

In diesem Monat haben wir folgende Themen für Sie aufbereitet:

- Unternehmenskultur in Zahnarztpraxen: Kooperationen, Strategie – Gewinnverteilung
  - Ausschreibungspflicht bei Zytostatika auf Apothekenebene aus dem SGB V gestrichen
  - Erhöhung Regelleistungsvolumen von fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaften („BAG“)
  - MKG Leistungen – Bundessozialgericht: Das Splittingverbot bei MKG Chirurgen, die sowohl für die vertragsärztliche als auch vertragszahnärztliche Versorgung zugelassen sind, ist rechtmäßig
- 

### Unternehmenskultur in Zahnarztpraxen Kooperationen, Strategie – Gewinnverteilung

von Joachim Messner  
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Schwere Fehler in der Gewinnverteilung können eine Kooperation sprengen. Die Gewinnverteilung in Gemeinschaftspraxen erfolgt meist immer noch nach Gesellschaftsanteilen und weniger nach dem individuellen Beitrag der Leistungserbringer und Gesellschafter, die diese zum finanziellen Ergebnis der Zahnarztpraxis beitragen. Andere Faktoren wie Beiträge zur Patientenakquise, Fachvorträge, Veröffentlichungen, Übernahme von Managementaufgaben oder Engagement in wissenschaftlichen Gesellschaften werden außer Acht gelassen. Die Kunst der richtigen Gewinnverteilung in Gemeinschaftspraxen zwischen Zahnärzten besteht darin, eine stabile, aber doch hinreichend flexible Verbindung der Elemente zu schaffen, in der die unterschiedlichen Interessen der Gesellschafter abgebildet werden. So wird die Gewinnverteilung in Kooperationen zum wichtigsten Bindeglied zwischen den Gesellschaftern und ist der unmittelbare Ausdruck der Unternehmenskultur einer Partnerschaft.

Durch die nunmehr möglichen weitergehenden Kooperationen wie Medizinische Versorgungszentren, überörtliche Kooperationen und Teilgemeinschaftspraxen werden die Diskussionen um die „gerechte“ Verteilung von gemeinsamen erwirtschafteten Gewinnen noch mehr in den Mittelpunkt vorbereitender Gespräche bei der Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Zahnärzten gerückt. Am Ende zählt vor allem eines: Fairness!

#### 1. Gesamtkonzept:

Die Regelung einer fairen Gewinnverteilung zwischen Gesellschaftern ist die zentrale Herausforderung bei der Vorbereitung, aber auch bei jährlich stattfindenden Strategiegesprächen. Geld ist neben der Zeit der einzige Wertmaßstab, den man mit allen Arten von Werten besetzen kann. Nicht nur berufliche Leistung, sondern auch emotionale Anerkennung kann man in Geld ausdrücken. Wenn es über diese Maßstäbe und Grundlagen bei der Gewinnverteilung keine grundsätzliche Einigkeit zwischen den Beteiligten gibt, fehlt der Partnerschaft die Basis. Auch darf die Gewinnverteilung nicht als isolierter Vorgang der Geldverteilung gesehen werden, sondern muss vielmehr mit der Gesamtstrategie der Zahnarztpraxis, der Haltung und Einstellung der

beteiligten Gesellschafter und auch seiner Kultur verbunden werden.

## **2. Unterschied zwischen Einzelpraxis und Kooperation:**

Mit der Gewinnverteilung muss sich ein Zahnarzt nur in einer Kooperation herumschlagen. Der Einzelpraxisinhaber kann einfach den Gewinn entnehmen, der nach Abzug seiner Kosten übrigbleibt. Das ist auch in zahnärztlichen Kooperation so. auch die Kooperation kann nur Geld verteilen, welches sie wirklich eingenommen hat.

