



**Besuchen Sie unseren Blog unter:
www.arztundzahnarztrecht.de**

Investoren im Dentalmarkt

Risiko Weiterbildungsassistent:
LSG Potsdam ebnet Weg für
weitere Regresse

Neue Assistentenrichtlinien
der KZV Bayern

Sehr geehrte Damen und Herren,

um es mit Rainer Maria Rilke zu sagen:

*„Es treibt der Wind im Winterwalde
die Flockenherde wie ein Hirt
und manche Tanne ahnt wie balde
sie fromm und lichterheilig wird;
und lauscht hinaus. Den weißen Wegen
streckt sie die Zweige hin - bereit
und wehrt dem Wind und wächst entgegen
der einen Nacht der Herrlichkeit*

Wir blicken zurück auf ein ereignisreiches Jahr 2018, das im Gesundheitswesen von Themen wie Datenschutz und MVZ-Investoren geprägt war. Persönlich freuen wir uns, zum Jahresende mit einer neuen Kollegin Verstärkung bekommen zu haben: Christina Lüken, Fachanwältin für Mietrecht, wird unser Anwaltsteam ab sofort unterstützen.

Wir wünsche Ihnen eine schöne Vorweihnachtszeit sowie viel Erfolg, Glück und Gesundheit für 2019.

mit den besten Grüßen

Hans Peter Ries - Dr. Karl-Heinz Schnieder - Dr. Ralf Großböling - Björn Papendorf, LL.M. - Prof. Dr. Christoff Jenschke, LL.M. - Dr. Sebastian Berg

Investoren im Dentalmarkt: Der Ablauf eines Praxiskaufs durch MVZ-Ketten

§ Eines der am meisten und am kontroversesten diskutierten Themen aus der dentalen Welt ist aktuell der Kauf von Praxen durch Investoren aus dem In- und Ausland. Aufgrund der Möglichkeit, zahnärztliche MVZ zu gründen und über bestimmte Vehikel – wie nach aktuellem Rechtsstand Dialysezentren oder Plankrankenhäuser – große Filialketten zu gründen, tritt aktuell eine Vielzahl von Investoren auf den Plan, um den Praxismarkt zu konsolidieren.

Was die einen als planmäßigen Angriff auf die zu schützende zahnärztliche Freiberuflichkeit kritisieren, ist für wiederum andere die folgerichtige und aufgrund demografischer Faktoren überfällige Entwicklung hin zu einer modernen und leistungsstarken Praxislandschaft. Dieses Spannungsfeld wird auch deutlich vor dem Hintergrund des aktuell im Gesetzgebungsprozess befindlichen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Nach dessen aktueller Fassung soll zumindest dem Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen die schrankenlose Gründung von MVZ verwehrt werden. Verschiedenste Lobbygruppen aus den beiden vorgenannten Lagern arbeiten aktuell daran, das TSVG jedenfalls in der jetzigen Fassung zu belassen oder aber sogar daran, die Gründungsfähigkeit von (zahnärztlichen) MVZ auch für Krankenhäuser einzuschränken.

In diesem Beitrag wollen wir uns jenseits aller politischen Kontroversen und unabhängig von den verschiedenen Lagern, die sich um dieses Thema herum gebildet haben, nüchtern den tatsächlichen Ablauf eines solchen Praxiskaufs durch eine MVZ-Kette ansehen.

Denn eines ist klar: Die Investoren sind da. Und sie kaufen zunehmend, ganz unabhängig von den aktuellen gesetzgeberischen Entwicklungen, Praxen auf. Daher macht es als interessierter Zahnarzt Sinn, sich das konkrete Vorgehen der Investoren einmal anzusehen.

