



BREGENHORN-WENDLAND

RECHTSANWALTSSOZIETÄT

Aktuelle Entwicklungen im MVZ-Recht und dessen
Anwendung in Nordrhein

Dr. Andreas Penner



Gliederung

I. Wichtige Gesetzesänderungen

II. Leitentscheidungen der Sozialgerichte

III. Zulassungsrecht

IV. Kooperationsrecht

V. Honorarrecht

VI. Ausblick



Gesetzesänderungen

- Zulassungsrecht
 - Wegfall fachübergreifender Voraussetzung, § 95 Abs. 1 SGB V
 - Aufrechterhaltung Gründerfähigkeit von Angestellten, § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V
 - Konzept-Bewerbungen, § 103 Abs. 4 Satz 10 SGB V
 - Stellenverlegung, § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV
 - Mitgliedschaft in KV, § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V
- MVZ-Betrieb
 - Vertretungsrecht, § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV
 - Plausibilitätsprüfung, § 106a (aF)/106d (nF) Abs. 2 Satz 2 HS. 2 SGB V
- Kooperationsstrafrecht, §§ 299 a/b StGB



Leitentscheidungen

- Einbringung zur Anstellung: 3-Jahres-Frist des BSG, Urt. v. 04.05.2016, B 6 KA 21/15 R
- Nachbesetzungsfrist auch für ¼-Stellen: BSG, Urt. v. 04.05.2016, B 6 KA 28/15 R
- Ausschreibungsverfahren (Abbruch, Beurteilungszeitpunkt): BSG, 23.03.2016, B 6 KA 9/15 R
- Sanktionierung Zuweisungsverbot per Honorarrecht: LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 08.06.2016, L 3 KA 6/13 (Revision verfristet: BSG, Beschl. v. 08.12.2016, B 6 KA 25/16 R)



Leitentscheidungen

- Grundrechtsfähigkeit: BVerfG, Beschl. v. 26.9.2016, 1 BvR 1326/15
- Gründungsfähigkeit MVZ: LSG Hessen, Urt. v. 30.11.2016, L 4 KA 20/14
(Revision anhängig: B 6 KA 1/17 R)
- Ausschluss Sitzverlegung zur Neugründung: BSG, Urt. v. 11.10.2017, B 6 KA 38/16 R
- Ausschluss Minderheitengesellschafter in KH-MVZ: BSG, Urt. v. 29.11.2017, B 6 KA31/16
- Quantitative Beschränkung des Versorgungsauftrages: Urt. v. 29.11.2017, B 6 KA 33/16 R



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

- Gründungsvoraussetzungen
 - Wegfall des Erfordernis der fachübergreifenden Versorgung, § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - KVNo-Interpretation:
 - Versorgungsauftrag: mind. 1,0
 - Besetzung: mindestens 2 Ärzte bei freier Verteilung – auch durch Job-Sharing (Auffassung Rechtsabteilung)



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

- Einbringung zur Anstellung
 - 3-Jahres-Frist gemäß BSG
 - Absicht zumindest 3-jähriger Tätigkeit
 - Abstufungsmöglichkeit
 - gesichert: 1. Jahr voll, 2. Jahr 3/4, 3. Jahr 1/2
 - möglicherweise Unterschreitungen denkbar
 - unverschuldete Abweichungen: Auslegung offen
 - Rechtsfolge: Verlust Nachbesetzung – vermutlich irreparabel.
 - KVNo-Tendenzen: bisher kein Wille zur Restriktion erkennbar.
 - Kein Vertrauensschutz bezogen auf Antragsstellungszeitpunkt.