Bei Kooperationen kommt jedoch noch folgender Aspekt hinzu. In einer Kooperation kann man es gar nicht vermeiden, Leistungen zu erbringen, die nicht dem eigenen finanziellen Ergebnis zugutekommt und auch künftig nie zu Gute kommen werden. Es müssen beispielsweise Gesellschafterversammlungen vorbereitet, die beschlossenen Aufgaben abgearbeitet und neue Projekte durchdacht werden. Diese klassischen Geschäftsführungsaufgaben werden von den Patienten nicht honoriert. Aber diese Arbeit ist wichtig, um das Unternehmen Zahnarztpraxis erfolgreich zu führen und um den zukünftigen Erfolg abzusichern.

## **3. Die Gewinnverteilung ist das zentrale Thema bei Kooperationen:**

Wie erfasst und bewertet man die Leistungen der einzelnen Partner und Gesellschafter? Welchen Einfluss hat die Bewertung dieser Leistungen auf die Gewinnverteilung? Hier gilt erfahrungsgemäß folgende Regel: Wo es viel Gewinn

zu verteilen gibt, wird weniger gestritten als im umgekehrten Fall. Ständige Verteilungskämpfe kann man nur dann vermeiden, wenn man es schafft, eine ertragsreiche und umsatzstarke Zahnarztpraxis aufzubauen und konsequent ein leistungsorientiertes Gewinnverteilungssystem etabliert hat.

Die Gewinnverteilung ist deshalb das Schlüsselthema für die Strategie und die Unternehmenskultur, weil sie die drei wesentlichen Bereiche unmittelbar beeinflusst, die in Kooperationen gestaltet werden müssen:

- a) Leistungserbringung – tatsächliche Einnahmen
- b) Gesamtsituation des Unternehmens
- c) Persönliche Situation des Leistungserbringers.

Diese drei Bereiche sollten von jedem beteiligten Gesellschafter akzeptiert und bezogen auf die Mitgesellschafter wahrgenommen werden. Ich will dies anhand des folgenden Beispiels verdeutlichen:

Ein Zahnarzt hat erfolgreich eine Zahnarztpraxis aufgebaut. Er hat sehr viel Zeit und auch Geld investiert, um in einem eigentlich überversorgten Gebiet eine ertragreiche Zahnarztpraxis zu betreiben. Nach sieben Jahren Aufbauarbeit hatte dieser Zahnarzt den Wunsch, einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin in seine Praxis aufzunehmen, um sich auch zeitlich zu entlasten und den Aufbau der Praxis voranzutreiben. Letzteres wurde von ihm in den Gesprächen mit den Interessenten nicht kommuniziert. Im Ergebnis hat dieser Zahnarzt dann trotz anwaltlicher und wirtschaftlicher Beratung einen Partner in die Praxis

aufgenommen, ihm die Hälfte seiner Praxis verkauft und für die Zukunft die Hälfte des Gewinns an diesen Partner abgegeben. Es kam, wie es kommen musste. Nach zwei Jahren wurde festgestellt, dass die Gewinne für den Zahnarzt nicht mehr ausreichten. Grund war, dass die Zahnarztpraxis nicht, wie erwartet, weitergewachsen war, sondern die Zahnarztpraxis, was den Umsatz und den Ertrag betraf, stagnierte. Der neue Partner konnte die Erwartungen, die immer noch nicht kommuniziert wurden, nicht mitbringen und auch nicht leisten. Die Gemeinschaftspraxis scheiterte. Erhebliche Abfindungszahlungen und Anwaltskosten, die hätten vermieden werden können, waren die Folge. Dabei wäre alles so einfach gewesen: der Praxisinhaber hätte seine Erwartungen und Ziele, die er mit der Aufnahme eines Zahnarztes in seiner Praxis verfolgte, zumindest mündlich gegenüber seinem zukünftigen Partner äußern müsste. Schriftliche Zielvereinbarungen und schriftlich niedergelegte Erwartungen und Wünsche hätten im Vorfeld zu einer Klärung der Situation führen können. Es ist besser, auch auf eine Kooperation zu verzichten und alleine seine Zahnarztpraxis mit angestellten Zahnärzten weiterzuführen, als ungeplant und unstrukturiert einen Partner in seine Zahnarztpraxis aufzunehmen.