I. Anbahnung des Kaufs und erste Schritte

Eine jede Transaktion beginnt mit der Kontaktaufnahme der Investoren beim Abgeber, welcher in der Sprache der Investoren intern „Target“ genannt wird. Häufig einigt man sich bereits vorab ganz lose – „per

Handschlag“ – auf die wesentlichen Eckdaten der Transaktion bzw. darauf, in Verhandlungen einzutreten. Im zweiten Schritt schließen die Parteien dann einen sogenannten Letter of Intent (LOI) ab, bei dem es sich um eine Absichtserklärung handelt, die den weiteren Verhandlungsprozess leitet. Die beiden wichtigsten Klauseln in einem LOI sind die Verhandlungsexklusivität, mit der sich der Abgeber dazu verpflichtet, bis zu einem bestimmten Datum ausschließlich mit den Investoren und mit niemandem sonst zu verhandeln sowie die Vertraulichkeit der Verhandlungen an sich. Bereits der LOI sollte nicht vorschnell unterzeichnet werden – denn obwohl darin, was den Verhandlungsstand angeht, nur unverbindliche Absichtserklärungen festgehalten werden, verweisen einige Investoren in den späteren Verhandlungen gerne immer wieder auf die bereits im LOI niedergelegten Konditionen. Wer hier von Beginn an nicht genau aufpasst, nimmt sich spätere Verhandlungsspielräume.

Nicht selten wird auch anstelle eines LOI ein sogenanntes „Memorandum of Understanding“ (MoU) abgeschlossen. Dabei handelt es sich letztlich um einen etwas ausführlicheren LOI, der dann häufig schon mit mehr oder weniger stark konsentierten Verhandlungs-Vorergebnissen angereichert wird.

II. Due Diligence (Sorgfältigkeitsprüfung)

Was dann folgt, ist die sogenannte „Due Diligence“ (DD). Dabei handelt es sich um eine aus dem amerikanischen Gesellschaftsrecht stammende sogenannte „Sorgfältigkeitsprüfung“. Ähnlich wie bei einem Autokauf, bei dem der Kaufinteressent das Auto auf Herz und Nieren prüft und eventuell eine Probefahrt macht, versuchen die Käufer in Firmentransaktionen, sich im Vorfeld ein möglichst genaues Bild von allen wirtschaftlichen, steuerlichen und rechtlichen Aspekten des „Target“ – also der zu kaufenden Zahnarztpraxis – zu machen. Dies läuft so ab, dass ein digitaler Datenraum geschaffen wird, in dem der Abgeber alle Dokumente, die die Praxis betreffen, restlos einzustellen hat. Die verschiedenen Berater auf Seiten der Investorengruppe prüfen darin die Verträge, Jahresabschlüsse und sonstigen Aspekte der Praxis und erarbeiten für die Investoren einen sogenannten Due Diligence-Report. Auf dessen Grundlage verhandeln die Investoren sodann weiter.

Die Inhalte der Verhandlungen sind dabei in solchen Transaktionen stets ganz ähnlich. Zumeist zahlen die Investoren an den Praxisabgeber einen Kaufpreis, der ein Vielfaches des sogenannten EBITDA (also vereinfacht gesagt des Rohgewinns vor Abschreibungen) der Praxis darstellt. Dieses

sogenannte EBITDA-Multiple entspricht, je nach Investor, dem Faktor 5–8. Ein Teil des Kaufpreises wird unmittelbar, ein anderer in aller Regel durch eine Beteiligung an der Trägergesellschaft der MVZ-Gruppe gezahlt. Falls der Abgeber in der Praxis weiterarbeiten wird, vereinbaren Investor und Abgeber zusätzlich häufig ein sogenanntes Earn-Out. Dabei handelt es sich um eine Anreizschaffung für den Praxisabgeber, der in aller Regel nach dem Kauf in dem Praxis-MVZ als dessen zahnärztlicher Leiter tätig wird, um auch künftig gute Leistungen zu erbringen. Beim Erreichen bestimmter Ziele werden daher Sonderzahlungen ausgelöst. Auch hier gibt es zumeist eine Lösung über ein „Multiple“: Schafft es der Abgeber als zahnärztlicher Leiter im neu gegründeten MVZ später beispielsweise, das EBITDA der Praxis um 50.000,00 EUR zu erhöhen, so erhält er für das Geschäftsjahr unter Umständen den Faktor 7 – 350.000,00 EUR – als Earn-Out ausgezahlt. Unabhängig davon erhält der Verkäufer, der nach dem Verkauf seiner Praxis in derselben weiterhin tätig ist, natürlich auch ein angemessenes Angestelltengehalt. Gute, rechtlich versierte und erfahrene Berater schaffen es hier von Beginn an, die Interessen der Verkäufer konsequent zu vertreten und so jeweils einen hohen Faktor, aber auch sonstige positive Konditionen (Fortbildungsbudgets und –tage, Dienstwagen...) auszuhandeln.