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

- Huckepack-Fälle
 - mitgenommene Anstellungsgenehmigung – KVNo:
 - Akzessorietät (+)
 - selbstständige 3-Jahres-Frist (+)
 - Fristbeginn ab Anstellungsgenehmigung



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

Abwendung/Herstellung Rechtssicherheit:

- Verfahrensgestaltung
 - Dokumentation der Absichten
 - spätere Änderungen als weiteren Gegenstand der Genehmigungsentscheidung aufnehmen
z. B. spätere Nachbesetzungen / Befristungen / Herabsetzungen
- Zivilrechtliche Absicherungen
 - Rückzahlungsverpflichtungen (Problem: unzulässige Kündigungserschwerung; Beschränkungen bei Huckepackfällen)
 - Ausschluss Kündigungsmöglichkeiten



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

Weitere Gestaltungsoptionen:

- Rückumwandlung
 - Ablauf:
 - Nachbesetzung mit Zielarzt
 - Rückumwandlung auf Zielarzt
 - Selbstständigkeit für ein Quartal
 - Einbringung zur Anstellung
 - Problem: „3-Monats-Frist“
 - Gewährleistung Selbstständigkeit vs. zivilrechtliches Sicherungsbedürfnis
 - Versterbensfälle



Zulassungsrecht: MVZ-Gründung

Weitere Gestaltungsoptionen:

- Vor-Gründung
 - Ablauf:
 - MVZ-Gründung durch abgebende Ärzte (ggf. Privilegierungen)
 - nachfolgende Anteilsübertragung
- Gestaltung Ausschreibungsverfahren
 - Verkürzung Ausschreibungsfrist (keine Ausschlussfrist)
 - Parallelbewerbungen
 - Cave: Ausschreibungsfähigkeit



Zulassungsrecht: MVZ-Betrieb

- Neuregelung § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V
Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie mindestens halbtags zehn Stunden pro Woche beschäftigt sind.
- Politische Bedeutung / Neuwahlen in 4 Jahren
- Ärztlicher Leiter
 - bisher: mindestens 20 h/Woche
 - Interpretationsmöglichkeit: ab 10 h (=0,25 Versorgungsauftrag) ausreichend
 - KVNo: bestätigt.



Zulassungsrecht: MVZ-Betrieb

- Vertretung: § 32b Abs. 6 Ärzte-ZV

Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist zulässig; § 31 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn der angestellte Arzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.



Zulassungsrecht: MVZ-Betrieb

- KVNo-Interpretation zu Vertretungsoptionen
 - § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV: Krankheit, Urlaub, Fortbildung, Wehrübung, Entbindung, Anzeige ab 1 Woche, kein Genehmigungserfordernis, Höchstfrist: 3 Monate binnen zwölf Monaten
 - § 32b Abs. 6 Satz 2: Freistellung, Beendigung, keine Genehmigung/Empfehlung: Anzeige, Höchstfrist 6 Monate, Beginn mit Eintritt Vertretungsgrund (vs. Vertretungstätigkeit)
 - § 32b Abs. 6 Satz 3: gesetzliche Freistellung (z. B. Elternzeit), keine Genehmigung/Empfehlung: Anzeige, Höchstfrist: gemäß Freistellungsanspruch



Zulassungsrecht: MVZ-Betrieb

- LSG NRW-Interpretation zur Vertretungsregelung
 - Bestätigung, dass Anstellungsgenehmigungen akzessorisch zum Anstellungsverhältnis sind = Erledigung der Genehmigung bei Beendigung der Anstellung
 - Beschränkung der Nachbesetzung bedarf keiner Rechtsgrundlage
 - **6-Monats-Frist zur Nachbesetzung beginnt im Zweifel mit letztem Tätigkeitstag ohne Rechtsanspruch auf Verlängerung!**



Zulassungsrecht: MVZ-Erweiterung

- Ausgelagerte Praxisräume
 - Keine Patientenannahme
 - Überwiegende Tätigkeit am Hauptsitz
 - Gefährdung: LSG NRW, Urt. v. 28.09.2016, L 11 KA 35/15; anhängig beim BSG mit Az.: B 6 KA 24/17 R – bisher ohne praktische Bedeutung
- Zweigstellengenehmigung
 - bisher: politische Willkür bei Anerkennungsvoraussetzungen
 - Mittel der Wahl: Kreisstellen
 - Problem: Zusammenhang mit Zulassungsrecht
 - ZA/BA/SG: Vorrang Zweigstellengenehmigung
 - Ausweidlösung: trägergleiche ÜBAG



