



Änderungen durch das Versorgungsgesetz

Die Eckpunkte des Bundesgesundheitsministeriums

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der positiven Resonanz auf die Erstausgabe des „paragraphen“ haben wir beschlossen, unseren Informationsservice für Sie auszuweiten:

Im Sommer startet die „kwm-visite“, eine regelmäßige Informationsveranstaltung für Ärzte und Zahnärzte. Monatlich referieren erfahrene Berater aus den Bereichen Finanzierung, Steuerberatung, Marketing und natürlich Recht zu aktuellen Themen rund um die (Zahn-)Arztpraxis. In Workshops in „kleiner“ Runde haben Sie die Gelegenheit, Fragen zu stellen, sich auszutauschen und aktiv an Diskussionen mitzuwirken. Die ersten Termine in Hamburg und Berlin (jeweils 18 bis 20 Uhr) stehen bereits fest:

Mit den besten Grüßen

Hans-Peter Ries, Dr. Karl-Heinz Schnieder,
Dr. Ralf Großbölting, Björn Papendorf

Mittwoch, 20.07.2011: Der Weg in die Selbständigkeit – eine Machbarkeitsstudie (in HH in Kooperation mit der ApoBank)

Mittwoch, 17.08.2011: Marketing und Werbung – Möglichkeiten und Grenzen in der (Zahn-) Arztpraxis (in HH in Kooperation mit Tafuro & Team)

Mittwoch, 21.09.2011: GKV-Versorgungsgesetz – ein Überblick über Chancen und Risiken

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an: Herrn Ismar in Hamburg (ismar@kwm-rechtsanwaelte.de bzw. 040/20 94 49-0) oder Herrn Dr. Großbölting in Berlin (grossboelting@kwm-rechtsanwaelte.de bzw. 030/20 61 43-3). Wir freuen uns auf Sie!

Änderungen durch das Versorgungsgesetz



Das geplante Versorgungsgesetz soll die flächendeckende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen und dabei insbesondere Versorgungslücken in weniger attraktiven ländlichen Regionen schließen. Dem nicht zuletzt durch die demographische Entwicklung verschärften Ärztemangel soll ein Bündel von Maßnahmen entgegenwirken.

Anfang April hat das Bundesgesundheitsministerium die Eckpunkte zum Versorgungsgesetz vorgestellt, das zum 1. Januar 2012 in Kraft treten soll. Das Wichtigste im Einzelnen:

Förderungen des Verzichts auf Zulassungen in überversorgten Gebieten

Um eine Überversorgung z.B. in Ballungszentren zu verhindern, soll ein freiwilliger Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung finanziell gefördert werden. Als Instrumente kommen der Kauf einer Arztpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) bei Verzicht auf eine Ausschreibung und die Einräumung eines Vorkaufsrechts der KV in Betracht. Zudem soll die Möglichkeit der Befristung von Zulassungen in offenen Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad ab 100% geschaffen werden.

Liberalisierung der Residenzpflicht

Die Residenzpflicht bezeichnet die Verpflichtung des Vertragsarztes, den Sitz seiner Wohnung so zu wählen, dass er für die ärztliche Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz zur Verfügung steht. Diese Pflicht soll grundsätzlich auch in nicht unterversorgten Regionen aufgehoben werden, so dass der Vertragsarzt zukünftig auch einen Wohnort wählen kann, der weiter vom Praxissitz entfernt ist. Die Notfallversorgung darf allerdings nicht gefährdet werden.

Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Als Reaktion auf den wachsenden Frauenanteil in der Ärzteschaft sollen Vertragsärztinnen die Möglichkeit erhalten, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten zu lassen (bisher lediglich sechs Monate). Außerdem soll die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten für bis zu 36 Monate möglich sein, um der Vertragsärztin Zeit für die Kindererziehung einzuräumen.

Medizinische Versorgungszentren

Die Eckpunkte sehen vor, dass nur noch Vertragsärzte und Krankenhäuser MVZ gründen dürfen (Ausnahmen z.B. im Bereich der Dialyse). Als Rechtsform sollen nur Personengesellschaften und GmbHs erlaubt sein. Um die ärztliche Therapie- und Weisungsfreiheit zu gewährleisten, muss die Leitung des MVZ rechtlich und faktisch in der Hand eines Arztes liegen, der selbst im MVZ tätig sein muss.

Honorarreform

Mit der Honorarreform wird eine Regionalisierung und Flexibilisierung der Honorarverteilung angestrebt. Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) soll vor dem Hintergrund einer verlässlichen Planbarkeit für den Arzt mengensteuernde Maßnahmen der ärztlich abzurechnenden Leistungen unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs vorsehen.