III. Verträge und Anträge

Nach der Due Diligence erfolgt im nächsten Schritt, teilweise auch parallel dazu, die Vertragsgestaltung. Dies übernehmen zunächst die Anwälte der Investoren. Den Anwälten des Verkäufers kommt dabei die Aufgabe zu, die von der Investorenmiteile vorgelegten Verträge im Kontext der Transaktion kritisch zu überprüfen.

Zu entwerfen ist zum einen der Kaufvertrag für die Praxis, welcher in unterschiedlicher Form als reiner Praxiskauf oder aber als Kaufvertrag über die bereits existente Gesellschaft des Abgebers ausgestaltet werden kann. Dies hängt von der gegebenen Praxisstruktur ab. Betreibt der Verkäufer evtl. bereits ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH, so wird der Investor diese GmbH entweder ganz oder teilweise übernehmen wollen (dann spricht man von einem sogenannten Share Deal), oder aber der Investor möchte nur die Praxis als solche aus der bestehenden GmbH herauskaufen (dann spricht man von einem Asset Deal). Für die rechtliche Struktur der Kauftransaktion ist dies eine wesentliche Weichenstellung.

Zugleich ist der Anstellungsvertrag für solche Verkäufer zu fertigen, die als zahnärztliche Leiter in dem durch ihren Verkauf zu gründenden MVZ dort weiter arbeiten werden. Hinzu treten noch weitere vertragliche Gestaltungserfordernisse, beispielsweise im Hinblick auf den Mietvertrag der Praxis, auf Zusatzvereinbarungen zu den Anstellungsverträgen der in der Praxis beschäftigten Zahnärzte und weitere vertragliche Themen.

IV. Unterzeichnung und Abschluss

Parallel zu Due Diligence und Vertragsgestaltung wird, so zeigt die praktische Erfahrung, allseitig weiter verhandelt. Investoren lassen hier aufgrund der Attraktivität eines Einstiegs in den Dentalmarkt und aufgrund der dort abzusteckenden Marktsegmente bei vielen Wünschen der Abgeber mit sich reden. Sind alle Verhandlungen abgeschlossen und wurde in allen Punkten Einigkeit erzielt, so können die Verträge unterschriftsreif ausgestaltet werden.

Es kommt sodann zum sogenannten „Signing“. Gleichzeitig oder kurz

danach müssen die nötigen Antragsformulare für die Anträge auf Zulassung der Praxis als MVZ und auf Genehmigung der Beschäftigung des Abgebers als zahnärztlicher Leiter des MVZ für den zuständigen Zulassungsausschuss der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorbereitet werden. Dies übernehmen Investor und Verkäufer in aller Regel gemeinsam.

Vorausgesetzt, der Zulassungsausschuss genehmigt die Anträge, folgt nach einem gewissen Zeitablauf sodann auf das Signing das sogenannte „Closing“. Damit ist der Vollzug der Transaktion gemeint. Letztlich meint dies die Übergabe der Praxis in tatsächlicher und wirtschaftlicher Hinsicht an die Investoren. In der täglichen Arbeit ändert sich dabei für diejenigen Abgeber, die selber als zahnärztlicher Leiter des neu entstandenen MVZ dort weiter arbeiten, nahezu nichts. Aber auch hier gibt es Ausnahmen, beispielsweise dann, wenn die MVZ-Gruppe eine bestimmte Praxissoftware vorgibt, die alle MVZ der Gruppe nutzen müssen. Je nach Ausgestaltung des Arbeitsvertrags behält der zahnärztliche Leiter jedoch in aller Regel vor Ort die zumindest faktische (nicht mehr jedoch wirtschaftliche) Kontrolle über „seine“ alte Praxis.

