

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

Nr. 1/20

1. Pflichtverletzungen: Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung
2. Vertragsärztliche Versorgung: Besetzungskriterien eines Arztsitzes
3. Bedarfsnachweise für Zweigpraxisgenehmigung unabdingbar
4. Gründung eines MVZ: Wer kommt als Gründer infrage?
5. MVZ-Konzeptbewerbungen können noch nicht berücksichtigt werden
6. Grobe Pflichtverletzung: Voyeuristischer Zahnarzt verliert Zulassung
7. Nebeneinanderabrechnung unterschiedlicher Fälle ist rechtswidrig

STEUERTERMINE

1. Pflichtverletzungen: Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung

Das Landessozialgericht Bayern (LSG) hatte darüber zu entscheiden, was unter einer gröblichen Verletzung der kassenärztlichen Pflichten zu verstehen ist und wann die Entziehung der vertragsärztlichen Versorgung droht.

Gegenüber dem Augenarzt im Urteilsfall war es in der Vergangenheit wiederholt zu **sachlich-rechnerischen Berichtigungen aufgrund von Plausibilitätskontrollen** gekommen. Zudem untersagte das Ordnungsamt die Durchführung von Operationen und invasiven Eingriffen in Praxisräumen aufgrund **gravierender Hygienemängel**. Gegen den Kläger waren zudem **verschiedene Strafverfahren anhängig**, unter anderem wegen Abrechnungsbeitrag, Durchführung fehlerhafter ambulanter Katarakt-

Operationen und fehlerhafter Nachsorge. Schließlich wurde dem Augenarzt die **Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen**.

Der Kläger habe über einen langen Zeitraum hinweg in einer Vielzahl von Fällen seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt, insbesondere die Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung. Zudem habe er durch die Vornahme von invasiven Eingriffen in seinen Praxisräumen seine Patienten einem medizinisch nicht vertretbaren Risiko ausgesetzt, was einen Verstoß gegen die Pflichten eines jeden Arztes darstelle, Schaden von seinen Patienten abzuwenden.

Nach den Aussagen eines Sachverständigen stelle es einen groben, nicht nachvollziehbaren Behandlungsfehler dar, wenn ein Augenarzt eine Operation alleine ohne steri-

le Schwester bzw. einen Springer vornehme. Das LSG bestätigte diese Ansicht letztinstanzlich.

Grundsätzlich kann eine **Entziehung der Zulassung auf drei voneinander unabhängigen Komplexen** beruhen, wobei jeder für sich allein bereits die Zulassungsentziehung rechtfertigt:

1. auf dem Umstand einer unrichtigen Abrechnung über viele Quartale hinweg,
2. auf einer Reihe von Strafanzeigen, Ermittlungsverfahren und Strafverfahren im Zusammenhang mit der operativen Tätigkeit, insbesondere dem Vorwurf des Operierens ohne Assistenz, sowie
3. auf Hygienemängeln im Rahmen der operativen Tätigkeit.

Hinweis: Wiederholt falsche Abrechnungen können eine Zulassungsentziehung rechtfertigen, weil das Abrechnungs- und Honorierungssystem der vertragsärztlichen Versorgung auf Vertrauen aufbaut. Dieses Vertrauen auf die Richtigkeit der Angaben des Leistungserbringers stellt ein Fundament des Systems der vertragsärztlichen Versorgung dar. Die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung wegen gröblicher Verletzung kassenärztlicher Pflichten ist auch nicht deshalb unzulässig, weil dieselben Pflichtverletzungen bereits Gegenstand von Disziplinarmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung waren.

2. Vertragsärztliche Versorgung: Besetzungskriterien eines Arztsitzes

Dürfen die Zulassungsgremien bei der Auswahlentscheidung zur Besetzung eines Arztsitzes, der aufgrund der demographischen Entwicklung ausgeschrieben worden ist, den **Versorgungsbedarf älterer Menschen besonders berücksichtigen**? Diese Frage musste das Bundessozialgericht (BSG) im folgenden Fall klären.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellte 2011 fest, dass im Planungsbereich Jena in der Arztgruppe der Orthopäden keine Überversorgung mehr gegeben war. Deshalb wurde der Planungsbereich für eine Zulassung **auf dem Gebiet der Orthopädie** geöffnet und ein Vertragsarztsitz ausgeschrieben. Auf die Stelle bewarben sich eine Fachärztin für Orthopädie sowie ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, der eine 26 Monate längere Eintragung in der Warteliste nachweisen konnte. Dennoch entschied sich das BSG letztlich für die Bewerberin und bestätigte damit die Begründung des Zulassungsausschusses, dass im Planungsbereich **aufgrund der Altersentwicklung der Patienten mehr konservative Behandlungen** zu erwarten seien als operative Fälle.

