (telemedizinischen) Plattform zustande
- Verbot der Duldung berufswidriger, u.a. irreführender **Werbung**, § 27 Abs. 3 MBO-Ä

TeleClinic ist eine Service- Plattform für Patienten und Ärzte, die unter anderem einen Zugang zu ärztlichen Videosprechstunden über ein externes zertifiziertes Videomodul bereitstellt. TeleClinic selbst ist kein Gesundheitsdienstleister, insbesondere kein Arzt, kein MVZ und keine Apotheke.

11

§ 29 Abs. 2 S. 2 - 3 HBKG Schleswig-Holstein

Kammermitglieder können Praxen gemeinsam mit Personen führen, die einem in § 1 Abs. 2 des Partnerschaftsgesellschaftsgesetzes vom 25. Juli 1994 (BGBl. I S. 1744), zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 23. Oktober 2008 (BGBl. I S. 2026), genannten staatlichen Ausbildungsberuf im Gesundheitswesen, naturwissenschaftlichen oder einem sozialpädagogischen Beruf angehören. Die heilberufliche Tätigkeit für eine juristische Person des Privatrechts setzt voraus, dass

1. Gegenstand des Unternehmens die ausschließliche Wahrnehmung heilberuflicher Tätigkeiten ist,
2. alle Gesellschafterinnen und Gesellschafter Personen gemäß Satz 2 sind,
3. die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Kammermitgliedern zusteht und Gesellschaftsanteile nicht für Rechnung Dritter gehalten werden,
4. mindestens die Hälfte der zur Geschäftsführung befugten Personen Kammermitglieder sind,
5. ein Dritter am Gewinn der Gesellschaft nicht beteiligt ist,
6. eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für die juristische Person des Privatrechts und die dort tätigen Berufsangehörigen besteht und
7. gewährleistet ist, dass die heilberufliche Tätigkeit von den Kammermitgliedern eigenverantwortlich, unabhängig und nicht gewerblich ausgeübt wird.

Die Kammern können von Satz 1 oder von den Voraussetzungen nach Satz 3 Nr. 1 bis 4 in besonderen Einzelfällen Ausnahmen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

EuGH zum sog. Fremdbesitzverbot



12

juristische | fakultät

Leibniz
Universität
Hannover

In Bayern und außerhalb Bayerns

Wo befindet sich
Ihr Hauptwohnsitz?

Mit Hilfe dieser Information können wir Ihnen
passende Angebote anzeigen.

Außerhalb Bayerns

In Bayern

Mit dem Fortfahren bestätigen Sie, dass diese
Information der Wahrheit entspricht.

- **Art. 18 Abs. 1 S. 2 HBKG**
- Die Führung einer ärztlichen Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts oder einer Personenhandels-gesellschaft ist nicht statthaft.

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 13

13

juristische | fakultät

Leibniz
Universität
Hannover

§ 29 HeilberufsG NRW - neu

- Hintergrund: LandesberufsG beim OVG NRW, Urt. v. 20.3.2023 – 36 A 1497/22.T:
§ 29 a.F. verstößt gegen die Wesentlichkeitstheorie (Ob der Zulassung der Heilkunde-GmbH muss der Gesetzgeber entscheiden)

(2) Die Ausübung patientenbezogener ärztlicher, psychotherapeutischer und zahnärztlicher Tätigkeit **in gewerblicher Form** ist unzulässig.

(3) Die gemeinsame Führung einer Praxis ist nur zulässig, wenn die Beteiligten die **Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen, psychotherapeutischen oder zahnärztlichen Berufs** besitzen. Die Führung einer Einzelpraxis oder einer Praxis in Gemeinschaft in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts setzt voraus, dass [...]

AGen Berufsrecht und Vertragsgestaltung – Prof. Dr. iur. Karsten Scholz - 22. November 2024

Seite 14

14

LG Frankfurt a. M. Urt. v. 23.1.2024 – 3-08 O 540/23

- **Co-Working-Praxis**, z.B. als erste, einmalige Anlaufstelle für fortwährende Fernbehandlung mit Cannabis
 - Verstoß gegen § 2 Abs. 4 MBO-Ä, wenn die subtile Erwartung erweckt wird, dass die kooperierenden Ärzte den an sie vermittelten Patienten tatsächlich Cannabis verordnen, weil sie die durch die Website geweckte Erwartung des Publikums andernfalls enttäuschen würden.
 - Verstoß gegen § 17 Abs. 1 MBO-Ä, wenn der Co-Working-Space nicht ad hoc, sondern nur nach Absprache mit der Vermittlungsplattform nutzbar und so für Patienten nicht unmittelbar erreichbar ist
 - Verstoß gegen u.a. § 31 Abs. 1 MBO-Ä, weil der abzuführende Honoraranteil von 60 % bis zu 79 % kein Äquivalent für die von der Vermittlungsplattform erbrachten Leistungen ist
 - Irreführende Werbung: „Naturmedizin vom Marktführer“

