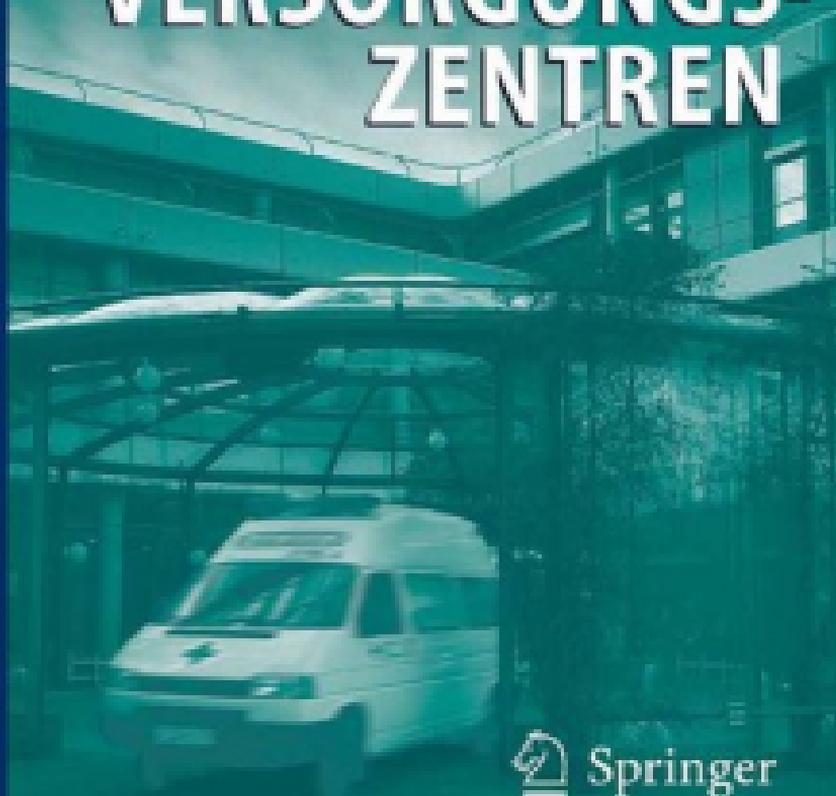


Franz-Josef Dahm
Karl-Heinz Möller
Rudolf Ratzel

RECHTS- HANDBUCH MEDIZINISCHE VERSORGUNGS- ZENTREN

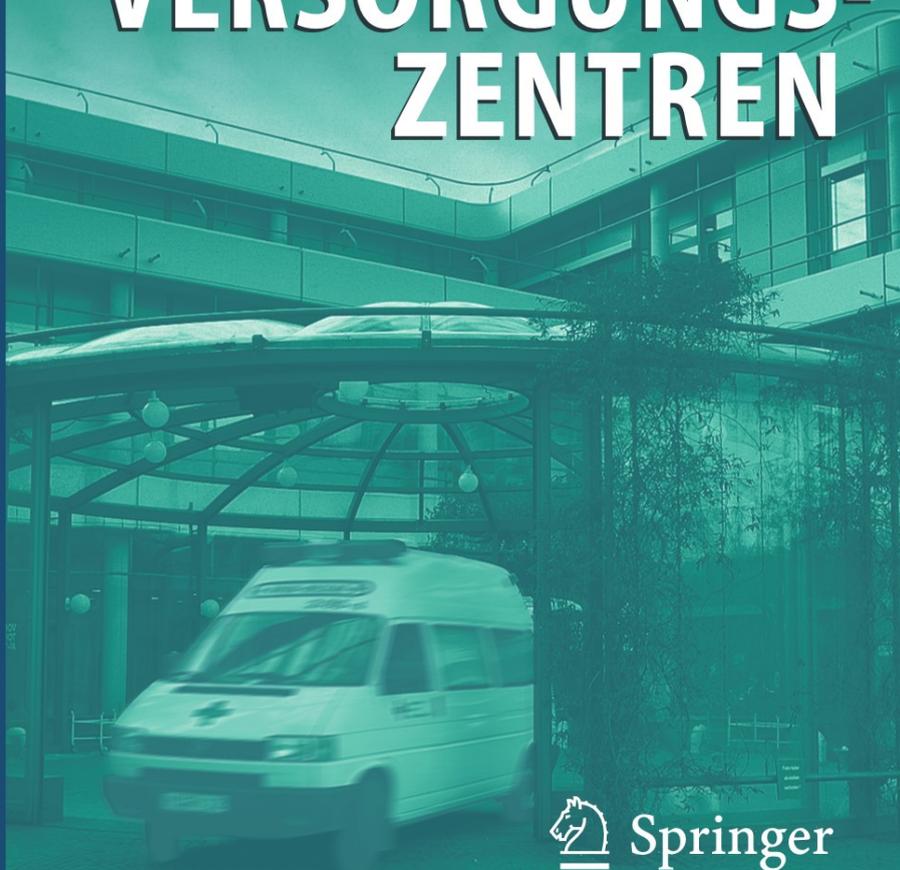


 Springer

Franz-Josef Dahm
Karl-Heinz Möller
Rudolf Ratzel

RECHTS- HANDBUCH

MEDIZINISCHE VERSORGUNGS- ZENTREN



Springer

Rechtshandbuch
Medizinische Versorgungszentren

Franz-Josef Dahm · Karl-Heinz Möller
Rudolf Ratzel

Rechtshandbuch Medizinische Versorgungszentren

Gründung, Gestaltung, Arbeitsteilung
und Kooperation

Dr. Franz-Josef Dahm
Haumannplatz 28–30
45130 Essen
dahm@soh.de

Dr. Karl-Heinz Möller
Pfeifferstraße 6
40625 Düsseldorf
info@moeller-hermuth.de

Dr. Rudolf Ratzel
Ottostraße 1
80333 München
ratzel01@t-online.de

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-540-22078-X Springer Berlin Heidelberg New York

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2005
Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Layoutarbeiten: Schreib- und Korrekturservice Manuela Ebert, Mannheim
Umschlaggestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg

SPIN 11011149

64/3153-5 4 3 2 1 0 - Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

Hektik und Kurzlebigkeit zeichnen Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitswesen aus. Mit der Einführung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) hat der Gesetzgeber des GKV-Modernisierungsgesetz-GMG eine neue Versorgungsform implementiert.