Hinweis: Bei der Auswahlentscheidung zur Besetzung eines Arztsitzes, der aufgrund der demographischen Entwicklung ausgeschrieben worden ist, dürfen die Zulassungsgremien also den Versorgungsbedarf älterer Menschen besonders berücksichtigen.

3. Bedarfsnachweise für Zweigpraxisgenehmigung unabdingbar

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) hatte im folgenden Urteilsfall zu entscheiden, ob ein Hausarzt ein Recht auf Zulassung zu einem weiteren hälftigen Versorgungsauftrag hat, wenn er bereits einen vollen Versorgungsauftrag erfüllt.

Der Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie war im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur **vertragsärztlichen Versorgung** im hausärztlichen Bereich **mit einem vollen Versorgungsauftrag** zugelassen. Er beantragte im August 2013 die **Zulassung mit einem halben Versorgungsauftrag als Facharzt für Innere Medizin (Hausarzt) an seinem privaten Wohnort** in Brandenburg, um dort seine Patienten ab Freitagmittag zu versorgen. Vor allem ältere Patienten seien unter der Woche immobil, weil ihre motorisierten Verwandten arbeiten würden, und könnten daher wochentags oft nicht zu den Ärzten im Umkreis fahren.

Diese Genehmigung wurde dem Facharzt aber vom Zulassungsausschuss mit dem **Hinweis auf den fehlenden Bedarf an einer weiteren Hausarztpraxis** versagt. Er klagte daraufhin auf Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung. Das Sozialgericht wies seine Klage ab. Auch das LSG gab dem Arzt nicht recht. Eine hälftige Zulassung in Brandenburg neben einem vollen Versorgungsauftrag in Sachsen scheitere bereits daran, dass es **praktisch unmöglich** sei, sowohl den Patienten in Brandenburg als auch jenen in Sachsen in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen.

Zeiten in den frühen Morgen- oder späten Abendstunden oder am Wochenende würden nicht ausreichen, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Darüber hinaus bedürfe es gerade im hausärztlichen Bereich einer besonderen **Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung**. Ein Sprechstundenangebot an lediglich einem oder zwei Tagen der Woche würde dem nicht gerecht werden.

Hinweis: Begehrt ein Hausarzt im ländlichen Bereich eine Zweigpraxisgenehmigung (auch für Wochenendsprechstunden), muss diese zu einer Versorgungverbesserung führen, was wiederum einen Behandlungsbedarf vor Ort erfordert. Allgemein ist es für Ärzte, die eine Zweigpraxisgenehmigung begehren, schwierig nachzuweisen, dass ein Versorgungsbedarf vor Ort besteht. Mit einfachen Behauptungen eines solchen Bedarfs ist es nicht getan - für einen solchen Bedarf muss man belastbare Nachweise vorlegen können.

4. Gründung eines MVZ: Wer kommt als Gründer infrage?

Wer als Gründer eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) unter welchen Umständen genau infrage kommt, hatte im Folgenden letztinstanzlich das Bundessozialgericht (BSG) zu entscheiden.

Im Urteilsfall war ein Apotheker alleiniger Gesellschafter des durch ihn gegründeten MVZ in Nordhausen. Ein weiteres MVZ war in Hessen geplant. Da eine 2012 beschlossene gesetzliche Einschränkung gründungsberechtigter Gesellschafter Apotheker ausschloss, sollte das Nordhausener MVZ selbst die Gründung übernehmen.

Der Zulassungsausschuss (ZA) lehnte dies ab. Als der Apotheker seine Gesellschaftsanteile an einen Arzt übertrug, wurde das neue MVZ daraufhin zwar zugelassen. Gegen den Ablehnungsbescheid des ZA aber wandte sich der Apotheker mit dem Argument, dass der gesetzliche Katalog möglicher Gründer erweitert werden müsse - schließlich seien auch Zahnärzte und Psychotherapeuten nicht im Gesetz genannt, dürften aber ein MVZ gründen.