Mit dem Closing ist der Transaktionsprozess beendet. Der Verkäufer hat den Großteil seines Kaufpreises erhalten und wird nun durch seine eigene Arbeit geneigt sein, auch in den nächsten Geschäftsjahren den Earn-Out zu erlangen. Je nach Modell kann der Abgeber parallel für die MVZ-Gruppe selbst eine führende Rolle einnehmen und beispielsweise in seinem örtlichen Bereich eigene Zukäufe, MVZ-Gründungen und ähnliche Projekte mitgestalten.

V. Ausblick

Bei den Investoren selbst wird sich in den kommenden Jahren ein Konzentrationseffekt ergeben. Haben sich am Markt erst einmal mehrere große und kleine MVZ-Ketten etabliert, wird es darum gehen, dass bestimmte besonders potente Investoren die kleineren Gruppen aufkaufen, wobei in nur wenigen Jahren sicherlich eine Konsolidierung hin zu einigen wenigen großen Ketten erfolgen wird.

Es gibt bei den Investoren durchaus viele seriöse Player am Markt, die ganz bewusst von einer längeren Haltedauer ausgehen und den Effekt einer langfristigen Konsolidierung auf dem Dentalmarkt erzielen wollen. Das, was sich im Übrigen als allgemeine Tendenz abzeichnet, ist, dass die Qualität der zahnärztlichen Behandlung keinesfalls zu leiden scheint. Denn auf Qualität setzen ganz bewusst fast alle Investoren, was sich an der Kooperation mit handverlesenen Partnern, an der Betonung von Fortbildungsmaßnahmen und Investitionen in die Praxisausstattung erkennen lässt.

Die spannenden Zeiten im Dentalmarkt halten also an. Wir hoffen, dass der obige Überblick Ihnen bei der Orientierung ein wenig helfen konnte. Egal, auf welcher Seite man sich in dieser Gesamthematik verortet: Für das komplexe Themenfeld ist eine solide (Rechts-)Beratung unerlässlich.

Björn Papendorf, LL.M.
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Master of Laws (Medizinrecht)

Dr. Tobias Witte
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Zertifizierter Datenschutzbeauftragter

Honorarberichtigungen wegen der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten: LSG Potsdam bestärkt fragwürdiges Vorgehen der KV Berlin

§ Im Jahr 2014 erkannte die KV Berlin erschrocken, dass aufgrund interner Berechnungsfehler das vorhandene Budget ab dem dritten Quartal 2013 nicht ausreichte, um die Kosten zu decken. Eine der Reaktionen des seinerzeitigen Vorstandes war es, dem durch ein neues Honorarrückforderungsmodell zu begegnen. Das ist ein offenes Geheimnis. Den gesuchten Hebel fand man in § 32 Abs. 3 der Ärzte-Zulassungsverordnung, demgemäß die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nicht der Aufrechterhaltung einer übergroßen oder der Vergrößerung einer Kassenpraxis dienen soll. Die KV Berlin wendete die Norm dergestalt an, dass sie die Fallzahl eines Arztes in einem frei gewählten Basisquartal mit der eines Prüfquartals verglich. Wurde hier eine gewisse Praxisgröße oder ein bestimmtes Wachstum festgestellt und wurde gleichzeitig ein Weiterbildungsassistent beschäftigt, fand eine rein rechnerische Honorarberichtigung statt. Keine Rolle spielte, ob der Weiterbildungsassistent tatsächlich etwas mit der Praxisentwicklung zu tun hatte oder nicht. Umsetzung fanden diese Berichtigungen dann, indem sie, üblichen Berechnungsposten gleich, in den Honorarbescheiden versteckt wurde. Kein gesonderter Hinweis. Keine Begründung. Keine Ermessenausübung. Die KV Berlin ignorierte nahezu alle Grundpfeiler rechtmäßigen Verwaltungshandelns. Unzählige Berichtigungen dürften aufgrund dieses Vorgehens in Unkenntnis der Betroffenen bestandkräftig geworden sein.