Es überrascht nicht, wenn notwendig unvollkommene Regelungen zwangsläufig zum Spielball der widerstreitenden Interessen werden. Dies gilt vorzugsweise für den medizinischen Bereich, der – vom Gesetzgeber durch gewollten Wettbewerbsdruck gefördert – immer mehr von Monetik, statt von Ethik geprägt wird.

Stellungnahmen zu medizinischen Versorgungszentren müssen daher kritisch hinterfragt werden, unabhängig davon, ob sie von Krankenseite, von Seiten der niedergelassenen Vertragsärzte, Berufsverbänden der Ärzte oder der Politik beeinflusst sind.

Die Autoren stehen als langjährig im Gesundheitswesen beratende und mit der Materie vertraute Rechtsanwälte für Unabhängigkeit und Offenheit in der kritischen Auseinandersetzung mit einem Rechtsinstitut, welches sich nur schwer in die gewohnten Denkkategorien der vertragsärztlichen Versorgung einordnen lässt. Die Autoren haben bewusst darauf verzichtet, ihre teilweise unterschiedlichen Ansichten einer einheitlichen Sichtweise unterzuordnen und diese zu konformieren. Dies geschieht in dem Bewusstsein, dass hierdurch die Diskussion einzelner Regelungstatbestände angestoßen und vertieft werden kann. Nicht unbedingt überraschend ist der Umstand, dass die mit der Einführung der medizinischen Versorgungszentren verbundenen Probleme Veranlassung zu zahlreichen Literaturbeiträgen gegeben haben. Bedingt durch das Bestreben der Autoren, diese in das Rechtshandbuch einzubeziehen, hat sich entgegen ursprünglichen Absichten die Drucklegung leider verzögert, bis der „Mut zur Lücke“ überwiegen musste. Soweit zum Zeitpunkt der Herausgabe Veröffentlichungen zu medizinischen Versorgungszentren erschienen sind, sind diese im Rahmen des Möglichen in das Rechtshandbuch einbezogen worden.