Das Sozialgericht Marburg (SG) wies die darauf gerichtete Klage ab, während das Landessozialgericht Hessen dem Apotheker recht gab. Das BSG bestätigte jedoch die Ansicht des SG. Der Kreis der gründungsberechtigten Personen und Einrichtungen sei in § 95 Abs. 1a SGB V abschließend aufgezählt. Danach könnten **MVZ nur von Ärzten, Krankenhäusern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen oder gemeinnützigen Trägern sowie Kommunen** gegründet werden.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz habe der Gesetzgeber den **Kreis möglicher Gründer beschränken** wollen. **MVZ selbst seien als potentielle Gründer eines MVZ nicht genannt.** Zwar würden an anderer Stelle auch Zahnärzte und Psychotherapeuten der Gruppe der Ärzte zugerechnet, das Gesetz gebe aber keinen Anlass, den Gründerkreis hier zusätzlich zu erweitern. Auch der Bestandsschutz helfe da nicht. Bereits zugelassene MVZ dürften zwar weiterarbeiten, auch wenn sie Apothekern oder (nunmehr) nicht zugelassenen Gründern gehörten. Eine Neugründung sei damit allerdings nicht vergleichbar.

Hinweis: Für Apotheker könnte es sich auszahlen, ein MVZ mit aufzubauen. Wie auch bei den oft von Apothekern betriebenen Ärztehäusern, könnte eine Apotheke direkt an ein MVZ angegliedert werden. Die pharmazeutische Versorgung der Patienten und Ärzte wäre dann unter einem Dach gesichert. Mögliche „unliebsame“ Investoren, die hinter dem Träger eines MVZ stecken, haben nach der neuen BSG-Entscheidung keine Chance mehr, durch weitere Gesellschaften und/oder MVZ in den ambulanten Markt vorzudringen.

5. MVZ-Konzeptbewerbungen können noch nicht berücksichtigt werden

In einem aktuellen Fall hat sich das Bundessozialgericht (BSG) mit dem Thema der sogenannten **Konzeptbewerbung** eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) auf einen offenen Vertragsarztsitz beschäftigt.

Die Beteiligten stritten darüber, ob die Zulassungsgremien bei der Vergabeentscheidung für einen nach partieller

Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen besetzbaren Vertragsarztsitz auch die Bewerbung eines MVZ berücksichtigen müssen, die ohne Benennung des zur Anstellung vorgesehenen Arztes lediglich eine Beschreibung der beabsichtigten Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ enthält.

Das BSG kam zu dem Entschluss, dass **Konzeptbewerbungen noch nicht berücksichtigt** werden könnten, **da konkretisierende Regelungen**, die im Falle einer Auswahlentscheidung hierfür zwingend erforderlich seien, seitens des Gesetzgebers **noch nicht existierten**. Diese Regelungen betreffen unter anderem:

- die Anforderungen an die Anstellungsgenehmigung in Ausfüllung eines Versorgungskonzeptes,
- den weiteren Bestand oder Fortfall des Sitzes, falls das Konzept nicht mehr verfolgt wird oder nicht mehr realisiert werden kann,
- die Beteiligung der im Auswahlverfahren unterlegenen Bewerber an den dann nachfolgenden Verfahrensschritten.

Hinweis: Erforderlich ist also stets, dass eine konkrete Ärztin oder ein Arzt benannt wird, um überprüfen zu können, ob die Zulassungsvoraussetzungen vorliegen. Die Entscheidung des BSG schafft insoweit Klarheit.

6. Grobe Pflichtverletzung: Voyeuristischer Zahnarzt verliert Zulassung

Im Urteilsfall musste sich das Bundessozialgericht (BSG) in letzter Instanz mit der Frage auseinandersetzen, ob einem (Zahn-)Arzt die Zulassung entzogen werden kann, wenn dieser außerhalb seiner vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit einer groben Verfehlung überführt wird.