Richtgrößen- und Wirtschaftlichkeitsprüfung

Problematisch sind derzeit regionale Unterschiede bei der Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von Richtgrößen- und Wirtschaftlichkeitsprüfung. KBV und GKV-Spitzenverband sollen vorab auf Bundesebene anzuerkennende Praxisbesonderheiten mit bindender Wirkung festlegen. Im Übrigen soll der Grundsatz „Beratung vor Kürzung“ eine Stärkung erfahren.

Fazit

Wenngleich die Eckpunkte eine erste Orientierung geben, lassen sich die Auswirkungen des Versorgungsgesetzes erst dann sicher einschätzen, wenn entsprechende Gesetzesentwürfe vorliegen. Die Zukunft wird zeigen, wer die Gewinner und wer die Verlierer des Versorgungsgesetzes sein werden.

Hans Peter Ries/Dr. Daniela Schröder

Konkretisierung der Anforderungen an Zweigpraxen

§ Für viele Ärzte und Zahnärzte ist es wirtschaftlich sinnvoll, neben der Hauptpraxis auch eine Zweigpraxis zu betreiben. Diese Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertrags(zahn)arztsitzes muss jedoch von der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung genehmigt werden.

Sowohl die Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) als auch die für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) stellen in § 24 Abs. 3 hierfür zwei Bedingungen auf. Durch die Zweigpraxis muss die Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertrags(zahn)arztsitzes darf nicht beeinträchtigt werden.

Diese Anforderungen hat das Bundessozialgericht jüngst konkretisiert. Ein spezifisch auf Kinder ausgerichtetes Leistungsangebot kann eine solche Verbesserung der Versorgung aufzeigen. Hierfür ist allerdings eine besondere Fachkunde erforderlich, die nicht allein durch den Umstand belegt wird, dass ein Zahnarzt mehr Kinder als der Durchschnitt behandelt, sondern bspw. durch das „Zertifikat des Schwerpunktes der Kinderzahnheilkunde“ der Hessischen Zahnärztekammer (BSG, Urteil v. 09.02.2011, Az.: B 6 KA 49/09 R).

Das Angebot kieferorthopädischer Leistungen in einem zeitlich eingegrenzten Rahmen von 1,5 Tagen führt nicht zu einer Verbesserung der Versorgung.

Gerade bei kieferorthopädischen Leistungen ist es für Patienten wichtig, dass sie in Schmerzfällen oder bei technischen Problemen den Behandler aufsuchen können. Dies war im entschiedenen Fall angesichts der großen Entfernung zwischen dem Vertragszahnarztsitz in Köln und der geplanten Zweigpraxis in Calbe nicht möglich. Eine Ausnahme kann lediglich dann gemacht werden, wenn so erhebliche tatsächliche Versorgungsdefizite am Ort der Zweigpraxis bestehen, dass der Vorteil eines nur sehr eingeschränkten Angebots dessen Nachteile ausgleichen würde (vgl. BSG, Urteil v. 09.02.2011, Az.: B 6 KA 3/10 R).

Mit dieser Argumentation ist auch die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz als beeinträchtigt angesehen worden, wenn in Zeiten, in denen im Bereich des Stammsitzes üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht, der Arzt wegen seiner Tätigkeit für die Zweigpraxis nicht kurzfristig in seine Stammpraxis zurückkehren kann und diese Nachteile nicht durch ein erhebliches tatsächliches Versorgungsdefizit im Bereich der geplanten Zweigpraxis aufgewogen werden. Hier lag die Entfernung zwischen Vertragsarztsitz und Zweigpraxis bei mehr als 100 km und einer Fahrtzeit von mehr als einer Stunde, was eine kurzfristige Rückkehr ausschließt (vgl. BSG, Urteil v. 09.02.2011, Az.: B 6 KA 7/10 R).

Die meisten Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen stellen diesbezüglich auf einen vom BSG zur Residenzpflicht gebilligten Richtwert der Fahrtzeit vom Vertrags(zahn)arztsitz zur Zweigpraxis von höchstens 30 Minuten ab, auch wenn der Zweck der Residenzpflicht, die Sicherung der Beratungs- und Behandlungstätigkeit des Arztes in seiner Praxis, zur Konsequenz hat, dass keine schematischen Kilometer- bzw. Minutenangaben möglich sind (vgl. BSG, Urteil v. 05.11.2003, Az.: B 6 KA 2/03 R).