An dieser Stelle sei allen gedankt, welche die Entstehung des Handbuchs mit Rat und Tat unterstützt haben. Vor allem danken wir Frau Brigitte Kowalewski für die Erstellung wesentlicher Teile des Manuskripts und Herrn Referendar Kyrill Makoski für die Bearbeitung des Stichwortverzeichnisses.

Für Hinweise und Anregungen aus der Leserschaft sind die Autoren stets dankbar.

Essen/Düsseldorf/München im Februar 2005

Dr. jur. Franz-Josef Dahm
Dr. jur. Karl-Heinz Möller
Dr. jur. Rudolf Ratzel

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I. Ärztliche Kooperationen jenseits des medizinischen Versorgungszentrums	1
1. Einführung	1
2. Kooperationsformen	2
2.1 Berufsausübungsgemeinschaft und Organisationsgemeinschaft.....	3
2.2 Medizinische Kooperationsgemeinschaft.....	5
2.3 Praxisverbund und sonstige Beteiligungen.....	7
3. Kooperationsrahmen.....	8
4. Polikliniken, Ambulatorien, Fachambulanzen.....	11
5. „Ärztelhäuser“	12
Kapitel II. Vom „Gesundheitszentrum“ zum „medizinischen Versorgungszentrum“	13
1. Vorentwürfe zum GMG („Gesundheitszentrum“).....	13
1.2 Gesundheitszentrum in der Literatur	14
1.3 Vorüberlegungen im Eckpunktepapier und ersten Arbeitsentwurf	14
1.4 Entwurf zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz-GMG	15
1.5 Konsensverhandlungen	17
2. Das medizinische Versorgungszentrum im GKV-Modernisierungsgesetz-GMG	19
2.1 Teleologie des medizinischen Versorgungszentrums.....	19
2.2 Erwartungen und Bedeutungsinhalt	22
2.2.1 Krankenhausbereich.....	23
2.2.2 Vertragsarztbereich.....	25
3. Die Umsetzung des medizinischen Versorgungszentrums durch das GMG.....	28
3.1 Grundlagen.....	28
3.2 Einzelheiten.....	28
4. Zahnmedizinische Versorgungszentren	30
4.1 Gesetzliche Vorgaben	30
4.2 Versorgungszentren mit Ärzten und Zahnärzten de lege lata.....	32
4.3 Statusübergreifende Versorgungszentren de lege ferenda.....	33
Kapitel III. Anforderungsprofil des medizinischen Versorgungszentrums (gesetzliche Merkmale)	35
1. Der Begriff der „Einrichtung“	35
2. „Fachübergreifende“ Einrichtung	36

