

Das Aktuelle *aus Steuern und Wirtschaft* für Ärzte, Heil- und Pflegeberufe

Nr. 4/19

1. Terminservice- und Versorgungsgesetz: Bessere Patientenversorgung
2. Eine gleichzeitige Tätigkeit als Haus- und Facharzt im MVZ ist unzulässig
3. MVZ: Bedingungen für Anerkennung als Aufbaupraxis
4. Für nichtvertretbare Leistungen darf kein Honorar abgerechnet werden
5. Verletzte Fortbildungspflicht kann Zulassungsentzug zur Folge haben
6. Praxisnachfolge: Gewichtung der Kriterien in einer Vertragsarztpraxis
7. Entziehung der Zulassung: Falsche Angaben und Alkoholkonsum

STEUERTERMINE

1. Terminservice- und Versorgungsgesetz: Bessere Patientenversorgung

Am 11.05.2019 ist das „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG) in Kraft getreten, durch das Patientinnen und Patienten zukünftig schneller Arzttermine bekommen und die Leistungen der Krankenkasse sowie die medizinische Versorgung (u.a. auf dem Land) verbessert werden sollen.

Kern des Gesetzes ist der **Ausbau der Terminservicestellen**, die als zentrale Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten **24 Stunden an sieben Tagen pro Woche erreichbar** sein sollen. Parallel dazu wird das **Mindest-**

sprechstundenangebot der Vertragsärzte **erhöht**. In **unterversorgten Gebieten** müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig **eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen** anbieten.

Zudem wird der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung um zusätzliche Angebote erweitert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, für ihre Versicherten **spätestens ab 2021 elektronische Patientenakten** anzubieten.

Um den Patienten schneller Termine anbieten zu können, werden **Terminservicestellen** bis zum 01.01.2020 **zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt**.

Hinweis: Das Gesetz beinhaltet ein größeres Angebot an ärztlichen Sprechstunden, die Verringerung von Wartezeiten, Onlineangebote zu Terminservicestellen, die Erreichbarkeit von Servicestellen im sogenannten 24/7-Modus bis spätestens 01.01.2020, eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land, mehr Leistungen, eine bessere Versorgung und vieles mehr.

2. Eine gleichzeitige Tätigkeit als Haus- und Facharzt im MVZ ist unzulässig

Im folgenden Fall musste das Bundessozialgericht (BSG) bewerten, inwieweit eine **Überschneidung von hausärztlichen und fachärztlichen Tätigkeiten** zulässig ist. Bei der Entscheidung half die Vorschrift des § 73 Abs. 1a SGB V zur **Regelung der Zuordnung zur haus- und fachärztlichen Versorgung** wesentlich weiter.

Im Urteilsfall ging es um ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) mit einem vollen hausärztlich-internistischen und einem vollen fachärztlich-internistischen Versorgungsauftrag. Im Zuge der **Nachbesetzung** der hausärztlichen Stelle sollten **beide Arztstellen geteilt** werden. Das MVZ wollte eine Ärztin, die dort bisher in Vollzeit auf der fachärztlich-internistischen Stelle tätig war, und einen weiteren Arzt jeweils im Umfang eines halben Versorgungsauftrags in der hausärztlichen und in der fachärztlichen Versorgung beschäftigen. Sowohl der Zulassungs- als auch der Berufungsausschuss lehnten diese Form der Anstellungsgenehmigung der bereits im MVZ tätigen Ärztin jedoch ab. Während das vorinstanzliche Sozialgericht Hamburg kein gesetzliches Verbot darin sah, eine Ärztin jeweils zur Hälfte in beiden Versorgungsbereichen zu beschäftigen, entschied das BSG anders.

Die Anstellung der Ärztin auf einer halben hausärztlich-internistischen und einer halben fachärztlich-internistischen Arztstelle ist laut BSG **mit der gesetzlichen Zuordnung von Arztgruppen** entweder zur hausärztlichen oder zur fachärztlichen Versorgung **nicht vereinbar**. Die **Vorschrift des § 73 Abs. 1a SGB V** regelt die Zuordnung zur haus- und fachärztlichen Versorgung abschließend. Diese **grundlegende Trennung beider Versorgungsbereiche** schließt es grundsätzlich aus, dass ein niedergelassener oder angestellter Arzt gleichzeitig sowohl an der haus- als auch an der fachärztlichen Versorgung teilnimmt.