#### **4. Zahnärzte und Partner**

Welche Voraussetzungen muss ich mitbringen, um Partner in einer Zahnarztpraxis werden zu können? Muss ich viel Geld haben, um mich einkaufen zu können? Wie viel muss ich als Partner arbeiten, welche Verantwortung muss ich tragen? Welches wirtschaftliche Risiko kommt auf

mich zu? Solche Fragen werden vor der Gründung von Gemeinschaftspraxen viel zu wenig gestellt. Die Vorstellung, dass sich ein junger Zahnarzt in eine Zahnarztpraxis einkauft und mit dem Erwerb einer Beteiligung die Zukunft gesichert ist, ist heute nicht mehr haltbar. Es kommt weniger auf die formale Position als Partner an, sondern vielmehr darauf, welche Bedeutung ein bestimmter Zahnarzt und Leistungserbringer innerhalb der gegebenen oder in Zukunft zu entwickelnden Praxisstruktur hat. Dafür braucht es einen Plan und ein Konzept. Diese Aufgabe liegt beim Praxisinhaber. Er ist zunächst gefordert, für sich ein Konzept zu entwickeln, wie junge Zahnärzte in das Praxiskonzept integriert werden können. Es gilt zu erkennen, ob jemand von seiner Persönlichkeitsstruktur und seiner Lebensplanung her geeignet ist, eine Rolle als Partner und Mitunternehmer innerhalb einer Zahnarztpraxis zu übernehmen.

Partner sind Menschen, welche die Praxis als ihre eigene betrachten, auch wenn sie formal noch nicht Partner sind. Partner sind selbst für ihre Ergebnisse, ihre Leistung und somit auch Einnahmen verantwortlich. Partner sind in der Lage, ihr Geschäft selbst zu akquirieren, selbst zu erarbeiten und selbst abzarbeiten. Dabei wird natürlich unterstellt, dass die fachliche Qualifikation des Zahnarztes außer Frage steht. Neben fachlicher Ausbildung sollten sich potentielle Partner auch mit Marketingfragen, Organisationsaufgaben und Managementthemen auseinandersetzen und sich aus- und weiterbilden. Grundsätzlich sollten sich die Praxisinhaber mindestens einmal im Jahr ein Wochenende

## Newsletter Medizinrecht 04/2017

---

Zeit nehmen und sich mit der unternehmerischen Weiterentwicklung der Zahnarztpraxis mit dem Schwerpunkt Praxisführung beschäftigen.

### 5. Praxisführung

In Einzelpraxis ist es einfacher, die Praxisführung zu organisieren und Verantwortungsbe- reiche zu bilden. Ein Zahnarzt ist der Inhaber und Ansprechpartner und Entscheider für alle Fragen, die es zu beantworten gibt, Probleme und Herausforderungen, die gelöst werden müs- sen. In Gemeinschaftspraxen kann es auch eine solche Struktur geben. Einer der Partner ist für alles verantwortlich. Die Frage ist nur, ob dies den wechselseitigen Erwartungen der Partner untereinander entspricht. Wenn alle Partner da- mit einverstanden sind, dass einer von ihnen alle Fragen der Praxisführung verantwortet und im Ergebnis auch entscheidet, dann muss – im Ge- gensatz zur Einzelpraxis – gleichwohl die zu ent- scheidenden Maßnahmen zwischen den Part- nern kommuniziert und entschieden werden. Ein Treffen pro Jahr mit dem Steuerberater, um das vergangene Jahr aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu besprechen, wird nicht ausreichen.

Ideal wäre, wenn sich jeder Partner einer Zahn- arztpraxis mindestens einmal pro Jahr folgende Fragen stellen und ehrlich beantworten würde:

- Was ist das Geschäft der Zahnarztpraxis?
- Wer sind unsere Patienten? Welche Patienten will ich behandeln?
- Welche Ergebnisse erziele ich?
- Was ist mein Beitrag zum Erfolg der Zahnarzt- praxis?