2.1 Verbindung ärztlicher Versorgungselemente.....	36
2.2 Interdisziplinär-fachübergreifender Bezug.....	37
2.3 Hausärztlich orientierte Zentren.....	39
2.4 Fachgebietsgleiche Zentren.....	41
2.5 Ergebnis.....	42
3. Ärztliche Leitung.....	43
3.1 Begriffsbildung.....	43
3.2 Weisungsfreiheit.....	44
3.3 Organstellung.....	44
3.4 Leitender Abteilungsarzt.....	45
3.5 Umfang der Leitungsbefugnis.....	45
3.6 Einbeziehung externer Ärzte.....	46
3.7 Fachgebietsvorbehalt.....	47
4. Eintragung in das Arztregister.....	48
4.1 Allgemeines.....	48
4.2 Genehmigungserfordernis.....	48
4.3 Rechtsfolgen der Eintragung.....	49
4.4 Formelle Voraussetzungen.....	50
5. Tätigkeit als angestellter Arzt <i>oder</i> als Vertragsarzt.....	50
5.1 Einbeziehung von Vertragsärzten.....	50
5.2 Meinungsstand in der Literatur.....	51
5.3 Stellungnahme.....	52
5.4 Gründer- und Betreiberebene.....	54
5.5 Genehmigungserfordernisse bei der „Mischform“.....	55
5.6 Zusammenfassung.....	56
Kapitel IV. Gründungsvoraussetzungen.....	57
1. Allgemeine Anforderungen an die Gründer.....	57
2. Gründungsfähige Leistungserbringer.....	59
3. Probleme auf Gründer- und Betreiberebene.....	60
3.1 Unabhängigkeit der Organisationsform.....	60
3.2 Gesellschaftsform.....	61
3.3 Aufrechterhaltung der Gründereigenschaft.....	61
3.4 Mehrheitsverhältnisse.....	62
3.5 Gründereigenschaft und Anstellung.....	62
3.6 Standortbezug.....	64
3.7 Beteiligung Dritter.....	66
3.8 Besonderheiten ermächtigter Ärzte.....	68
Kapitel V. Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums.....	71
1. Numerus clausus der Rechtsformen.....	71
2. Kriterien für die Rechtsformwahl.....	71
3. Wahl zwischen allen zulässigen Organisationsformen.....	73
4. Formen der Teilnahme am Rechtsverkehr im Privatrecht.....	74
4.1 Natürliche Einzelperson.....	74
4.2 Stiftung.....	77
4.3 Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR).....	77

4.4 Nicht rechtsfähiger Verein	80
4.5 Partnerschaftsgesellschaft (PartG).....	81
4.6 Offene Handelsgesellschaft (oHG)	82
4.7 Kommanditgesellschaft (KG).....	85
4.8 Stille Gesellschaft.....	86
4.9 Europäische wirtschaftliche Interessenvereinigung (EWIV)	87
4.10 Eingetragener Verein (e.V.)	87
4.11 Eingetragene Genossenschaft (e.G.).....	88
4.12 Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)	88
4.13 Aktiengesellschaft (AG).....	92
4.14 EU-Auslandsgesellschaften („Ltd.“)	93
5. Formen der Teilnahme am Rechtsverkehr im öffentlichen Recht	94
5.1 Kommunalrecht.....	94
5.2 Hochschulkliniken.....	96
6. Gesellschafterwechsel, Rechtsformwechsel	97
6.1 Grundüberlegung.....	97
6.2 Wechsel im Gesellschafterbestand	98
6.3 Änderung der Rechtsform	99
7. Zusammenfassung	100

Kapitel VI. Zulassungsverfahren und Wirkungen der Zulassung 103

1. Zulassung der medizinischen Versorgungszentren	103
1.1 Allgemeine Voraussetzungen.....	103
1.2 Vorlage der Vereinbarungen	104
1.3 Notwendiger Inhalt von Vereinbarungen	104
1.4 Prüfungsvorbehalt	105
1.5 Arztregistereintrag.....	106
1.6 Ort der Niederlassung.....	106
1.7 Genehmigung der Anstellung.....	107
1.8 Fachbezug	108
1.9 Zulassungsbeschränkungen	108
2. Weitere Formalien des Zulassungsverfahrens	110
2.1 Schriftlicher Antrag.....	110
2.2 Vorzulegende Nachweise	110
2.3 Vorlagepflichtige Person	111
3. Versagungsgründe	112
3.1 Anordnung von Zulassungsbeschränkungen	112
3.2 Wirksamer Zulassungsantrag	113
3.3 Fehlende Eignung.....	113
3.4 Gleichzeitige Tätigkeit im Krankenhaus und Versorgungszentrum....	114
3.4.1 Rechtsprechung des BSG (Interessenkollision).....	114
3.4.2 Ausnahmen nach der Rechtsprechung	115
3.4.3 Kritische Auseinandersetzung	117
3.4.4 Stellungnahmen in der Literatur	118
3.4.5 Eigene Stellungnahme	119
3.4.6 Ergebnis	120
4. Vertragsarztsitz	121