Weil ein seit 1986 tätiger Zahnarzt mittels einer **im Umkleieraum der Praxis installierten Kamera** die Praxismitarbeiterinnen über Jahre ohne deren Wissen während des Umkleidens beobachtet und hiervon Videoaufzeichnungen hergestellt hatte, kam es 2012 nach polizeilichen Ermittlungen schließlich zur Anklage. Auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung entzog der Zulassungsausschuss dem Zahnarzt daraufhin die Zulassung. Dagegen klagte der Zahnarzt mit dem Argument, das Beobachten der Praxismitarbeiterinnen beim Umkleiden sei als **Verfehlung außerhalb des eigentlichen Kernbereiches der vertragsärztlichen Tätigkeit** (Behandlung der Versicherten, korrekte Abrechnung) zu bewerten. Letztinstanzlich scheiterte er damit jedoch vor dem BSG.

Mit einem Zahnarzt, der sich über Jahre so verhalten habe, müssten die Träger der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht länger zusammenarbeiten. Ob auch die Voraussetzungen des Entziehungstatbestandes der fehlenden Eignung vorliegen, konnte das BSG hier offenlassen, da es für die Rechtmäßigkeit der Entscheidung des Berufungsausschusses hierauf nicht ankomme. Auf-

grund arbeitsgerichtlicher Vergleiche (Schmerzensgeldzahlungen) zogen die betroffenen Mitarbeiterinnen ihre Strafanträge zwar zurück, was zur Einstellung der Strafverfahren führte. Das war für das BSG jedoch unbeachtlich.

Hinweis: Eine Zulassungsentziehung ist also auch bei Verfehlungen außerhalb des Kernbereichs der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit möglich. So darf einem Zahnarzt wegen heimlicher Nacktaufnahmen von Mitarbeiterinnen die Zulassung wegen gröblicher Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten entzogen werden.

7. Nebeneinanderabrechnung unterschiedlicher Fälle ist rechtswidrig

Weder der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) noch der Bundesmantelvertrag-Ärzte (§ 21 Abs. 1 S. 9 BMV-Ä) enthalten eine Legaldefinition des Begriffes „Krankheitsfall“. Die Frage, **wie lange eine Krankheit andauern kann bzw. wann eine neue beginnt**, musste im Folgenden daher das Sozialgericht München (SG) entscheiden.

Im Urteilsfall ging es um **die streitgegenständlichen Abrechnungen** einer Patientin, die bei der ersten Schwangerschaft aufgrund schwerer Gesundheitsstörungen einen Abbruch erlitt und anschließend erneut schwanger wurde.

Darauffin fand eine „Nebeneinanderabrechnung“ der entsprechenden Behandlungen für das Quartal II/2017 statt, die also **als einheitlicher Krankheitsfall** betrachtet wurden. Dagegen klagte die Patientin, weil **mit der erneuten Schwangerschaft ein neuer, gesondert abzurechnender Krankheitsfall** begründet worden sei.

Nach dem Urteil des SG ist der Begriff „Krankheitsfall“ als permanenter, durchgängiger und einheitlicher Zustand einer gesundheitlichen Störung zu verstehen. Dies bringe es per se mit sich, dass der Krankheitsfall auch innerhalb der Zeitspanne von vier Quartalen zeitlich begrenzt sein könne. Ende eine gesundheitliche Störung, sei auch der Krankheitsfall beendet. Bei einer erneuten gesundheitlichen Störung entstehe somit ein neuer Krankheitsfall. Die angefochtenen Bescheide seien aufgrund der **Nebeneinanderabrechnung unterschiedlicher Krankheitsfälle** somit **rechtswidrig** und würden die Klägerin in ihren Rechten verletzen.

Hinweis: Wurden in den Vorquartalen Leistungen erbracht, die einen früheren Krankheitsfall betreffen, können damit verbundene Abrechnungsausschlüsse nicht auf einen neuen Krankheitsfall erstreckt werden. Das war im Urteilsfall jedoch gegeben - somit musste die vertragsärztliche Quartalsabrechnung korrigiert werden.

STEUERTERMINE

März 2020	April 2020	Mai 2020
10.03. (*13.03.)	14.04. (*17.04.)	11.05. (*14.05.)
Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszahler)	Umsatzsteuer (Monatszahler)
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)		
		15.05. (*18.05.) Gewerbesteuer Grundsteuer
27.03.	28.04.	27.05.
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.