3. MVZ: Bedingungen für Anerkennung als Aufbaupraxis

Aufbaupraxen unterliegen **spezifischen Fördermaßnahmen** bezüglich der Honorarberechnung. Für die Annahme, dass eine Aufbaupraxis vorliegt, müssen **besondere Wachstumsregelungen** erfüllt sein. Ob das hier der Fall war, musste das Bundessozialgericht (BSG) klären.

Eine GmbH beehrte für das Quartal III/2009 ein höheres Regelleistungsvolumen (RLV) für das von ihr betriebene Medizinische Versorgungszentrum (MVZ). Dem MVZ gehörten ein Internist und zwei Fachärzte für Pathologie an.

Der Internist, der zuvor viele Jahre in einer Einzelpraxis zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen gewesen ist, war im MVZ als angestellter Arzt mit 40 Stunden pro Woche beschäftigt und zugleich dessen ärztlicher Leiter.

Nach Zuweisung des RLV durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) stellte der Arzt für die Quartale ab I/2009 einen **Antrag auf Erhöhung der Fallzahl - Anpassung des RLV wegen Jungpraxis**. Die KV **lehnte** den Antrag jedoch **ab**. Ein Arzt, der von einer Einzelpraxis zu einem MVZ wechsle, könne nicht als Praxisneugründer im Sinne einer Jungpraxis angesehen werden. Dagegen klagte die GmbH und hatte zunächst Erfolg.

Die KV ging in Revision und bekam vor dem BSG recht: Die GmbH habe keinen Anspruch darauf, dass ihr RLV nach der für Aufbaupraxen geltenden Regelung des Honorarvertrags bemessen werde. Eine **Aufbaupraxis** liege **nur vor, wenn der Honorarumsatz unterdurchschnittlich** sei. **Bei überdurchschnittlichem Umsatz** sei eine **unterdurchschnittliche Fallzahl unerheblich**. Es könne für das Vorliegen einer Aufbaupraxis nicht allein auf den Zulassungszeitpunkt des MVZ abgestellt werden, wenn dort ein Arzt tätig werde, der zuvor bereits länger im selben Planungsbereich vertragsärztlich tätig gewesen sei.

Hinweis: Die Vorinstanzen waren der Ansicht, eine Jungpraxisregelung finde grundsätzlich auch auf neu zugelassene MVZ Anwendung, nicht jedoch auf einzelne im MVZ tätige Ärzte. Wettbewerber am Markt sei schließlich die Praxis und nicht der angestellte Arzt. Nach Ansicht des BSG spricht jedoch vieles dafür, dass eine Praxis mit überdurchschnittlichem Honorar, das ganz überwiegend außerhalb des RLV erzielt wird, keiner besonderen Förderung mehr bedarf und deshalb auch nicht als Aufbaupraxis gelten kann.

4. Für nichtvertretbare Leistungen darf kein Honorar abgerechnet werden

Ein Vertragsarzt kann sich bei Krankheit, Urlaub, ärztlicher Fortbildung oder Wehrübung grundsätzlich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen (§ 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV).

Um diese „Vertretung“ korrekt als Leistung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) abrechnen zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein - wie der folgende Fall des Bundessozialgerichts (BSG) zeigt. Eine der Voraussetzungen für eine solche Vertretung ist, dass eine zu vertretende Person vorhanden ist. Für Gemeinschaftspraxen gilt zudem, dass sich die **Vertretungsregelungen auf die Praxis als Gesamtheit** beziehen. Einer Vertretung bedarf es in einer BAG nur dann, wenn der Ausfall eines Partners nicht durch die weiterhin dort tätigen anderen Partner aufgefangen werden kann.

Im Urteilsfall stritten die Beteiligten um eine Honorarberichtigung wegen der Abrechnung nicht persönlich erbrachter Leistungen in den Quartalen I/2011 bis IV/2012.

Der Ausfall eines Arztes der BAG konnte durch die anderen tätigen Partner zwar grundsätzlich aufgefangen werden. Hier ging es aber um die Abrechnung von Kataraktoperationen, die nicht von den übrigen Partnern erbracht werden konnten, da diese nicht über die entsprechenden **Genehmigungen zur Durchführung ambulanter Operationen** verfügten. Diese OPs führte wöchentlich ein anderer Arzt durch, der **kein Mitglied der BAG** war. Die Kassenärztliche Vereinigung korrigierte daraufhin die Abrechnung und forderte das Honorar von der BAG zurück. Die BAG scheiterte schließlich mit ihrer Klage vor dem BSG, da die **OPs nicht praxisintern vertretbar** waren und deshalb **nicht abgerechnet** werden durften.