4.1	Gründer-/Betreiberebene und ärztlicher Wirkungskreis.....	121
4.2	Betriebsebene	122
4.2.1	Ort der Niederlassung	122
4.2.2	Zweigpraxis	123
4.2.3	Ausgelagerter Praxisteil.....	124
4.3	Ergebnis und Folgerungen	125
5.	Bedarfsplanung und Nachbesetzung von Arztstellen	126
5.1	Bestehen von Zulassungsbeschränkungen	126
5.2	Job-Sharing	127
5.3	Besonderheiten der Nachbesetzung.....	128
5.3.1	Gesetzliche Regelung	128
5.3.2	Ratio legis.....	128
5.3.3	„Verschmelzung“ von Vertragsarztsitzen.....	129
5.4	„Umwandlung“ von Vertragsarztsitzen.....	130
5.5	Wiedereröffnung des Planungsbereichs	131
5.5.1	„Windhundprinzip“.....	131
5.5.2	Folgerungen für den Vertragsarzt	131
5.6	Nachbesetzung durch das Versorgungszentrum.....	132
5.7	Sonderbedarf und Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte (BPRL-Ä)	132

Kapitel VII. Berufsordnungsrecht im medizinischen

	Versorgungszentrum	135
1.	Ärzte	135
2.	Zahnärzte	141
3.	Apotheker	141
4.	Gewinnverteilung im medizinischen Versorgungszentrum unter berufsrechtlichen Aspekten	142
4.1	Gewinnverteilung im Versorgungszentrum mit Angestellten	142
4.2	Gewinnverteilung im „Freiberufler“- und „Misch“- Versorgungszentrum (einschl. Provisionierung)	142
5.	Außenauftritt des Versorgungszentrums.....	143
5.1	Differenzierte Betrachtung entsprechend der Organisationsform	143
5.2	Information versus Anpreisung	144
5.3	Die förmliche Ankündigung des MVZ	145
6.	Schweigepflicht	148
7.	Freie Arztwahl	148

Kapitel VIII. Rechte und Pflichten aus dem Zulassungsstatus

	149	
1.	Wirkungen von Zulassung und Genehmigung.....	149
1.1	Das Versorgungszentrum in der (reinen) Angestelltenvariante.....	149
1.2	Das Versorgungszentrum in der (reinen) Vertragsarztvariante	149
1.3	Das Versorgungszentrum mit angestellten Ärzten und Vertragsärzten (Mischform).....	151
2.	Honorarabrechnung und Vergütung	152
2.1	Förmlichkeiten der Honorarabrechnung	153
2.2	Leistungsvergütung	156
2.3	Honorarverteilung	161

2.4 Besonderheiten im zahnärztlichen Bereich	163
3. Abrechnungsprüfung	163
4. Honorarrückforderung	167
5. Wirtschaftlichkeitsprüfung	169
5.1 Allgemeines.....	169
5.2 Prüfungsarten	170
5.3 Beteiligte der Wirtschaftlichkeitsprüfung	171
5.4 Widerspruchsberechtigung.....	172
5.5 Besonderheiten der „Ausfallhaftung“.....	172
6. Disziplinarwesen.....	174
6.1 Betroffener Personenkreis	174
6.2 Medizinische Versorgungszentren	175
6.3 Disziplinarrechtliche Folgen	176
7. Qualitätssicherung und Fortbildung.....	177
7.1 Qualitätsanforderungen	177
7.2 Fortbildungspflicht	180