BGH v. 05.12.1991 – I ZR 11/90, NJW-RR 1992, 430 BGH v. 25.11.1993 – I ZR 281/91, NJW 1994, 786

3. Auch Handlungen juristischer Personen, durch die auf Tätigkeiten i. S. des § 1 II HeilpraktG fachlich Einfluß genommen wird, können Ausübung der Heilkunde i. S. des § 1 I HeilpraktG sein; sie sind dann, da die Erteilung einer Erlaubnis gem. § 1 I HeilpraktG an juristische Personen wegen der persönlichkeitsgebundenen Qualifizierungsvoraussetzungen (§ 2 der 1. DVO zum HeilpraktG) nicht in Betracht kommt, in Ermangelung der erforderlichen Erlaubnis unzulässig.

BGH, Urteil vom 05-12-1991 - I ZR 11/90 (Hamm)

„Dieser Angebotsgestaltung steht § 1 des Gesetzes über die Zahnheilkunde (ZHG) jedenfalls solange nicht grundsätzlich entgegen, als die Bekl. sich - wie vorliegend vom BerGer. unbeanstandet festgestellt - **direkter Weisungen oder anderer Einflußnahmen spezifisch fachlicher, behandlungsbezogener Art** enthält.“ „Die Schaffung lediglich der rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für eine solche Betätigung der bei ihr angestellten Zahnärzte fällt selbst nicht unter diesen Begriff.“

Sozialversicherungspflicht (I) BSG, Urt. v. 30.10.2013 – B 12 KR 17/11 R, BeckRS 2014, 66942

- Werden "unter dem Dach" eines Rahmenvertrages einzelne, gesonderte (nur) kurze Vertragsverhältnisse begründet, sind jeweils nur diese einzelnen "Einsatzaufträge" am Maßstab der von der Rechtsprechung des BSG für die Abgrenzung zwischen selbstständiger Tätigkeit und Beschäftigung entwickelten Grundsätze zu bewerten.
- Das Unternehmen bot unter einer zentralen Telefonnummer Dienstleistungen in Form von telefonischen Kontakten zu für sie tätigen "telefonischen Gesprächspartnern/Gesprächspartnerinnen" an. Diese führten, wenn sie im Telekommunikationsservice der Klägerin "aktiviert" waren, über dieses System gebührenpflichtige Telefonate mit anrufenden Kunden.
- Dass sie sich dazu in das Telekommunikationssystem des Unternehmens einwählen muss, um "aktiviert" zu sein, begründet keine Eingliederung in einen fremden Betrieb. Die bloße Nutzung eines von anderen vorgehaltenen/betriebenen Systems bzw. Netzes (Logistik) durch einen "Systempartner" oder Dienstanbieter ohne Vorliegen weiterer, für eine Einbindung in die organisatorische Einheit des "Systemgebers" oder Netzbetreibers entsprechender Umstände zwingt nicht (von vornherein) zu der Annahme, es liege eine arbeitnehmertypische Eingliederung in eine von anderen vorgegebene betriebliche Ordnung vor, in der die "Systempartner" oder Dienstanbieter fremdbestimmte Arbeit leisteten.
- Die Tätigkeit als „telefonische Gesprächspartnerin“ wurde von zu Hause und über die eigene Telefonanlage ausgeübt.