Unabhängig davon beinhalten gegen derartige Berichtigungen angestrebte Verfahren auch einige juristische Streitpunkte, die höchststrichlich noch nicht geklärt sind. So ist insbesondere streitig, wer bei der Frage die Darlegungslast trägt, ob die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten überhaupt ursächlich für die konkrete Entwicklung der Praxisgröße war: der Arzt oder die KV? Das beantworteten verschiedenen Kammern des Sozialgerichts Berlin durchaus unterschiedlich, weswegen gespannt auf ein Votum des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg gewartet wurde. Bedauerlicherweise wurde die Frage nun mit Urteil vom 09.05.2018, Az.: L 7 KA 76/14 zu Ungunsten der Ärzte entschieden. Hauptargument war dabei, dass es einer KV faktisch nicht möglich sei, einen solchen Nachweis über Praxisinterne zu führen. Das klingt zunächst einleuchtend. Die denklogische Gegenfrage lässt das Gericht jedoch unerwähnt: Wie soll ein Arzt beweisen, dass ein Weiterbildungsassistent nicht für eine Praxisvergrößerung ursächlich war?

Für betroffene Ärzte werden die laufenden Verfahren damit ungleich herausfordernder. Einzelfallentscheidungen der Sozialgerichte scheinen unvermeidbar, da jeweils gewürdigt werden muss, ob der Vortrag des Arztes reicht, die Kausalitätsvermutung zu widerlegen. Von der KV ist hier keine offene Prüfung zu erwarten. Die Erfahrung hat deutlich gemacht, dass wirklich jeder stringenten Argumentation eines Arztes

irgendein fadenscheiniges Argument entgegengehalten wird. Es bleibt daher allein zu hoffen, dass die Gerichte zu der angebrachten Überzeugung gelangen, nicht allzu hohe Anforderungen an den Vortrag des Arztes zu stellen.

Bemerkenswert sind freilich auch die praktischen und politischen Implikationen der Entscheidung: Der unstrittig wichtigen Aufgabe der fachärztlichen Weiterbildung wird ein massiver Stein in den Weg gelegt. Setzt sich die Auffassung des Gerichts durch, muss dem ausbildenden Arzt dringend geraten werden, eine detaillierte Dokumentation über Art und Umfang des Einsatzes eines Weiterbildungsassistenten zu fertigen. Denn nur mit einer solchen könnte man im Streitfall nachweisen, dass ein Weiterbildungsassistent nicht maßgeblich Einfluss auf die Praxisentwicklung nahm.

Vor dem Hintergrund laufender Verfahren und absehbaren Schwierigkeiten in der Zukunft haben sich nicht wenige unserer Mandanten bereits von der Weiterbildungstätigkeit verabschiedet. Auch dank der Entscheidung des Landessozialgerichts Potsdam dürften dies wohl keine Einzelfälle bleiben. Operation gelungen, Patient tot.

Thomas Váczi, LL.M.

Nachvertragliche Pflichten des Arztes

§ Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 26. Juni 2018 - VI ZR 285/17 - Pflichten eines Arztes konkretisiert, die auch nach Beendigung des eigentlichen Behandlungsvertrages fortbestehen.

Die Pflichten des Arztes während der laufenden Behandlung sind hinlänglich bekannt: Insbesondere die Behandlungspflicht, die Aufklärungspflicht, die Dokumentationspflicht und die Schweigepflicht stehen im Raum. Demgegenüber steht die Mitwirkungspflicht für den Patienten sowie (für den Privatpatienten) die Pflicht zur Zahlung des Honorars.

In dem folgenden Fall wurden die nachvertraglichen Pflichten konkretisiert: Der klagende Patient nahm seine langjährige Hausärztin wegen eines Behandlungsfehlers in Anspruch.