Hinweis: Der diese Art der Operationen erbringende Vertreter erbrachte hier eine systematische Vertretung der Gemeinschaftspraxis bei einer bestimmten Operationsleistung, die sonst niemand in der Praxis hätte leisten können. Eine solche Konstellation ist jedoch in der Vertreterregelung des § 32 Ärzte-ZV nicht enthalten und darf entsprechend auch nicht als Eigenleistung der BAG abgerechnet werden.

5. Verletzte Fortbildungspflicht kann Zulassungsentzug zur Folge haben

Wann **keine Härtefallregelung bei fehlenden Fortbildungsnachweisen** mehr greift, musste das Bundessozialgericht (BSG) im folgenden Fall bewerten. Hierbei war die **Entziehung der Zulassung** zur vertragsärztlichen Versorgung **aufgrund fehlender Fortbildungsnachweise** bei einem praktischen Arzt strittig, der seit dem 02.12.1992 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen war.

Nachdem der Arzt der Aufforderung, den **Nachweis für Fortbildungen in einem bestimmten Umfang** für die vergangenen fünf Jahre zu erbringen, **nicht nachkam**, wurde er darauf hingewiesen, dass wegen des fehlenden Fortbildungsnachweises **Honorarkürzungen** erfolgen würden. Zugleich wurde ein **Disziplinarverfahren** beim Disziplinarausschuss für Ärzte eingeleitet, der eine Geldbuße von 2.500 € verhängte.

Doch weder Honorarkürzungen für die entsprechenden Quartale noch die Geldbuße konnten den Arzt dazu bewegen, die erforderlichen Fortbildungen nachzuweisen. Schließlich beantragte die Kassenärztliche Vereinigung gegenüber dem Zulassungsausschuss für Ärzte, dem Kläger gemäß § 27 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zu entziehen.

Der Arzt argumentierte für die dennoch weiterhin fehlenden Nachweise mit seinem belastenden Praxisalltag und machte zudem **Härtefallgründe** geltend: 2005 sei zum Beispiel seine Wohnung ausgebrannt. Er habe ferner angenommen, die Fortbildungsnachweise würden automatisch weitergeleitet, und nicht gewusst, dass die Honorar-

kürzungen aufgrund des Verstoßes gegen Fortbildungsverpflichtungen erfolgt seien.

Der Zulassungsausschuss entzog dem Arzt die Zulassung mit „sofortiger Wirkung“. Er habe in den letzten fünf Jahren vor dem 30.06.2009 **die erforderlichen Fortbildungen gemäß § 95d SGB V nicht** nachgewiesen. Auch in der Folgezeit hätten ihn weder Honorarkürzungen noch die Disziplinarmaßnahme dazu bewegen können, die notwendigen Fortbildungen durchzuführen und nachzuweisen.

Hinweis: Mit seiner Klage scheiterte der Arzt vor dem BSG. Zu den „Härtefallgründen“ merkte das Gericht Folgendes an: Der Wohnungsbrand habe 2005 stattgefunden und könne daher kein Grund für fehlende Nachweise für die Jahre 2006 bis 2009 sein. Bis Ende des Jahres 2009 habe der Kläger keine einzige Teilnahme an einer (externen) Fortbildung nachgewiesen.

6. Praxisnachfolge: Gewichtung der Kriterien in einer Vertragsarztpraxis

Im Rahmen einer **Auswahlentscheidung zur Nachbesetzung** wird die Dauer der Berufserfahrung nicht bereits ab der Approbation berechnet, sondern erst ab dem erfolgreichen Abschluss der Facharztweiterbildung. Dass jedoch auch andere Kriterien (z.B. Praxisfortführung am Standort) für die Auswahl eines Nachfolgers entscheidend sein können, zeigt folgender Fall vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG).

Im Urteilsfall ging es um die Nachbesetzung einer Vertragsarztpraxis. Durch Beschluss vom 21.05.2014 ließ der Zulassungsausschuss den Beklagten als Nachfolger mit Wirkung zum 01.07.2014 zur vertragsärztlichen Versorgung zu und lehnte die Anträge der Klägerin und eines weiteren Arztes ab. Alle Bewerber erfüllten die gesetzlichen Auswahlkriterien in gleicher Weise, so dass letztlich entscheidend war, wie lange die Bewerber in der **Warteliste** standen. Hier könne der ausgewählte Arzt (Beklagter) die **längste Eintragungsdauer** vorweisen. Hinzu komme, dass er prognostisch eine deutlich längere **Gewähr für die andauernde und kontinuierliche Patientenversorgung** biete. Die Klägerin wehrte sich gegen die vermeintliche Bevorzugung ihres Mitbewerbers als Praxisnachfolger, da sie **beruflich besser geeignet** sei und über **mehr Berufserfahrung** verfüge.

