

In diesem Monat haben wir folgende Themen für Sie aufbereitet:

- Zahnarztpraxen können mehr vollzeitangestellte Zahnärzte anstellen
 - Keine Liquidation von Laborleistungen durch den Krankenhausträger bei Outsourcing
 - Eröffnung Zweigpraxis in zulassungsfreier Region
-

Zahnarztpraxen können mehr vollzeitangestellte Zahnärzte anstellen

*von Joachim Messner
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Änderung des § 9 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages Zahnärzte geeinigt. Danach kann am Vertragsarztsitz ein Zahnarzt drei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, anstellen. Voraussetzung ist allerdings, dass die von den angestellten Zahnärzten erbrachten Leistungen gegenüber Versicherten Leistungen des anstellenden Vertragszahnarztes darstellen, der diese Leistung als eigene gegenüber der KZV abzurechnen hat.

Unter Umständen kann auch der Vertragszahnarzt vier vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen. Der Vertragszahnarzt muss allerdings dem Zulassungsausschuss zur Erteilung der Genehmigung des vierten vollzeitangestellten Zahnarztes nachweisen, durch welche Vorkehrungen er die persönliche Praxisführung gewährleisten will.

Trotzdem sollte vor Ausweitung der Anzahl der angestellten in Vollzeit oder Teilzeit tätigen Zahnärzte innerhalb einer Zahnarztpraxis mit dem Steuerberater gesprochen werden. Es gibt eine Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs, insbesondere zu Laborarztpraxen und deren Angestellten zur Problematik der Gewerblichkeit von Laborarztpraxen. Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs liegt eine freiberufliche Tätigkeit im Falle der Anstellung von Fachpersonal und fachlich ausgebildeten Fachkräften nur dann vor, soweit der Freiberufler leitend und vor Allem eigenverantwortlich tätig ist. Die eigenverantwortliche Tätigkeit kann problematisch sein, weil keine absoluten Grenzwerte existieren, bei deren Nichtüberschreitung noch keine gewerbliche Tätigkeit vorliegt.

Der Bundesfinanzhof hat entschieden, dass es nicht möglich sei, eine allgemeine Grenze für die Freiberuflichkeit in Form eines bezifferten Verhältnisses der Mitarbeiterzahl einerseits und der Anzahl der Aufträge oder Untersuchungen andererseits festzulegen. Die Frage, ob der Praxisinhaber leitend und eigenverantwortlich tätig ist, ist nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs vielmehr nach den jeweiligen Verhältnissen des Einzelfalls zu beurteilen. Die Zahlen der fachlich vorgebildeten Angestellten und der bearbeiteten Aufträge oder Untersu-

chungen soll jedoch ein gewichtiges und leicht greifbares Indiz für die rechtliche Einordnung sein.

Nach Auffassung des Bundesfinanzministeriums gilt nach wie vor die sogenannte „Stempeltheorie“ nach der der Laborarzt in jedem Einzelfall der Tätigkeit der Mitarbeiter seinen eigenen „Stempel aufdrücken“ muss. Entscheidend ist dabei nicht, ob ein Arzt die von seinen Mitarbeitern vorbereiteten Untersuchungen, in kurzer Zeit fachgerecht beurteilen kann, sondern inwieweit jeder einzelne Auftrag von ihm selbst und nicht von den qualifizierten Mitarbeitern, deren Hilfskräften, deren technischen Hilfsmitteln oder dem Unternehmen als Ganzem zuzurechnen ist.

Von daher sollte in diesen Grenzfällen immer überlegt werden, ob nicht die zusätzlichen Angestellten dann über eine zu gründende Zahnarzt MVZ GmbH angestellt werden müssen, um den freiberuflichen Bestand der Praxis zu wahren und nur die zusätzlichen Leistungen im Rahmen der gewerblichen Tätigkeit zu erbringen. Durch solche Konstellationen lassen sich die Vorteile der freiberuflichen Tätigkeit mit den Vorteilen der Gewerblichkeit und der Gründung in der Rechtsform einer GmbH gut vereinbaren.