Die Hausärztin hatte den Patienten zwischen zwei Behandlungen nahezu zwei Jahre nicht gesehen (2008 bis 2010). Nachdem sie ihn beim vorletzten Termin zur Weiterbehandlung an einen Facharzt überwiesen hatte, erhielt sie lediglich zwei der insgesamt vier folgenden Arztbriefe, die von Seiten der ebenfalls vom Patienten aufgesuchten Krankenhäuser übermittelt wurden. Der letzte Arztbrief (aus dem Januar 2009) richtete sich direkt an die Hausärztin, weitere Empfänger waren dort nicht angegeben. Der dort dargestellte histologische Befund lautete wie folgt:

„Am 30.10.2008 erfolgte die Resektion eines Nervenscheidentumors im Bereich der linken Kniekehle. Entgegen der vermuteten Diagnose eines Neurinoms stellt sich bei der Durchsicht der Präparate im Referenzzentrum ein maligner Nervenscheidentumor dar.“

Wir bitten, den Patienten in einem onkologischen Spezialzentrum (z.B. Universitätsklinik Düsseldorf) vorzustellen.“

Eine Weiterleitung dieses Schreibens an den Kläger oder eine sonstige Information des Klägers durch die Beklagte erfolgte nicht. Erst 2010, als der Patient sich wegen einer Handverletzung erneut vorstellte, kam das Gespräch auf die Bösartigkeit der im Oktober 2008 entfernten Geschwulst.

Während das Oberlandesgericht die Klage noch abgewiesen hatte, verhalf der BGH dem Kläger zu einem Erfolg.

Nach der Rechtsauffassung des BGH hat ein Arzt sicherzustellen, dass der Patient von Arztbriefen mit bedrohlichen Befunden - und gegebenenfalls von der angeratenen Behandlung - Kenntnis erhält, auch wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrags bei ihm eingehen. Der Arzt, der als einziger eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss aufrechterhalten, wenn sich aus der Information selbst nicht eindeutig ergibt, dass der Patient oder der diesen weiterbehandelnde Arzt sie ebenfalls erhalten hat.

Zwar gehe durch eine Überweisung an den Facharzt oder ein Krankenhaus grundsätzlich die Verantwortung für die Behandlung auf die Ärzte des Krankenhauses/den fachärztlichen Kollegen über. Das gelte aber nicht uneingeschränkt.

Denn die Hausärztin war aus dem Behandlungsvertrag mit dem Kläger weiterhin verpflichtet, ihm die zu ihrer Kenntnis gelangte Diagnose mitzuteilen. Das ergebe sich schon daraus, dass der zweite Arztbrief allein an die Hausärztin gerichtet worden sei und eine unmittelbar an sie gerichtete Handlungsaufforderung („Wir bitten, den Patienten ... vorzustellen“) enthalten habe.

Selbst wenn dies aus Sicht der Hausärztin irrtümlich und damit fehlerhaft war, durfte sie das Schreiben also nicht unbeachtet lassen und damit sehenden Auges eine Gefährdung ihres Patienten - des Klägers - hinnehmen.

Zu beachten ist also: Jeden Arzt trifft eine aus dem Behandlungsvertrag nachwirkende Schutz- und Fürsorgepflicht. Die daraus resultierende Sorgfaltspflicht ist zu erfüllen.

Dr. Ralf Großbölting

Also doch: Verbesserung der Beschäftigungsmöglichkeiten für niedergelassene Zahnärzte in Bayern nach einer Klage der kwm



Mit Wirkung zu Juli 2018 hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern ihre Assistentenrichtlinien geändert. Ab sofort ist es für niedergelassene Vertragszahnärzte auch in Bayern möglich, neben zwei vollzeitbeschäftigten (bzw. vier halbtags beschäftigten) Zahnärzten auch Vorbereitungsassistenten zu beschäftigen. Damit folgt die KZV Bayern nun endlich den anderen sechzehn KZV-Bezirken.

Die bisherigen und zum 30. Juni 2018 außer Kraft gesetzten Alt-Richtlinien sahen vor, dass ein niedergelassener Vertragszahnarzt nicht mehr als zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte beschäftigen durfte – ganz gleich, ob es sich dabei um angestellte Zahnärzte oder um Vorbereitungsassistenten handelte. Somit konnte ein niedergelassener Zahnarzt praktisch entweder nur zwei Vollzeit-Assistenten beschäftigen, oder einen Vollzeit-Assistenten und einen Vorbereitungsassistenten, niemals aber einen Vorbereitungsassistenten neben zwei Vollzeitassistenten.