Das sah das LSG anders: Ziel der Ausschreibung eines frei gewordenen Vertragsarztsitzes und dessen Nachbesetzung sei die **„Fortführung“ der Praxis** und eine **kontinuierliche Versorgung der Versicherten im gewohnten Umfeld**. Das könne der Beklagte bieten. Er habe **bei Kooperationspartnern des verstorbenen Arztes hospitiert** und die Operateure hätten sich für ihn als Nachfolger ausgesprochen. Ähnliche ernsthafte Bemühungen habe es seitens der Klägerin nicht gegeben. Sie habe lediglich mehrfach bekräftigt, den Kaufpreis für die Praxis „in Höhe des Verkehrswertes“ zahlen zu wollen.

7. Entziehung der Zulassung: Falsche Angaben und Alkoholkonsum

Im folgenden Fall musste das Landessozialgericht Bayern sowohl über den **Entzug der Zulassung aufgrund der Nichtausübung der ärztlichen Tätigkeit** als auch über die generelle berufliche Eignung des betreffenden Facharztes für Allgemeinmedizin entscheiden.

Auf eine Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen der Aufnahmeerklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss folgt zu Recht die Entziehung der Zulassung. Der Umstand, eine **ärztliche Tätigkeit im Bereitschafts- bzw. Notdienst** zu leisten, hilft dabei nicht. Dieser Dienst ist zwar Teil der vertragsärztlichen Versorgung, aber zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer eigenen Praxis mit vollem Versorgungsauftrag **nicht ausreichend**. Durch **falsche Angaben** über die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit die **Auszahlung eines Förderbetrags** (hier: 60.000 €) nach der Sicherstellungsrichtlinie durch die Kassenärztliche Vereinigung zu erreichen, stellt hierbei einen weiteren schweren **Pflichtverstoß** dar. Ein Arzt verstößt nämlich gegen seine **satzungsrechtliche Mitwirkungspflicht**, wenn er mit der Beantragung des Zuschusses nach der Sicherstellungsrichtlinie **nicht darüber informiert**, dass er unter **Vermögensbetreuung** steht, Schulden beim Finanzamt, bei

Banken usw. hat. Dadurch ist zu befürchten, dass der gewährte Zuschuss von Gläubigern gepfändet wird und somit nicht mehr für die Gründung einer Arztpraxis verwendet werden kann.

Ein Arzt gilt zudem als **ungeeignet**, wenn er selbst bei nicht nachgewiesener aktueller Alkoholabhängigkeit angibt, in der Mittagspause „ein Gläschen Wein beim Mittagessen beim Griechen“ zu sich zu nehmen, zumal er **bei Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit** nach der Mittagspause **alkoholisiert** ist. Trinkt er täglich eine halbe bis dreiviertel Flasche Wein und absolviert Bereitschaftsdienste, ist er **für die vertragsärztliche Tätigkeit ungeeignet**, wenn der **Alkoholkonsum in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit** erfolgt.

Hinweis: Der Einwand, Bereitschafts- und Notdienst ausgeübt zu haben, reicht grundsätzlich nicht aus, von einer Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer eigenen Praxis mit vollem Versorgungsauftrag auszugehen. Und bei einem zeitlichen Zusammenhang von Alkoholkonsum und ärztlicher Tätigkeit braucht es keine diagnostische Einordnung, um den Arzt als entsprechend ungeeignet zu betrachten.

STEUERTERMINE

Dezember 2019	Januar 2020	Februar 2020
10.12. (*13.12.)	10.01. (*13.01.)	10.02. (*13.02.)
Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszahler)	Umsatzsteuer (Monatszahler)
		zzgl. 1/11 der Vorjahressteuer bei Dauerfristverlängerung
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monats-/Quartalszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt (Vorauszahlung)		
Körperschaftsteuer mit SolZ (Vorauszahlung)		
		17.02. (*20.02.)
		Gewerbesteuer Grundsteuer
23.12.	29.01.	26.02.
Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge
*) Letzter Tag der Zahlungsschonfrist, nicht für Bar- und Scheckzahler. Zahlungen mit Scheck erst drei Tage nach dessen Eingang bewirkt.		

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung kann trotz sorgfältiger Bearbeitung nicht übernommen werden. Zu den behandelten Themen wird gerne weitere Auskunft erteilt.