Quelle: [Bundesmantelvertrag-Zahnärzte \(BMV-Z\) Fassung vom 05.02.2019](#)

Keine Liquidation von Laborleistungen durch den Krankenhausträger bei Outsourcing

*von Milana Sönnichsen
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Eine Liquidation von Laborleistungen durch den Krankenhausträger als Institutsleistung ist bei der Ausgliederung des gesamten Laborbetriebs auf ein Facharztlabor nicht zulässig.

Ein vollständiges Outsourcing (Vergeben der Laborleistungen von Krankenhaus komplett an Dritte) hat zur Folge, dass das Labor durch den dritten Kooperationspartner im eigenen Namen betrieben wird und dies kein Krankenhauslabor mehr im Sinne von § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ ist.

Wird dagegen ein Präsenzlabor im Krankenhaus aufrecht erhalten, für das der externe Laborpartner nur Geräte stellt und Dienstleistung erbringt, wobei die Leistung des Labors durch angestellte Krankenhausärzte durchgeführt werden, sind die Basislaborleistungen nach Abschnitt M II GOÄ durch das Krankenhaus nach § 17 KHEntGesetz i.V.m. § 4 Abs. 2 Satz 2 GOÄ zulässig.

Es müssen jedoch die angestellten Krankenhausärzte in dem sogenannten Präsenzlabor die Leistungen erbringen und nicht der dritte Kooperationspartner Räumlichkeiten im Krankenhaus als Präsenzlabor unterhalten, in denen auch die angestellten Laborärzte des Kooperationspartners die Leistungen erbringen.

Insoweit ist bei der Kooperation der Arztpraxen mit

den Krankenhausträgern bzw. externe Arztlabore mit den Krankenhausträgern Vorsicht bei der Ausgestaltung der Kooperationen geboten, weil die konkrete Ausgestaltung Einfluss auf die Abrechnungsmöglichkeiten hat.

Quelle: MedRecht 2019, Seite 21-37, Reimer Buchner und Jan-Peter Spiegel, Labor- u. Krankenhaus-Abrechnungs- u. Compliance-Fragen, insbesondere beim Labor-Outsourcing

Eröffnung Zweigpraxis in zulassungsfreier Region

*von Jessica Welter
Rechtsanwältin*

Sofern in einer Region keine Zulassungssperre besteht, rechtfertigt dies nicht automatisch die Eröffnung einer Zweigpraxis. Dies entschied das Bundessozialgericht mit Urteil vom 16.05.2018.

Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein Internist beantragte die Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis in dem Ort, in dem er seine Wochenenden verbringt. Dieser Ort befindet sich 200 km vom Standort seiner Praxis entfernt. In der Zweigpraxis beabsichtigte er freitags nachmittags und samstags vormittags Sprechstunden anzubieten.

Der Antrag wurde vom Zulassungs- und Berufungsausschuss abgelehnt mit der Begründung, eine Versorgungsverbesserung könne mit der geplanten Zweigpraxis nicht erreicht werden. Die Patienten könnten ohne Probleme auch von den Hausärzten direkt vor Ort oder der Umgebung versorgt werden. Außerdem solle ein Hausarzt in einer Zweigpraxis seinen Patienten mehrmals pro Woche zur Verfügung stehen, denn andernfalls müssten Patienten, welche auch unter der Woche eine ärztliche Behandlung benötigten, einen anderen Arzt aufsuchen, was zu zusätzlichen Kosten führen würde.

Auch das Bundessozialgericht stellte klar, dass die Bedarfsplanung, bei der Beurteilung der Frage, ob mit der Zweigpraxis eine Versorgungsverbesserung nach § 24 Ärzte-ZV erreicht werden könne, keine Rolle spiele. Die nur kurze Anwesenheit in der Zweigpraxis oder die große Entfernung schließe eine Versorgungsverbesserung nicht generell aus. Es komme jedoch vielmehr auf das Fachgebiet des Arztes und das Versorgungsangebot vor Ort an. Dazu sei eine Beurteilung nach den Umständen des Einzelfalles erforderlich.

Quelle: BSG, Urteil v. 16.5.2018 – B 6 KA 69/17 B

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner, Milana Sönnichsen und Jessica Welter