- Welche vorhandenen Stärken kann ich nutzen?
- Welche Aufgaben kann ich aufgrund meiner Stärken für die Zahnarztpraxis übernehmen?

Die Antworten auf diese Fragen sollten zunächst untereinander besprochen und entschieden wer- den. Es ist sinnvoll, solche Treffen von externen Beratern oder Trainern moderieren und leiten zu lassen. Erfahrene Berater werden diese Treffen so moderieren, dass auch solche Ergebnisse erzielt werden, welche die Praxis weiterbringen. Wesentlich ist auch, dass sich die Partner ge- genseitig vertrauen, damit eine offene Diskussi- on stattfinden kann. Sachliche Kritik muss jeder Partner einer Gemeinschaftspraxis aushalten können. Neben dem wechselseitigen Vertrau- en gehört auch das positive zukunftsgerichtete Denken dazu. Es geht bei solchen Treffen dar- um, Chancen zu erkennen und zu nutzen. Pro- blematisch sind die „ja, aber“- Diskussionen und Beiträge, welche die Zahnarztpraxis nicht wei- terbringen. Der Blickt geht bei solchen „ja, aber“- Einwänden viel zu oft in die Vergangenheit, bie- ten keine Lösungen an, sondern ist eher von Bedenken und eigentlich von Ängsten getragen.

Wichtig sind also:

- Gegenseitiges Vertrauen
- Positiv denken – Chancen erkennen und nutzen!
- Konzentration auf wenige, aber wesentliche Aufgaben!

Damit sich die beteiligten Zahnärzte erst einmal selbst kennenlernen, erkennen, wie sie denken, welche Strukturen sie brauchen und an welchen Stärken sie arbeiten können, empfehle ich die

Teilnahme an einem Structogram Seminar (Weitere Informationen: [www.biostruktur.info](http://www.biostruktur.info)). Als nächstes sollte man sich mit Kommunikationsfragen beschäftigen. Einerseits Kommunikation nach innen, also zu meinen Partnern und Kollegen in der Zahnarztpraxis, aber auch zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Andererseits Kommunikation nach außen, also zu Patienten, Überweisern, zahntechnischem Labor etc.

#### **6. Wie viele Partner darf eine Praxis haben?**

Soziologen (Peter Hofstätter: Gruppendynamik, Rowohlt 1968) haben festgestellt, dass bei bis zu 25 Personen keine besonderen Kommunikationsprobleme entstehen, die man nicht durch ein paar Einzelgespräche lösen könnte. Wenn mehr Personen zusammenarbeiten oder überörtliche Kooperationen entstehen, ist dies anders.

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass bei Gruppen mit mehr als 25 Personen keine rationalen Entscheidungen möglich sind. Bei mehr als 25 Personen wird es bei der Entscheidungsfindung Untergruppen, Fraktionen und andere informelle Strukturen geben. Es ist daher wesentlich einfacher, kleine Einheiten mit weniger Personen zu führen als eine große Einheit. Bei Gesellschaften, die zwischen drei und sieben Gesellschaftern bestehen, ist eine optimale Größe erreicht, in der Entscheidungen und Entscheidungsprozesse sinnvoll ablaufen können. Kommt ein achter oder neunter Gesellschafter hinzu, wird es schwieriger, in der Entscheidungsfindung und auch in der Kommunikation zwischen den Gesellschaftern. Nach meiner Erfahrung ist es dann sinnvoll, Teams von bspw. jeweils vier Ge-

sellschaftern zu bilden, wenn ein achter Gesellschafter hinzukommt. Es wird dann einfacher, Verantwortungsbereiche in der Führungsverantwortung des Unternehmens festzulegen und einer Gesellschaftergruppe zuzuordnen.