Sozialversicherungspflicht (II) BSG v. 12.12.2023 - B 12 R 10/21 R, GesR 2024, 571 (1)

- **Leitsatz:** Eine versicherungspflichtige Beschäftigung einer Ärztin, die in einer fremden Praxis in arbeitsteiligem Zusammenwirken mit dem dort angestellten Praxispersonal tätig wird, ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil 65 vom Hundert der aus ihrer Tätigkeit vereinnahmten Patientenhonorare den Praxisinhabern für die Überlassung von Räumen, Betriebsmitteln und Personal zustehen.
- Privatärztliche Tätigkeit für eine **Augenzentrum GmbH i.L.** auf Basis eines **Servicevertrages**
- Präambel: Bekanntheitsgrad und Ruf des Augenzentrums soll durch ein möglichst einheitliches Auftreten der Ärzte erhalten und gefördert werden; **Verwendung von Formularen und Werbemitteln mit Logo**
- Ärzte schließen einen eigenen **Behandlungsvertrag**; Rechnung im eigenen Namen und eigene Rechnung; Haftpflichtversicherung; Haftung für Erfüllungsgehilfen
- **Infrastruktur** einer augenärztlichen Praxis wird zur Verfügung gestellt
- Unterstützung bei der Durchführung und **Abrechnung** der Tätigkeit gegenüber Patienten; Einbehalt: 65 %
- Honorarabtretung; Bearbeitung sowie treuhänderische **Einziehung der Honorarforderungen**
- **GmbH entscheidet zwischen mehreren arbeitsbereiten Ärzten**
- **Keine Mitsprache** bei Auswahl, Kosten und Wartung der Sachmittel, bei der Einstellung, Vergütung oder Qualifikation der Mitarbeiter sowie bei der Arbeitsorganisation

Sozialversicherungspflicht (II) BSG v. 12.12.2023 - B 12 R 10/21 R, GesR 2024, 571 (2)

Ein **Nutzungsentgelt war hier nicht vereinbart**.

Die Vereinbarung eines Entgelts für die Nutzung von Einrichtungen und Betriebsmitteln spricht zwar grundsätzlich gegen eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation. Die Vertragsparteien **teilten hier aber nur die vom Augenzentrum tatsächlich vereinnahmten Honorare untereinander auf**. Die Vereinbarung gleicht damit eher einem Beschäftigten gezahlten Entgelt mit Beteiligung am individuellen Umsatz als einem unternehmerischen Risiko. Durch Zuweisung zusätzlicher Patienten **hatte nur das Augenzentrum die Möglichkeit, das Einkommensausfallrisiko zu steuern**.

Ein Ersatz für vergeblich reservierte oder ineffizient genutzte Sprechstundenzeiten oder ausfallende Honorarforderungen war ebenso wenig vorgesehen wie ein fester Betrag, der unabhängig von der tatsächlichen Nutzung zu zahlen gewesen wäre. Das Augenzentrum als Praxisinhaberin musste die Personal- und Sachmittel unabhängig von ihrer Nutzung, von der Anzahl der Patienten und der Realisierbarkeit der Honorarforderungen vorhalten und bezahlen.

Nur das Augenzentrum trug damit das Risiko, dass Untersuchungsgeräte, Praxisräume und Personal bei weiterlaufenden Kosten ungenutzt oder untätig blieben. Auch das Risiko, dass das Personal der Praxis durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung ausfiel, trug die Klägerin allein. Mit dem zu ihren Gunsten vereinbarten Anteil von 65 Prozent der Honorarforderungen trug diese zudem den größeren Teil des Zahlungsausfallrisikos.

Sozialversicherungspflicht (III) BSG v. 19.8.2024 - B 12 BA 20/23 B, BeckRS 2024, 22469 LSG Niedersachsen-Bremen v. 20.2.2023 – L 2/12 BA 17/20, ASR 2023, 213

- GmbH bietet Unterstützungsleistungen (Auslandsreisekrankenversicherung unter Einschluss einer erforderlich werdenden Organisation einer Krankenhausbehandlung und Durchführung ggfs. erforderlicher Rücktransporte) unter Einschluss einer rund um die Uhr erreichbaren sog. **ärztlichen Notrufhotline namentlich für Taucher** an
- Handbuch als fachliche Arbeitshilfe; medizinischer Koordinator (quasi Oberarzt) im Hintergrund
- Dokumentation der Beratung über die GmbH, auch für ggf. Anschlussberatung nach Schichtende
- **LSG:**
- Eingliederung durch Rund-um-die-Uhr-Angebot, welches nur mit vielen Ärzten leistbar ist
- Der Umstand, dass von zu Hause aus gearbeitet und jeder beliebige Ort gewählt werden konnte, ist in Anbetracht der vielfältigen heutigen Möglichkeiten im Homeoffice zu arbeiten, kein taugliches Abgrenzungskriterium mehr