Gegen diese Ungleichbehandlung der bayerischen Zahnärzte hat unsere Kanzlei im Auftrag eines niedergelassenen Zahnarztes, der dies verständlicherweise nicht hinnehmen wollte, einen Rechtsstreit geführt, der vor dem Landessozialgericht Bayern geführt worden ist. Interessanterweise hat die KZVB, bevor es zu einem Urteil kommen konnte, die Assistentenrichtlinien nun neu gefasst. Es ist dabei nicht ganz fernliegend, dass die mehrjährige Auseinandersetzung im gerichtlichen Verfahren letztlich zu einem Einlenken der KZVB geführt hat.

Als Begründung für die Alt-Regelung wurde stets angeführt, dass die niedergelassenen Zahnärzte genug Zeit und Aufmerksamkeit für die Betreuung und Ausbildung der Assistenten zur Verfügung haben sollten. Bei Verfolgung dieses – grundsätzlich erst einmal nachvollziehbaren – Ziels wurde allerdings verkannt, dass die Regelung die Beschäftigung von Vorbereitungsassistenten mit der Beschäftigung von regulären Assistenten in sachfremder Weise gleichsetzte. In Vollzeit arbeitende Zahnärzte benötigen nach absolvierter Vorbereitungszeit bekanntlich wesentlich weniger Anleitung und Kontrolle, als ein sich noch in der Ausbildung befindlicher Vorbereitungsassistent. Die angestellten Zahnärzte können folglich nahezu selbstständig arbeiten, weshalb dem niedergelassenen Arzt trotz der Anstellung von Zahnärzten noch genügend Zeit für die Ausbildung von Vorbereitungsassistenten zur Verfügung steht.

Zudem war die Alt-Regelung auch unter dem Aspekt zu kritisieren, dass durch die jetzt geänderte Richtlinie die bayerischen Zahnärzte in einer kaum zu rechtfertigenden Weise in ihrer grundgesetzlich verankerten Berufsausübungsfreiheit sowie dem Gleichbehandlungsgebot verletzt wurden. Schließlich ist kaum zu erklären, weshalb den Zahnärzten in den anderen sechzehn KZV-Bezirken die Ausbildung eines Assistenten auch neben der Anstellung von zwei Zahnärzten zuge-
traut wurde, den Zahnärzten in Bayern aber nicht.

Folglich war die Angleichung der bayerischen Richtlinie an die Rechtslage in den anderen KZV-Bezirken der Bundesrepublik längst überfällig. Dies hat die KZVB nun erfreulicherweise korrigiert und ist dabei sogar über die üblichen Möglichkeiten hinausgegangen - pro Vertragszahnarzt sind künftig sogar zwei statt wie üblich ein Vorbereitungsassistent zusätzlich zu zwei vollzeitbeschäftigten angestellten Zahnärzten zulässig. Vor diesem Hintergrund liegt natürlich nahe, dass niedergelassene Zahnärzte anderer KZV-Bezirke nun ebenfalls die Erweiterung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Vorbereitungsassistenten für sich reklamieren werden. Schließlich ist auch insoweit eine Ungleichbehandlung zwischen den KZV-Bezirken nicht einzusehen.

Daneben enthält die Neufassung der Assistentenrichtlinien übrigens noch weitere praxisrelevante Neuerungen. So soll bei Übernahme einer Zahnarztpraxis künftig die Möglichkeit bestehen, den Praxisabgeber für bis zu sechs Monate nach Übergabe der Praxis als Entlastungsassistent (ohne eigenes Budget) in der neuen Praxis mitarbeiten zu lassen. Eine solche sogenannte „Übergangslösung“, die ebenfalls bereits aus anderen KZV-Bezirken bekannt ist, soll die Übergabesituation vereinfachen, auch wenn eigentlich keine weiteren Beschäftigungsmöglichkeiten bestehen.