#### **7. Unternehmenskultur:**

Was ist Unternehmenskultur? Die betriebswirtschaftliche Literatur liefert eine Vielzahl von Definitionen. Eine Unternehmenskultur existiert in jeder Zahnarztpraxis selbst dann, wenn sich niemand über sie Gedanken macht. Man kann nicht keine Unternehmenskultur haben. Wird sie nicht offen diskutiert, arbeitet man in einer Zahnarztpraxis, der ihre eigene Kultur offenbar gleichgültig ist oder der sie so selbstverständlich geworden ist, dass sie auf keinen Fall infrage gestellt werden kann. Da die Unternehmenskultur immer maßgeblich von den führenden Partnern – in der Regel dem oder den Gründungspartner(n) – geprägt wird, ergibt sich eine natürliche Querverbindung zur Patientenstruktur. Wer den größten und wichtigsten Leistungsbeitrag beisteuert, ist in der Partnerschaft immer von Bedeutung und wird daher die Unternehmenskultur – gewollt oder nicht gewollt – maßgeblich beeinflussen.

#### **8. Gewinnverteilung als Führungsaufgabe:**

Die Gewinnverteilung, also die Definition der Elemente, die sie bestimmen sollen, die Definition der Zielvereinbarungen, die Kontrolle etc. machen die Gewinnverteilung zu einem sehr komplexen Führungsinstrument. Besonders schwierig ist dabei, dass das Gewinnverteilungsmodell nicht für alle Ewigkeit festgeschrieben sein sollte, sondern je nach Wachstum der

Praxis und der Patienten- oder Zuweiserstruktur immer wieder an eine sich verändernde Praxisstruktur angepasst werden muss. Gerade bei sehr flexiblen Absprachen muss die Gewinnverteilung jährlich neu diskutiert und geregelt werden. Ideal sind kombinierte Systeme, zwischen fest definierten eher langfristigen Ansätzen und variablen Elementen, die eher kurzfristig, in der Regel jährlich, vereinbart werden. Bei den langfristig angelegten festen Absprachen werden die Faktoren Zeit und Leistungsbeitrag fest definiert und sind mindestens auf fünf Jahre angelegt. Sie werden nicht alljährlich besprochen, es sei denn, außergewöhnliche betriebswirtschaftliche Situationen machen dies erforderlich. Flexible Systeme, wie Prämien, Leistungszulagen, werden in der Regel jährlich besprochen und geregelt.

Folgende Elemente spielen eine Rolle:

- Stabilität – langfristig
- Flexibilität - kurzfristig
- Transparenz
- Kennzahlen, Leistungszahlen
- Management

Einzelunternehmen sind sicherlich einfacher und mit weniger Zeitaufwand zu führen. Kooperationen sind hingegen eine spannende Angelegenheit, im gewissen Sinne auch ein Abenteuer, weil man es am Anfang und zu Beginn einer Tätigkeit mit Menschen zu tun hat, die sich in unterschiedlichen Lebens- und Karrierephasen befinden. Es ist also die Herausforderung, eine Kooperation oder eine Gruppe von hochqualifizierten Individualisten mit unterschiedlichen Persönlichkeiten und Charakteren im Sinne der

Kooperation für ein gemeinsames unternehmerisches Ziel zu begeistern. Es ist ein spannender Prozess, wachsende Unternehmen zu strukturieren, an ihrer Weiterentwicklung zu arbeiten und das Unternehmenswachstum mit Rat und Tat zu begleiten.

Wenn alle Beteiligten sich die Mühe machen, immer fair im Sinne eines fairen Wettbewerbs- und Sportsgeistes zu bleiben, werden Kooperationen erfolgreich sein. Oft hilft auch, sich in die Lage der anderen zu versetzen und die Welt und das Unternehmen mit anderen Augen zu sehen.

### Ausschreibungspflicht bei Zytostatika auf Apothekenebene aus dem SGB V gestrichen

*von Milana Sönnichsen  
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Am 09.03.2017 ist im Bundestag das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung der GKV (AMVSG) beschlossen worden. Nach diesem Gesetz wird § 129 Abs. 5 Satz 3 SGB V gestrichen. Diese Norm sah Ausschreibungsverträge in der Onkologie auf der Apothekenebene vor. Zukünftig können Krankenkassen keine Verträge mehr mit Apotheken zur Versorgung der Versicherten mit Zytostatika (oder parenteralen Zubereitungen in der Onkologie) schließen. Das gilt sowohl für klassische Ausschreibungsverträge als auch für sogenannte „open house-Verträge“.