Sozialversicherungspflicht (IV) Felix MedR 2024, 153, 156

- Die klare und eindeutige Fokussierung des 12. Senats auf die Vorgaben des § 7 Abs. 1 SGB IV wirft aber weitergehende Fragen nach dem sozialversicherungsrechtlichen Status derjenigen noch aktiven Vertragsärzte auf, die neben ihrer zumeist selbstständigen Tätigkeit als Vertragsarzt⁵³ ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am sogenannten Notdienst der KÄVen nachkommen. Zu klären ist, ob auch bei diesen Ärzten die Frage einer Beschäftigung mit denkbaren sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen⁵⁴ im Raum steht oder ob dies von vornherein ausgeschlossen ist. Letzteres ist zu verneinen – und es besteht angesichts der Rechtsprechung insbesondere zur Herleitung der Teilnahmepflicht von Vertragsärzten am Notdienst grundsätzlicher Klärungsbedarf. Denn so manches, was hier erörtert wird, ist für die statusrechtliche Prüfung von § 7 Abs. 1 SGB IV schlicht ohne Belang.

21

Niederlassungsbegriff – reine Online-Praxis zulässig ?

- Entscheidung des Gesetzgebers, z.B. § 32 HKG Nds. : „auch in Form telemedizinischer Leistung an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden“
- Gesetzgeber hatte das seinerzeit nicht im Blick —————> Konsequenz ?
- Öffentliche erkennbare Bereitschaft zur Berufsausübung (Praxisschild oder Website mit Kontaktdaten ?)
- Erreichbarkeit für Ärztekammer (Berufsaufsicht)
- (Wieder-) Erreichbarkeit Voraussetzung für freie Arztwahl
- Nutzungsbefugnis bzgl. Praxisräumen bei medizinischem Erfordernis in räumlicher Erreichbarkeit oder Sicherstellung der strukturierten Anschlussversorgung bei kooperierendem Arzt ?
- § 24 Ärzte-ZV: Homeoffice möglich, wenn Mindestsprechstundenzeiten nach § 19a Ärzte-ZV erfüllt (keine neue Versorgungsebene)

22

Ohne-Arzt-Zweigpraxis ?

- Anlage 24 BMV-Ä Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
 - § 3 S. 2 Anlage 24 BMV-Ä: „Es ist zu gewährleisten, dass der delegierende Arzt gegenüber dem nichtärztlichen Mitarbeiter über eine durch eine **schriftliche Vereinbarung sicherzustellende Weisungsbefugnis** verfügt.“
- Anlage 8 BMV-Ä Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen
 - § 4 Abs. 2 Anlage 8 BMV-Ä: „Der nicht-ärztliche Praxisassistent [...] muss in der Arztpraxis mit einer **regelmäßigen Wochenarbeitszeit von mindestens 20 Stunden angestellt sein.**“
- Übertragbarkeit auf eine Zweigpraxis ohne Vor-Ort-Arzt?
 - Erneuerung der MVZ-Idee mit dem Namen „Primärversorgungszentren“
 - Erweiterte Kompetenzen der Pflegefachpersonen / Gemeindeschwester
 - Physician Assistant dem Hausarzt vorgeschaltet ?
 - Pflegekraftunterstützte Fernbehandlung, ggf. im Gesundheitskiosk mit Community Health Nurse
 - ohne Arzt-Praxis
 - Telenotarzt

23

Ärztliche Unabhängigkeit Keine Weisungen durch Berufsfremde

- § 30 MBO-Ä als Ausfluss von § 1 Abs. 1 BÄO = seiner Natur nach freier Beruf
 - *Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre **ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.***
 - Die **Bündelung von Outsourcing-Bausteinen** hin zu einer umfassenden Unterstützung kann durch die „Einschnürung“ die Handlungsfreiheit des Arztes so einschränken, dass sie eine eigene, berufsrechtlich relevante Qualität erhält.
- § 2 Abs. 4 MBO-Ä
 - *Ärztinnen und Ärzte dürfen **hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.***
 - Nicht-ärztliche „Case-Manager:innen“ oder **digitale Programme** dürfen die Diagnostik und die darauf aufbauende ärztliche Behandlung, also den Behandlungspfad, nicht maßgeblich steuern.
 - Grenze der Delegation / des Outsourcing: Kerngeschäft ärztlicher Tätigkeit

