

Ärzte – Newsletter *Oktober 2007*

MVZ in Hessen erhält keine Zulassung

Im Streit um einen Kreis-Einstieg in die ambulante Medizin hat der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen Hessen nun den Antrag des Landkreises Darmstadt-Dieburg auf Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) im südhessischen Reinheim abgelehnt. Nun will der Kreis die Zulassung vor Gericht durchsetzen.

Die Ablehnung in dem Fall, der bundesweit für Aufsehen sorgte, erfolgte nach Angaben der KV Hessen aus formalen Gründen. Medizinische Versorgungszentren könnten nur von Einrichtungen gegründet werden, die selbst an der medizinischen Versorgung teilnehmen. Dies sei bei einer Kreisverwaltung nicht der Fall.

Das MVZ sollte dem erklärten Zweck dienen, dem Kreiskrankenhaus in Groß-Umstadt Patienten zuzuführen. U. a. hat die Ärzteorganisation „Landesverband Ambulantes Operieren Land Hessen“ (LAOH) gegen das Projekt protestiert, weil es die Existenz eines niedergelassenen Chirurgen in der als überversorgt geltenden Region bedroht hätte, und mehrere Verstöße gegen Rechtsvorschriften vorgelegen hätten.

Neue Berufsausübungsmöglichkeiten – in der Praxis doch nicht so einfach !

Seit dem 01.01.2007 können Ärzte außerhalb ihres Vertragsarztsitzes Filialen (sog. Zweigpraxen) gründen.

Die Möglichkeit der Eröffnung einer **Zweigpraxis** wird allerdings von manchen Kassenärztlichen Vereinigungen torpediert. Antragstellende Ärzte erhalten vermehrt Ablehnungen des zuständigen Zulassungsausschusses. Die Kassenärztlichen Vereinigungen begründen ihre Ablehnung in den meisten Fällen damit, dass eine Versorgung der Patienten an dem betreffenden Standort bereits gesichert ist und kein Versorgungsbedarf besteht.

Diese Begründung ist nach Meinung einiger Medizinrechtler nicht haltbar. Lt. Gesetzestext des § 24 Abs. 3 Satz 1 und 2 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten 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.

Sofern die weiteren Orte im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung liegen, in der der Vertragsarzt Mitglied ist, hat er bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf vorherige Genehmigung durch seine Kassenärztliche Genehmigung. Sofern die weiteren Orte außerhalb des Bezirks seiner Kassenärztlichen Vereinigung liegen, hat der Vertragsarzt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 1 Anspruch auf Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss, in dessen Bezirk er die Tätigkeit aufnehmen will.“

Damit ist klaggestellt, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bei Vorliegen der im Gesetz genannten Voraussetzungen keinen Ermessensspielraum in ihrer Entscheidung haben; d.h. sie müssten die Genehmigung erteilen.

Doch - die Praxis sieht oftmals anders aus:

Die Kassenärztlichen Vereinigungen gehen von der Annahme aus, im Rahmen der Bedarfsplanung entscheiden zu müssen. Das wäre jedoch nur in den Fällen richtig, in denen eine Zweigpraxis außerhalb eines Planungsbezirkes beantragt werden würde. Innerhalb desselben Planungsbezirkes stellt dies kein Problem dar – hier wurde der Bedarf bereits mit der Erteilung der Zulassung festgestellt. Die Ablehnungsbegründung, es bestehe kein Versorgungsbedarf, ist daher nicht stichhaltig.

Der Gesetzgeber hat sich explizit gegen das Kriterium der Bedarfsplanung entschieden. In den ersten Entwürfen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes war dies noch Bestandteil und Tatbestandsvoraussetzung. Der Gesetzgeber hat das Kriterium der Bedarfsplanung schließlich aber verworfen. Der Zulassungsausschuss kann dieses Argument jetzt nicht „durch die Hintertür“ als Ablehnungsgrund wieder anführen. Es ist wahrscheinlich, dass dieser hier aufgrund der Existenz eines zusätzlichen Standortes eine Leistungsausweitung befürchtet. Die Befürchtung ist aber unbegründet, da der Arzt auf derselben Zulassung und mit demselben Budget arbeitet.

Mithin kommt es nicht auf Versorgungsbedarf an, sondern es geht um die Frage einer qualitativen Versorgungsverbesserung, d.h. einer verbesserten medizinischen Versorgung. Dies kann beispielsweise durch ein erweitertes Angebot von speziellen Leistungen oder durch ungewöhnliche Sprechzeiten eines Arztes erreicht werden.