Dr. Karl-Heinz Schnieder/Dr. Felix Heimann

Neue RLV-Zuschlagsregelungen für Berufsausübungsgemeinschaften

§ Mit Beschluss vom 22.12.2010 hat der Bewertungsausschuss die sog. RLV-Zuschlagsregelung neu gefasst. Danach ist ab dem 01.07.2011 zwischen drei verschiedenen Arten von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) zu differenzieren:

Für fachgleiche nicht standortübergreifende BAGen ergeben sich zur bisherigen Rechtslage keine Änderungen. Es wird ein Zuschlag auf das Regelleistungsvolumen (RLV) von 10 % gewährt.

Während aktuell für fachgleiche standortübergreifende BAGen die gleichen Regelungen gelten wie für fachgleiche nicht standortübergreifende BAGen, wird der RLV-Zuschlag von 10 % künftig nur dann gewährt, wenn der Kooperationsgrad der BAG im Vorjahresquartal mindestens 10 % betragen hat. Der Kooperationsgrad wird mit Hilfe folgender Formel bestimmt: „((Summe Arztfälle im Vorjahresquartal dividiert durch Summe Behandlungsfälle im Vorjahresquartal) – 1) x 100“.

Über die Gewährung eines Zuschlags für fach- bzw. schwerpunktübergreifende BAGen entscheidet ab dem 01.07.2011 ebenfalls der Kooperationsgrad und nicht mehr die Anzahl der vertretenen Arztgruppen bzw. Schwerpunkte. Die Neuregelung unterscheidet sich von der für fachgleiche standortübergreifende BAGen insofern, als sich der RLV-Zuschlag von 10 % mit steigendem Kooperationsgrad in Fünf-Prozent-Schritten bis zu einem maximalen Zuschlag von 40 % erhöht.

Mit der Gewährung eines RLV-Zuschlags für BAGen soll dem durch die Kooperation entstehenden höheren Betreuungsaufwand pro Patient Rechnung getragen werden. Da der höhere Betreuungsaufwand durch den Kooperationsgrad unmittelbar abgebildet wird, ist es folgerichtig, den Zuschlag in Abhängigkeit zum Kooperationsgrad zu gewähren. Die Neuregelung setzt die Zielsetzung des RLV-Zuschlags demnach besser um als die bisher bestehende Regelung.

Von der Neuregelung zum Nachteil betroffenen BAGen ist zur Steigerung ihres Kooperationsgrades zu raten, die Intensität der Zusammenarbeit zu erhöhen. Von maßgeblicher Bedeutung ist es auch, die von jedem Arzt in einer BAG erbrachten Leistungen vollständig abzurechnen und mit der korrekten LANR zu versehen. Andernfalls wird der Kooperationsgrad zu niedrig bemessen mit der Konsequenz unnötiger Honorarverluste.

Profitieren werden von der Neuregelung BAGen mit einem hohen Anteil gemeinsamer Patientenversorgung.

Björn Papendorf/Kerstin Bock (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Zugewinnausgleich – Unterschätztes Risiko und Gefährdung Ihrer Existenzgrundlage

§ Mit Urteil vom 09.02.2011 (Az.: XII ZR 40/09) hat der BGH entschieden, dass neben dem Substanzwert grundsätzlich auch der Goodwill einer freiberuflichen Praxis als immaterieller Vermögenswert in den Zugewinnausgleich einzubeziehen ist. Diese Entscheidung und statistisch hohe Scheidungsraten geben Anlass, auf die grundsätzliche Problematik der Einbeziehung von Gesellschaftsanteilen in den Zugewinn hinzuweisen und entsprechende Lösungen aufzuzeigen:

Soweit vertraglich nicht anders vereinbart, leben Eheleute im gesetzlichen Güterstand der Zugewinngemeinschaft. Während der Ehe bleiben die Vermögensmassen der Ehegatten getrennt. Nur im Scheidungsfall erfolgt der Zugewinnausgleich, im Rahmen dessen der Ehegatte mit dem höheren Zugewinn (Vermögenszuwachs seit der Eheschließung) gegenüber dem Ehegatten mit dem geringeren Zugewinn verpflichtet ist, die Hälfte des Differenzbetrags auszugleichen.

Hat beispielsweise der Ehemann im Laufe der Ehe einen Zugewinn von € 200.000 erzielt, während die Ehefrau nur einen Zugewinn von € 50.000 aufweisen kann, ist der Ehemann verpflichtet, ihr die Hälfte der Differenz (€ 75.000) auszus zahlen.