24

„klassische“ Terminvergabe am Empfangstresen und Ersteinschätzungsverfahren

- Terminvergabe durch Medizinische Fachangestellte am Empfangstresen – auch telefonisch
 - Ausnahmen: Psychotherapie; Arzt-Arzt-Gespräch (TI-Messenger)
 - „Triage“: Erfahrungswissen; Teambesprechungen; Qualitätsmanagement (?)
- Ersteinschätzung nicht durch Ärzte, sondern z.B. auch durch besonders geschulte Notfallsanitäter, und dies auch telefonisch bzw. möglicherweise auch über Videokonferenztechnik, § 75 Abs. 1a S. 3 Nr. 4 SGB V

Probleme

Berufsbild

Vergütung

Den Zugang zu Spezialisten bis hin zur Universitätsmedizin erleichtern Eissing und seine Kollegen ebenfalls mit dem Einsatz eines spezialisierten Physician Assistant: Dieser führt ein standardisiertes Anamnesegespräch durch und erfasst Hauttyp und Risikofaktoren. Hautveränderungen werden fotografiert und digital erfasst, eine künstliche Intelligenz unterstützt den PA bei der Analyse von Muttermalen. Nur im Bedarfsfall werden systematisch vorbereitete Patienten dem Dermatologen vorgestellt – wenn es geht, unter Nutzung telemedizinischer Verfahren.

Beispiele dafür, wie Künstliche Intelligenz (KI) bei der Steuerung helfen kann, nannte Professor Martin Hirsch, Neurowissenschaftler und Professor für KI in der Medizin an der Philipps-Universität in Marburg. Dort in Mittelhessen testen die Wissenschaftler demnächst eine Ersteinschätzungskabine im Krankenhaus.

In ihr „unterhalten“ sich Patienten mit einer KI, die dann Empfehlungen abgeben soll, in welche Versorgungsebene die Menschen gehören. Ein solches System könne man gut an lokale Gegebenheiten adaptieren, sagte Hirsch.



In Finnland, aber etwa auch in Frankreich könnte Deutschland Anschauungsunterricht nehmen. Im Nachbarland gebe es bereits automatische Gesundheitskioske, in denen Patienten Kontakt zu einem Avatar aufnehmen könnten, um Empfehlungen für weiteres Handeln zu bekommen.

Haftungsrisiken ?
Erfüllungsgehilfe
Technikeinsatz

Vertragspartner ?

§ 87 (2a) SGB V

¹⁶Der Bewertungsausschuss nach Absatz 3 und der Bewertungsausschuss in der Zusammensetzung nach Absatz 5a legen dem Bundesministerium für Gesundheit im Abstand von einem Jahr, erstmals zum 1. Juni 2024, einen gemeinsamen Bericht vor

5. zu der Zahl der zugelassenen telemedizinischen Zentren zur Überwachung von Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche

- Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung ärztliche Leistungen hängt von einer positiven vertragsärztlichen **Statusentscheidung** ab
- **Bezogene Leistungen** sind auch privatärztlich nicht liquidierbar: BGH
- NUB ?
- Schulungsprogramme – Digitale Gesundheitsanwendungen – Substitution
- Anamnesevorbereitung – Unterstützung bei Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode ?

Chatbots pp. a) im Vorfeld der Terminabfrage zwecks Priorisierung oder b) zur Behandlungseinleitung

- Chatbots fragen und geben Auskunft → „Hausmittel reichen“
- Chatbots ermitteln den Behandlungsanlass → Zeitfenster
- Chatbots ermitteln die Fachgebietszugehörigkeit → Termin bei anderem Arzt
- Chatbots ermitteln die Dringlichkeit → Wartezeit
- Chatbots übernehmen die Übersetzung → Risikominimierung

- Akzeptanz bei Patienten ? Glaubt man dem Computer mehr als der MFA ?
- z.B. Abfrage: Sind Sie mit dem jetzt gefundenen Termin einverstanden?
- Eingreifen des Arztes und seiner Assistenz muss ebenso möglich sein wie eine Evaluation (analog Aufzeichnung von Anrufen im Call-Center)
- Standardisierte Teil-Anamnese
- Standardisierte Teil-Aufklärung → Physician Assistant ?