Die Änderungen im Gesetz hat Bundesrat am 31.03.2017 beschlossen. Die Veröffentlichung



## Newsletter Medizinrecht 04/2017

---

im Bundesgesetzesblatt wird voraussichtlich in der ersten April-Hälfte erwartet, dann tritt das Gesetz in Kraft.

Zukünftig können Krankenkassen keine Verträge mehr mit Apotheken zur Versorgung der Versicherten mit Zytostatika (oder parenteralen Zubereitungen in der Onkologie) schließen.

Das gilt sowohl für klassische Ausschreibungsverträge als auch für sogenannte „open house-Verträge“.

Die noch laufenden Ausscheidungsverträge auf der Grundlage des alten § 129 Abs. 3 Satz 3 SGB V werden noch **3 Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes unwirksam**.

Zur Begründung der Gesetzesstreichung führte der Gesetzgeber aus, dass die Versorgung von krebserkrankten Patienten auf ein besonderes Arzt-Patienten-Vertrauens-Verhältnis ruht. Dabei hat eine Zusammenarbeit zwischen der behandelnden Arztpraxis und einer mit dieser kooperierenden Apotheke eine hohe Bedeutung für die Versorgung der Patienten. Es soll nicht nur die Exklusivität der ursprünglichen Ausschreibungsverträge wegfallen, sondern diese Verträge werden nach einer Übergangsfrist gänzlich unwirksam.

Nunmehr ist das Apothekenwahlrecht des Patienten bzw. seines behandelnden Arztes als Ausnahme nach § 11 Abs. 2 ApoG auch in SGB V klargestellt.

Überdies wird 3 Monate nach Inkrafttreten des

Gesetzes die Höhe der Preise in der Anlage 3 zur Hilfstaxe zu vereinbaren sein.

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen dürfen nunmehr **einheitlich und gemeinsam** mit pharmazeutischen Unternehmen Rabatte für die in parenteralen Zubereitungen in der Onkologie eingesetzten Fertigarzneimittel vereinbaren. Besteht ein solcher Rabattvertrag mit einem pharmazeutischen Unternehmer, ist die Apotheke verpflichtet, das Arzneimittel in den verordneten Zubereitungen mit diesem Wirkstoff einzusetzen.

Der deutsche Apothekerverband beabsichtigt, mit dem Verband Zytostatika herstellender Apotheker sich dafür einzusetzen, dass die Anlage 3 zur Hilfstaxe Rabattvertragsoption auf der Ebene der pharmazeutischen Unternehmen überflüssig macht.

*Quelle: Gesetzesentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG), BT-Drucksache 18-10208; Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung BT-Drucksache 18-10608*

### Erhöhung Regelleistungsvolumen von fachgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaften („BAG“)

*von Jessica Welter  
Rechtsanwältin*

Mit Urteil vom 13.04.2016 hat das Landessozialgericht Niedersachsen entschieden, dass die Erhöhung des Regelleistungsvolumens (RLV)

## Newsletter Medizinrecht 04/2017

---

für eine BAG nicht davon abhängig gemacht werden kann, ob ein Mitglied im Vorjahresquartal noch in einer Einzelpraxis tätig war.