Es ist daher empfehlenswert, ggf. gegen einen Ablehnungsbescheid vorzugehen, und Widerspruch einzulegen. Die Begründung sollte den Hinweis auf die tatsächliche Gesetzeslage enthalten. Entscheidend für ein Vorgehen ist allerdings, dass zusätzlich der Nachweis der Verbesserung der Versorgung erbracht wird.

Ihr Steuerberater kann Sie bei den Planungen der wirtschaftlichen Auswirkungen der Gründung einer Zweigpraxis unterstützen, und ggf. im Verbund mit einem Fachanwalt für Medizinrecht die Antragstellung bei der KV begleiten.

Kommt „Euro-EBM“ für Hausärzte früher als geplant?

Bisher war die Einführung der im Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) vorgesehenen Euro-Gebührenordnung für Hausärzte für 2009 vorgesehen. Nun hat Bayern vorgeschlagen, diese Regelung vorzuziehen und weitere Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Hausärzte eingebracht.

Der Bundesrat hat in erster Lesung die Initiative Bayerns zu einem Hausarztstärkungsgesetz (HStG) beraten und in den zuständigen Gesundheitsausschuss überwiesen. Die bayerische Gesundheitsministerin Stewens begründete die Gesetzesinitiative mit dem demografischen Wandel. Bei mehr multimorbiden älteren Menschen stiegen der Behandlungsbedarf und die Behandlungsintensität. Überalterung und Nachwuchsmangel bei den Hausärzten machten es notwendig, über die Instrumente des VÄndG und des WSG hinaus weitere Verbesserungen für die Arbeitsbedingungen von Hausärzten zu schaffen.

So soll es für Haus- und Fachärzte getrennte Orientierungspunktwerte geben können, wo bislang ein einheitlicher Orientierungspunktwert vorgeschrieben ist.

Ziel der bayerischen Initiative ist es auch, dass Hausärzte *alleine* die Verträge für die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V verhandeln. Derzeit kann dies alternativ durch den Hausärzteverband oder die KV geschehen, wenn sie ein Verhandlungsmandat von Hausärzten hat. Nach KBV-Angaben ist die Mehrzahl dieser Verträge von KVen verhandelt worden.

Medizinischer Eingriff zur Empfängnisverhütung als umsatzsteuerpflichtige Leistung

Nach einem Urteil vom Hessischen Finanzgericht ist das Einsetzen einer Spirale zur Empfängnisverhütung kein medizinischer Eingriff, der zum Zwecke der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung oder Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen vorgenommen wird. Eingriffe zur Empfängnisverhütung fallen daher nicht unter die Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 UStG.

Nachträgliche schriftliche Befristungen sind unwirksam

Befristungsabreden, die nach Abschluss des Arbeitsvertrages mündlich vereinbart werden, sind in der Regel bedeutungslos.

Das Bundesarbeitsgericht in Erfurt bestätigte seine frühere Rechtsprechung, dass eine Befristungsabrede, die mündlich vereinbart worden und erst nach Arbeitsbeginn im Arbeitsvertrag festgehalten wurde und die mündliche Vereinbarung lediglich wiederholt, unwirksam ist.

Sollte z. B. ein Arzt eine Arzthelferin nur befristet einstellen wollen, so muss dies vorab schriftlich im Arbeitsvertrag festgehalten werden. Das Bundesarbeitsgericht auch erklärt, dass eine spätere schriftliche Befristungsabrede wirksam ist, wenn sie inhaltlich von der mündlichen Vereinbarung abweicht oder über eine Befristung vorab überhaupt nicht gesprochen wurde. Dasselbe gilt natürlich für jeden anderen Arbeitgeber.

Fazit: Jeder Arzt ist grundsätzlich gut beraten, wenn er sich vor Abschluss des Arbeitsvertrages genau überlegt, wie lange er seine Helferin in der Praxis beschäftigen möchte. Anschließend ist der Arbeitsvertrag – sicherheitshalber unter Mithilfe eines Rechtsanwalts – diesen Interessen entsprechend zu gestalten.

Haben Sie Fragen oder wünschen Sie einen Beratungstermin? Rufen Sie mich an oder senden Sie mir eine E-Mail.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Graykowski
-Steuerberater-