Ganz nebenbei enthalten die neuen Assistentenrichtlinien dann zusätzlich auch noch eine Klarstellung in Richtung Medizinische Versorgungszentren – hier zählt das MVZ wie ein Vertragszahnarzt, sodass in einem MVZ insgesamt zwei Vorbereitungsassistenten vollzeitig beschäftigt werden können.

Gerne beraten wir Sie zu den Beschäftigungsmöglichkeiten im Bezirk der für Sie zuständigen KZV.

Auf einen Blick:

- Die KZV Bayern erweitert die Beschäftigungsmöglichkeiten für niedergelassene Zahnärzte auf bis zu zwei vollzeitbeschäftigte angestellte Zahnärzten zuzüglich zwei vollzeitbeschäftigten Vorbereitungsassistenten.
- Die KZV Bayern stellt klar: Pro MVZ können ebenfalls zwei Vorbereitungsassistenten beschäftigt werden.
- Aus den Neuregelungen kann sich entsprechender Anpassungsdruck auch für die anderen KZVen im Bundesgebiet ergeben.

Björn Stäwen, LL.M.

Tätigkeitsbereiche Medizinrecht

- Gestaltung (zahn)ärztlicher Kooperationsformen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Neue Versorgungsformen (MVZ, überörtliche Sozietät etc.)
- Praxisübertragungen/-bewertungen
- Zulassungsrecht und Disziplinarverfahren
- Berufs- und Approbationsrecht
- Arzthaftpflichtrecht inkl. Strafverteidigung
- Honorarverteilung
- Krankenhausrecht einschließlich Chefarztrecht
- Krankenversicherungsrecht
- Recht der Psychotherapeuten
- Apothekenrecht
- Tierarztrecht
- Arzneimittel- und Medizinprodukterecht



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Hans Peter Ries

Lehrbeauftragter der SRH Fachhochschule Hamm

Dr. Karl-Heinz Schnieder

Fachanwalt für Medizinrecht

Lehrbeauftragter der Universität Münster

Lehrbeauftragter der SRH Fachhochschule Hamm

Mediator

Dr. Ralf Großbölting

Fachanwalt für Medizinrecht

Björn Papendorf, LL.M.

Master of Laws (Medizinrecht)

Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. Sebastian Berg

Fachanwalt für Medizinrecht

Zertifizierter Datenschutzbeauftragter

Dr. Daniela Kasih

Fachwältin für Medizinrecht

Prof. Dr. Christoff Jenschke, LL.M.

Fachanwalt für Medizinrecht

Lehrbeauftragter der Steinbeis-Hochschule

Thomas Váczi, LL.M.

Master of Laws (Medizinrecht)

Fachanwalt für Medizinrecht

Björn Stäwen LL.M.

Master of Laws (Medizinrecht)

Fachanwalt für Medizinrecht

Lehrbeauftragter der Universität Münster

Dr. Franziska Neumann

Fachwältin für Medizinrecht

Dr. Tobias Witte

Fachanwalt für Medizinrecht

Zertifizierter Datenschutzbeauftragter

Dominik Neumaier

Hannah Niehoff, LL.M.

Master of Laws (Medizinrecht)

Dirk Wenke

Fachanwalt für Familienrecht

Of Counsel

Münster

PortAl 10 · Albersloher Weg 10 c

48155 Münster

Telefon 0251/5 35 99-0

Telefax 0251/5 35 99-10

muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

Berlin

Unter den Linden 24 /

Friedrichstraße 155-156

10117 Berlin

Telefon 030/20 61 43-3

Telefax 030/20 61 43-40

berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

Weitere Büros:

Hamburg

Bielefeld

Hannover

Essen

Termine nach Vereinbarung

kwm · rechtsanwälte

kanzlei für wirtschaft und medizin

Ries · Dr. Schnieder · Dr. Großbölting ·

Papendorf · Dr. Berg · Prof. Dr. Jenschke

Partnerschaftsgesellschaft mbB

Sitz: Münster,

Niederlassung in überörtlicher

Partnerschaft: Berlin

PR 1820, AG Essen

www.kwm-rechtsanwaelte.de