In dem der Entscheidung zugrundeliegenden Fall, trat ein Arzt, der bisher in Einzelpraxis tätig war, in eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft, die aus zwei Gesellschaftern bestand, ein. Die kassenärztliche Vereinigung erhöhte das RLV für die ersten beiden Quartale, in denen der dritte Gesellschafter in die BAG eingetreten war, um den BAG-Zuschlag in Höhe von 10 Prozent, jedoch nur für die beiden Mitglieder der BAG, die schon in den Vorjahrsquartalen in dieser BAG tätig waren. Eine Erhöhung des RLV für den dritten Gesellschafter, der erst zum 4. Quartal 2009 in die bestehende BAG eingetreten war, erfolgte nicht. Zur Begründung führte die KV Niedersachsen an, dass der Kläger in den für die Berechnung des RLV maßgeblichen Vorjahresquartalen noch in Einzelpraxis tätig gewesen sei.

Nach Auffassung des Gerichts hat der Kläger jedoch einen Anspruch auf Erhöhung der RLV ab dem Quartal, ab dem er in die BAG eingetreten war.

Dieser Sachverhalt ergibt sich eindeutig aus Teil F der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens. Danach ist die Erhöhung des RLV für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften praxisbezogen vorzunehmen. Der Zuschlag bemisst sich nach der Addition der Regelleistungsvolumina pro Arzt,

der in der BAG tätig ist, unabhängig davon, ob der Arzt im Vorjahresquartal schon in der BAG tätig war.

Die KV musste daher nicht nur die arztbezogenen RLV der anderen beiden Mitglieder der BAG erhöhen, sondern auch das RLV des neu hinzutretenden Gesellschafters.

*Quelle: LSG Nds. – Bremen, Urt. v. 13.4.2016 – L 3 KA 51/13*

**MKG Leistungen – Bundessozialgericht: Das Splittingverbot bei MKG Chirurgen, die sowohl für die vertragsärztliche als auch vertragszahnärztliche Versorgung zugelassen sind, ist rechtmäßig.**

*von Jessica Welter  
Rechtsanwältin*

Die MKG-Chirurgie verbindet die Bereiche der Chirurgie und der Zahnheilkunde zu einem einheitlichen Beruf. Zu diesem Berufsbild gehört, dass der MKG-Chirurg in seiner Praxis ärztliche und zahnärztliche Leistungen anbietet und ausübt. Daher wird der MKG-Chirurg typischerweise sowohl zur vertragsärztlichen als auch zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Trotz ihrer Doppelzulassung haben MKG Chirurgen aber nur einen Versorgungsauftrag.

Dementsprechend liegt bei der Behandlung eines Patienten in einem Quartal durch einen MKG-Chirurgen mit vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Leistungen jeweils nur ein



Newsletter Medizinrecht 04/2017

---

Behandlungsfall vor, unabhängig davon, über welche Körperschaft die Behandlung abgerechnet wird.

Die Aufspaltung der Abrechnung in einen Behandlungsfall ist unzulässig (= Splittingverbot). Daher dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die KZV oder nur über die KV abgerechnet werden.

Mit Urteil vom 04.05.2016 hat das Bundessozialgericht klargestellt, dass das Splittingverbot unabhängig davon gilt, ob der MKG-Chirurg in einer Einzelpraxis oder in Ausgestaltung seiner Doppelzulassung in ärztlicher Einzelpraxis und zahnärztlich in einer Berufsausübungsgemeinschaft zugelassen ist.

Soweit in einem Behandlungsfall Leistungen in der Einzelpraxis eines MKG-Chirurgen und in der zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft, deren Mitglied der MKG-Chirurg ist, erbracht werden, dürfen diese somit nur einheitlich abgerechnet werden. Dabei ist es unerheblich, ob der MKG-Chirurg selbst oder ein anderes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft die zahnärztliche Leistung erbracht hat.

Bei der Privatabrechnung ist zu beachten, dass der MKG-Chirurg keinen Beschränkungen auf bestimmte Abschnitte in der GOÄ, im Gegensatz zu Zahnärzten, unterliegt. Jedoch ist die GOZ vorrangig, wenn die erbrachte Leistung sowohl in der Gebührenposition der GOZ als auch in einer der GOÄ erfasst ist.

*Quelle: BSG, Urteil vom 04.Mai.2016 – B 6 KA 16/15 R*

---

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner und Milana Sönnichsen