

Aktuelle Entwicklungen im Vertragszahnarztrecht

| Frank Sarangi, LL.M.

Aktuell sind zwei Entwicklungen im Bereich der zahnärztlichen Niederlassung mit großer Spannung zu verfolgen: Zum einen liegt ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. Februar 2015 (B 6 KA 11/14 R) vor, dass erstmals klargestellt hat, dass ein niedergelassener Zahnarzt auch zwei halbe Zulassungen für zwei unterschiedliche Kassenzahnärztliche Vereinigungen beantragen könne. Zum anderen ist durch den Bundestag das Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen worden, welches am 23. Juli in Kraft getreten ist.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. Februar 2015 eröffnet niedergelassenen Zahnärzten neue Möglichkeiten: Entschieden wurde ein Fall, in dem ein niedergelassener Zahnarzt beabsichtigt hatte, seine Tätigkeit auf einen weiteren Praxisstandort auszuweiten. Um dieses Vorhaben umzusetzen, ließ er seinen vollständig bestehenden Versorgungsauftrag durch den Zulassungsausschuss auf die Hälfte beschränken. Im gleichen Zuge beantragte er bei dem Zulassungsausschuss der weiteren Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ebenfalls eine Zulassung mit hälftigem Vertragszahnarztsitz für den weiteren Standort. Was passierte daraufhin? Die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung hat sich gegen die Teilung und damit gegen eine halbe Zulassung ausgesprochen. Es sei nicht möglich, die Zulassung zu teilen, weil dadurch die Gefahr bestehe, dass die Vorschriften und Voraussetzungen für die Eröffnung einer Zweigpraxis unterlaufen werden. Hierdurch könne es zu qualitativen und quantitativen Versorgungsengpässen der Patienten kommen.

BSG: Die halbe Zulassung ist zulässig

Der Fall ging durch die Instanzen bis zum BSG, das dann mit seiner Entscheidung klargestellt hat: Die Versa-

gung einer halben Zulassung ist rechtswidrig. Insbesondere hat das oberste Sozialgericht darauf hingewiesen, dass seit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Jahre 2007 ein Vertragszahnarzt zwei halbe Zulassungen üblicherweise beantragen könne. Diese Zulassungen müssten nicht einmal im selben Bezirk der gleichen KZV liegen.

Die KZV hatte das Argument ins Feld geführt, dass Teilzulassungen die Vorschriften, welche die Eröffnung von Zweigpraxen betreffen, leerlaufen lassen würden. Dem ist das BSG nicht gefolgt. Vielmehr hoben die Bundessozialrichter hervor, dass die Zulassung für einen Vertragszahnarzt zeitlich vollschichtig aber auch mit einem hälftigen Versorgungsauftrag erteilt werden könne. Dies sei spätestens seit dem 1.1.2007 gesetzlich geregelt. Dabei betonten die Richter, dass dem jeweiligen Zahnarzt auch die Reduktion einer vollen Zulassung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag als Rechtsanspruch zustehen würde. Hierbei stützte sich das BSG auch auf eine Entscheidung des Sozialgericht Marburg vom 10.9.2008 (S 12 KA 207/08).

Was bedeutet das? Die Entscheidung eröffnet neue Gestaltungsspielräume für den Bereich der zahnärztlichen Niederlassung.

- Um eine hälftige Zulassung für zwei verschiedene Praxisstandorte zu

erhalten, müssen die Voraussetzungen, die für die Eröffnung einer Zweigpraxis gelten, nicht erfüllt sein.

- Es kommt daher nicht darauf an, ob die Versorgung der Patienten am Zweigpraxisstandort verbessert wird und ob eine Beeinträchtigung der Patientenversorgung am Vertragsarztsitz tatsächlich ausbleibt.

Dadurch, dass sich die entsprechenden halben Zulassungen auch auf verschiedene Planungsbereiche erstrecken können, eröffnet sich den niedergelassenen Zahnärzten nun die Möglichkeit, ihren Patientenstamm strategisch zu vergrößern.

Ganz klar, diese Entscheidung des BSG ist grundsätzlich zu begrüßen. Doch keine Entscheidung ohne Einschränkung. So müssen Vertragszahnärzte mit einem hälftigen Versorgungsauftrag in Praxis und Zweigpraxis ausnahmslos gewährleisten können, dass sie den Patienten – jeweils im Umfang des hälftigen Versorgungsauftrages – für deren Versorgung zur Verfügung stehen können.

Versorgungsstärkungsgesetz: MVZ für Zahnärzte

Das vom Deutschen Bundestag verabschiedete und am 23. Juli 2015 in Kraft getretene Versorgungsstärkungsgesetz sieht eine ganz entscheidende

Veränderung im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vor: Nach §95 Absatz 1 Satz 2 SGB V sind Medizinische Versorgungszentren „fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind“.

Im zahnärztlichen Bereich hat man bisher längst nicht so häufig die Gründung von MVZ beobachtet wie im klassischen ärztlichen Bereich. Dafür gibt es einen Grund. Bei einem MVZ allein mit Zahnärzten – selbst mit verschiedener fachzahnärztlicher Qualifikation – war es umstritten, ob das gesetzlich geforderte Merkmal der „Fachübergreiflichkeit“ vorhanden ist. Immer wieder stand die Frage im Raum, ob die Gründung eines reinen zahnärztlichen MVZ rechtlich überhaupt machbar ist.

Jetzt hat sich mit dem Versorgungsstärkungsgesetz in dieser Frage etwas getan. Erstmals seit der Einführung des MVZ im Jahr 2004 wird mit dem Versorgungsstärkungsgesetz auf die Gründungsvoraussetzung der „fachübergreifenden Einrichtung“ verzichtet. Mit der Streichung dieses Merkmals ist es nunmehr klargestellt, dass ein reines zahnärztliches MVZ in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer GmbH oder einer eingetragenen Genossenschaft gegründet werden kann. Das eröffnet Zahnärzten enorme Wachstumschancen, denn: Die derzeitigen Regelungen zur Anstellung von Zahnärzten im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte bzw. der einschlägigen Zulassungsverordnung sehen vor, dass im Falle einer Vollzulassung zwei vollzeitbeschäftigte Angestellte bzw. vier teilzeitbeschäftigte Angestellte in die Praxis des Vertragszahnarztes integriert werden können. Im Falle einer halben Zulassung ist es möglich, einen vollzeitbeschäftigten Zahnarzt bzw. zwei teilzeitbeschäftigte Zahnärzte oder insgesamt vier Kollegen mit einem 25%igen Versorgungsauftrag anzustellen.

Damit besteht zumindest theoretisch die Möglichkeit, nahezu eine unbegrenzte Anzahl angestellter Zahnärzte zu beschäftigen. Die bisherige Wachstumsgrenze ist faktisch aufgehoben. Allerdings ist es im Einzelfall unter Abwägung vieler praxisinterner wie -externer Gegebenheiten zu entscheiden, wie diese neuen Möglichkeiten genutzt werden können und ob sie Erfolg versprechend sind. Eine umfangreiche Beratung im Vorfeld ist aus medizinrechtlicher und steuerlicher Sicht zwingend.

kontakt.

Frank Sarangi, LL.M.
Fachanwalt für Medizinrecht

JORZIG Rechtsanwälte
Königsallee 31, 40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 828272-14
frank.sarangi@jorzig.de
www.jorzig.de

Infos zum Autor



hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AMF-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzende bilanzierte Diät

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

**Studien-
geprüft!**



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- ☐ Studienergebnisse und Therapieschema
☐ hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 10.2015

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de