Oftmals stellen die eigene Praxis oder der Anteil an der Gemeinschaftspraxis einen ganz bedeutenden Vermögenswert dar. Fließt ein solcher Vermögenswert in eine Zugewinnausgleichsberechnung ein, kann es zu erheblichen Zugewinnausgleichsforderungen kommen. Regelmäßig sind solche Forderungen nur durch den Verkauf der Praxis oder der Gesellschaftsanteile zu erfüllen. Auch die Liquidation der Gesellschaft kann eine Folge sein. Damit wird der beruflichen Existenz des Gesellschafters-Ehegatten und ggf. der Mitgesellschafter die Grundlage entzogen.

Nicht nur der betroffene Gesellschafter-Ehegatte hat daher ein Interesse daran, dass die mit der Scheidung seiner Ehe verbundenen wirtschaftlichen Belastungen nicht die Gesellschaft treffen. Auch die Mitgesellschafter sollten dafür Sorge tragen, dass die wirtschaftlichen

Folgen der Ehescheidung eines Gesellschafters weder die Liquidität der Gesellschaft noch den Gesellschaftsfrieden gefährden.

Daher sollte in Gemeinschaftspraxisverträgen eine sog. Güterstandsklausel aufgenommen werden, durch die sich die Gesellschafter verpflichten, binnen einer bestimmten Frist nach Eintritt in die Gesellschaft den Abschluss eines Ehevertrages nachzuweisen, der entweder Gütertrennung oder eine sog. modifizierte Zugewinngemeinschaft vorsieht. Auf diesem Weg können die Praxis bzw. der Anteil an einer Gemeinschaftspraxis vom Zugewinnausgleich ausgenommen werden.

Eine ehevertragliche Regelung zum Schutz der eigenen Praxis/Gemeinschaftspraxis kann durchaus auch im Interesse des Ehegatten des Gesellschafters liegen, leben doch beide Ehegatten (auch) von den entsprechenden Erträgen der Gesellschaft. Zudem wird im Scheidungsfall regelmäßig der nacheheliche Unterhalt von der Gesellschaft erwirtschaftet. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Regelungsmöglichkeiten, die einerseits den Schutz der Gesellschaft gewährleisten und andererseits geeignet sind, einen gerechten Ausgleich für den Ehegatten des Gesellschafters zu schaffen.

Rechtsanwalt Dirk Wenke

Tätigkeitsbereiche Medizinrecht

- Gestaltung (zahn)ärztlicher Kooperationsformen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Neue Versorgungsformen (MVZ, überörtliche Sozietät etc.)
- Praxisübertragungen/-bewertungen
- Zulassungsrecht und Disziplinarverfahren
- Berufs- und Approbationsrecht
- Arzthaftpflichtrecht inkl. Strafverteidigung
- Honorarverteilung
- Krankenhausrecht einschließlich Chefarztrecht
- Krankenversicherungsrecht
- Recht der Psychotherapeuten
- Apothekenrecht
- Tierarztrecht
- Arzneimittel- und Medizinproduktrecht

Hans Peter Ries

Lehrbeauftragter an der SRH Fachhochschule Hamm

Dr. Karl-Heinz Schnieder

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Sozialrecht

Lehrbeauftragter an der Universität Münster

Dr. Ralf Großbölting

Fachanwalt für Medizinrecht

Björn Papendorf

Wilhelm Jackson

Felix Ismar

Dr. Sebastian Berg

Dennis Hampe, LL.M. (MedR)

Dr. Daniela Schröder

Dr. Felix Heimann

Münster

PortAl 10 · Albersloher Weg 10 c

48155 Münster

Telefon 0251/5 35 99-0

Telefax 0251/5 35 99-10

muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

Berlin

Unter den Linden 24 /

Friedrichstraße 155-156

10117 Berlin

Telefon 030/20 61 43-3

Telefax 030/20 61 43-40

berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

Hamburg

Ballindamm 8

20095 Hamburg

Telefon 040/20 94 49-0

Telefax 040/20 94 49-10

hamburg@kwm-rechtsanwaelte.de

Zweigstelle Bielefeld

Am Bach 18

33602 Bielefeld

Telefon 0521/9 67 47 21

Telefax 0521/9 67 47 29

kwm – rechtsanwälte –
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ries · Dr. Schnieder ·

Dr. Großbölting · Papendorf

Partnerschaftsgesellschaft

Sitz: Münster

Niederlassungen in

überörtlicher Partnerschaft

Berlin, Hamburg

PR 1820, AG Essen