§ 370c SGB V – E (BT-Drs. 20/13249, 55)

Vereinbarung über **technische Verfahren** zur Nutzung digitaler Terminbuchungsplattformen

- (1) Die K(Z)BV und der GKV-SpiV vereinbaren bis zum [...] **Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen**, die von den Vertragsärzten und den Vertragszahnärzten zur Vereinbarung von **Terminen in der gesetzlichen Krankenversicherung** verwendet werden können. In der Vereinbarung sind insbesondere zu regeln:
1. die **technischen und prozessualen Anforderungen an digitale Terminbuchungsplattformen einschließlich der Barrierefreiheit, der Anforderungen an den Nachweis der Gewährleistung des Datenschutzes und der Informationssicherheit nach dem Stand der Technik sowie der Anforderungen an die Nutzung offener und standardisierter Schnittstellen**,
 2. Maßnahmen zur **Gewährleistung eines bedarfsgerechten und diskriminierungsfreien Zugangs der Versicherten zur vertragsärztlichen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung** sowie zum **Ausschluss einer an finanziellen Beiträgen von Versicherten oder Leistungserbringern oder Dritten ausgerichteten oder einer vergütungsorientierten Terminvergabe**,
 3. Maßnahmen zum **Ausschluss einer kommerziellen Drittnutzung des Terminbuchungsprozesses, insbesondere zur Werbefreiheit und zum Ausschluss einer Datennutzung oder Datenweitergabe für Marketingmaßnahmen**, sowie
 4. [...]

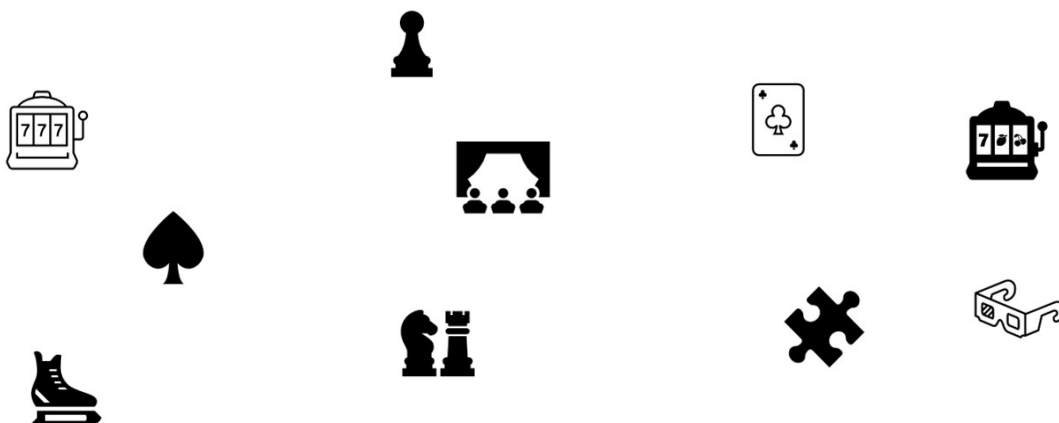
§ 370c SGB V – E (BT-Drs. 20/13249, 55)

Vereinbarung über **technische Verfahren** zur Nutzung digitaler Terminbuchungsplattformen

- muss gewährleistet sein, dass gesetzlich Versicherte einen bedarfsgerechten und gleichmäßigen Zugang zur ärztlichen Versorgung erhalten. Es ist beispielsweise auszuschließen, dass aufgrund eines in Folge von **Merkmale wie dem Alter oder von Vorerkrankungen zu erwartenden höheren Behandlungsaufwands Termine** an betroffene Personengruppen **nachrangig vergeben werden**. Erfolgt eine Priorisierung der Terminvergabe anhand des Gesundheitszustands, hat die Priorisierung zur Gewährleistung einer gleichberechtigten und bedarfsgerechten Versorgung **ausschließlich anhand aktueller fachlich-medizinischer Standards zu erfolgen**. Auch eine Terminvergabe, die sich an **etwaigen Zahlungen** von Patienten oder Leistungserbringenden oder Dritten an die Terminbuchungsplattform orientiert und auf dieser Basis **Priorisierungen vornimmt**, ist nicht zulässig; desgleichen eine **Terminvergabe, die auf eine Vergütungsoptimierung ausgerichtet ist** und beispielsweise Terminanfragen nach extrabudgetär vergüteten Leistungen prioritär bedient. Auszuschließen ist auch eine Terminvergabe, die sich an Verhaltensprofilen des Versicherten orientiert.
- Gibt es einen aktuellen medizinisch-fachlichen Standard zur Priorisierung ?
- KBV wirkt marktregulierend bzw. marktüberwachend gegenüber privaten Unternehmen
- EBM hat Steuerungsfunktion (Terminvermittlungsfälle)
- Gilt das Diskriminierungsverbot nur bei Terminvermittlung über Terminvermittlungsportale ?
- Oder leitet sich das aus dem **AGG** ab ?

31

Was kommt?



32