Kapitel IX. Erwerb von Zulassungen durch medizinische

Versorgungszentren	183
1. Bedarfsplanungsneutralität	183
2. Umwandlung der Zulassung bei Verzicht (§ 103 Abs. 4a S. 1 SGB V)	184
2.1 Wortlaut.....	184
2.1.1 Zulassungsverzicht.....	185
2.1.2 Personenidentität.....	187
2.1.3 Eintritt des Todesfalls vor Erklärung des Verzichts.....	188
2.1.4 Störungen bei der Statusänderung	189
2.1.5 Form der Niederlassung.....	189
2.1.6 Vollzeit – Teilzeit	190
2.1.7 Aufnahme der Tätigkeit.....	190
2.1.8 Keine Fortführung der Praxis.....	191
2.2 Rechtsschutz.....	192
3. Beendigung der Zulassung und Fortführung der Praxis (§ 103 Abs. 4a S. 2 SGB V)	192
3.1 Wortlaut und amtliche Begründung	192
3.2 Beendigung der Zulassung nach § 103 Abs. 4 S. 1 SGB V.....	193
3.2.1 Erreichen der Altersgrenze	193
3.2.2 Todesfall	194
3.2.3 Verzicht.....	194
3.2.4 Zulassungsentziehung.....	194
3.2.5 Wegzug aus dem Zulassungsbezirk	194
3.3 Antrag auf Ausschreibung.....	195
3.4 Auswahlentscheidung.....	196
3.4.1 Gesetzliche Kriterien	196
3.4.2 Das MVZ im Nachbesetzungsverfahren	197
3.5 Eintragung in der Warteliste.....	198
3.6 Privilegierung von Berufsausübungsgemeinschaften.....	199
3.7 Weiterführung der Praxis	200

3.8 Rechtsschutzprobleme.....	202
4. Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ	204
5. Nachbesetzung eines im MVZ ausgeübten Vertragsarztsitzes	206
6. Sonderbedarfs- und Belegarztzulassung	207
Kapitel X. Erwerb einer Praxis durch ein medizinisches	
Versorgungszentrum	209
1. Grundsätzliches	209
2. Schwerpunkte der Darstellung.....	211
3. Rechtliche Einordnung; Formalien	212
4. Gegenstand des Vertrages.....	213
5. Übergabe der Patientenkartei.....	213
6. Übergang der Arbeitsverhältnisse gemäß § 613a BGB	215
6.1 Voraussetzungen	215
6.2 Rechtsfolgen des Betriebsübergangs.....	217
6.3 Unterrichtung/Widerspruchsrecht	218
6.4 Kündungsverbot gem. § 613a Abs. 4 BGB	219
7. Mietvertrag über die Praxisräume.....	220
8. Kaufpreis	220
9. Spezielle Pflichten des Veräußerers.....	221
10. Wettbewerbsverbot.....	221
11. Bedingungen.....	222
12. Salvatorische Klausel.....	222
Kapitel XI. Behandlungsvertrag (Arzt-/Patientenverhältnis)	
und Haftung.....	223
1. Ausgangspunkt	223
2. Behandlungsvertrag im medizinischen Versorgungszentrum.....	224
3. Inhalt des Behandlungsvertrages und Haftung	225
4. Schmerzensgeld.....	226
Kapitel XII. Privatärztliche Behandlung	229
1. Berufsordnungsrecht.....	229
2. Abrechnung von Leistungen.....	229
3. Erstattungsfähigkeit von Liquidationen.....	230
Kapitel XIII. Der im zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum	
angestellte Arzt.....	231
1. Status des in der Vertragsarztpraxis angestellten Arztes	231
2. Vertragsarztrechtlicher Status des im MVZ angestellten Arztes	233
2.1 Grundsätzliches zur Rechtsstellung.....	233
2.2 Vertragsarztgleiche Pflichten des angestellten Arztes.....	234
2.3 Präsenzpflcht.....	234
2.4 Residenzpflicht.....	235
2.5 Einhaltung der Fachgebietsgrenzen.....	235
2.6 Verbot der Behandlungsablehnung aus sachwidrigen Gründen.....	236
2.7 Implausible/unrichtige Honorarabrechnung.....	237

2.8 Verstoß gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung	238
2.9 Dauerhafte Unwirtschaftlichkeit	239
2.10 Beachtung von Sorgfaltspflichten	239
2.11 Verletzung von Mitwirkungspflichten	240
2.12 Fortbildungsverpflichtung	241
3. Genehmigung/Widerruf	242
4. Beendigung der Anstellung – Anspruch auf Zulassung als Vertragsarzt... 242	
4.1 Rechtsgrundlage	242
4.2 Beitrag zur Gründung oder Erweiterung des Leistungsspektrums	243
4.3 Fünfjahreszeitraum	244
4.4 Beschäftigung von mehr als 20 Wochenstunden	244
4.5 Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen	244
5. Arbeitsrechtliche Einbindung	245
5.1 Arbeitnehmerstatus	245
5.2 Der angestellte Arzt als Angehöriger eines freien Berufes	246
5.3 Bedingungen	247
5.4 Teilzeit und Befristung der Anstellung	247
5.5 Arbeitszeitgestaltung	249
5.6 Privatärztliche Tätigkeit	250
5.7 Vereinbarung von Informationspflichten	250
5.8 Kündigungsschutz	250
5.9 Vergütung	251
5.10 Mitbestimmung	252
5.11 Haftung für Honorarkürzungen/Regresse	252
5.12 Regelungen zum Vertragsarztsitz	255
5.13 Nachvertragliches Wettbewerbsverbot	256

Kapitel XIV. Das medizinische Versorgungszentrum in der	
integrierten Versorgung	259
1. Grundlagen	259
2. Inhalte	260
3. Teilnahme Dritter	261
4. Einbeziehung der Patienten	262
5. Umfang der integrierten Versorgung	262
6. Einzelheiten	263

Literaturverzeichnis	265
-----------------------------------	------------

Stichwortverzeichnis	273
-----------------------------------	------------

Kapitel I. Ärztliche Kooperationen jenseits des medizinischen Versorgungszentrums

1. Einführung

Der unbefangene Betrachter stellt sich zu Recht die Frage, weshalb ein Rechts- 1
handbuch Medizinische Versorgungszentren ausgerechnet mit der Darstellung
ärztlicher Kooperationsformen jenseits des medizinischen Versorgungszentrums
beginnt. Die Antwort hierauf ist leicht zu finden: Nur in Kenntnis der bisherigen
Kooperationsformen kann man dem „Chamäleon MVZ“ und seinen unterschiedlichen
Erscheinungsformen gerecht werden. Ein medizinisches Versorgungszent-
rum kann Altes und Neues in sich vereinen. Die Kenntnis des Alten ist die Vor-
aussetzung für die Bewertung des Neuen.

Der 107. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2004 in Bremen unter dem Eindruck 2
des am 1.1.2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetz-GMG¹ die
Musterberufsordnung (MBO²) insbesondere im Hinblick auf die beruflichen Rah-
menbedingungen ärztlicher Tätigkeit einschneidend geändert. Ziel dieser Ände-
rung ist einmal die Wettbewerbsfähigkeit freiberuflich tätiger Ärzte gegenüber
anderen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen zu verbessern und zu stärken,
dann aber auch den ärztlichen Berufsträgern die Möglichkeit zu erhalten, die vom
Gesetzgeber im Rahmen des GMG geschaffenen, neuen institutionellen Möglich-
keiten unter Wahrung der Freiheit ärztlicher Entscheidungen nutzen zu können³.

Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der 3
Umsetzung in das Berufsrecht der jeweiligen Landesärztekammern. Einige Ände-
rungen können je nach Bundesland erst dann in Satzungsrecht der Landesärzte-
kammern umgesetzt werden, wenn der Landesgesetzgeber zuvor die Heilberufs-
Kammergesetze ändert. Zum Teil ist damit in den Bundesländern bereits begon-
nen worden, in anderen Ländern überwiegt noch die Skepsis. Schließlich stehen
beschlossene Änderungen teilweise noch in Widerspruch zu geltendem Vertrags-
arztrecht und der Rechtsprechung des BSG. Hierauf wird bei den jeweils sachlich
relevanten Problembereichen gesondert hingewiesen.

¹ BGBl. I v. 14.11.2003, 2190 ff.

² §§ der MBO sind solche der MBO i.d.F. der Beschl. des 107. Dtsch. Ärztetages 2004; DÄBl 2004, A 1578; vgl. dazu Ratzel/Lippert, MedR 2004, 525 ff.

³ Prof. Dr. Flenker in seinem Einführungsreferat zu TOP III der Tagesordnung.