Zulassungsrecht: MVZ-Erweiterung

- Zweigstellengenehmigung: gerichtliche Kontrolle
 - SG München, Beschl. v. 03.02.2017, S 28 KA 1/17 ER und
 - SG Düsseldorf, Beschl. v. 22.03.2017, S 33 KA 1543/16 ER
 - LSG NRW, L 11 KA 21/17 ER – Bestätigung SG per Hinweisbeschluss, nachfolgend Erledigung (nV)
 - Kontrolle in Eilverfahren bei offensichtlichen Beurteilungsfehlern,
 - Bejahung Dringlichkeit bei drohender Vereitelung über Zeitabläufe (z. B. Wegfall Arzt),
 - Rechtsfolge: Anspruch auf zeitnahe Neubescheidung (statt vorläufige Genehmigung)



Zulassungsrecht: MVZ-Trennung

- Sitzverlegung: Neuregelung in § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV
Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Entsprechendes gilt für die Verlegung einer genehmigten Anstellung.
- Interpretation BSG und KVNo:
 - abtrennende Verlegung von Sitzen unternehmens- und konzerninternen, zumindest zwischen Schwestergesellschaften, möglich; darüber hinaus nicht.
 - Nicht für Neugründungen.
 - Problem: Spaltungen mit nachfolgender Verlegung



Zulassungsrecht: Umwandlung

- Gesellschaftsrechtliche Möglichkeiten
 - Aufspaltung, Abspaltung, Ausgliederung, Verschmelzung
 - theoretische Abläufe: GuP 2013, 161 ff
 - Problem: Gesamtrechtsnachfolge in öffentlich-rechtliche Genehmigungen?
- Erfahrungswerte: „in Arbeit“



Kooperationsrecht

- § 299 a/b StGB
 - Kernproblem: Angemessenheit von Leistung und Vergütung
 - StA-Auffassungen: Erfordernis manifester Vorteile?
 - Gesellschaftsbeteiligungen: Unerheblichkeit der Angemessenheit von Investitionen und Gewinnbeteiligung, sofern wesentliche Beeinflussung.
 - Meta-Problem: welchen Wettbewerb erlauben Strafgerichte im Gesundheitswesen? Korruptionsverbot = Kooperationsverbot?



Kooperationsrecht

- § 299 a/b StGB
- Typische MVZ-Spezifika:
 - Inwieweit können Vereinbarungen zwischen Nicht-Ärzten erfasst sein?
 - Konzerninterne Kooperationen
 - Immunität?
 - Wenn nein, dann Problemfall: Verlusttragung
 - Parallelprobleme: Gemeinnützigkeit, Beihilfenrecht (DAWI)



Honorarrecht

- Laborbudgetierung: Nach der Budgetierung ist vor der Budgetierung
 - Teil E Ziff. 3.4 bis 31.03.2018 = Teil A Ziff. 9 nF ab 01.04.2018
Für Vertragsärzte, die zur Abrechnung von Laboratoriumsuntersuchungen berechtigt sind und nicht Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektions-epidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sind (kurz: „Nicht-Laborärzte“) sowie aufgrund der Arztgruppenzugehörigkeit von nachfolgenden Regelungen erfasst werden, **kann die Kassenärztliche Vereinigung** unterliegen die Kostenerstattungen für spezielle Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 (ohne Gebührenordnungs-positionen 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946) EBM einer fallwertbezogenen Budgetierung **unterziehen**.
- LSG NRW hat in Eilverfahren mehrfach Fallwertfestsetzungen aufgehoben.



Honorarrecht

- Plausibilitätsprüfungen
 - Gesetzliche Regelung § 106a (aF)/106d (nF) Abs. 2 Satz 2 HS. 2 SGB V
Gegenstand der arztbezogenen Plausibilitätsprüfung ist ...
Zeitaufwand des Arztes; Vertragsärzte und angestellte Ärzte sind entsprechend des jeweiligen Versorgungsauftrages gleich zu behandeln.
 - Interpretationsstand
 - Bisher keine Änderung – maßgeblich bleibt Arbeitsvertrag.
 - Vollzugsstand im Übrigen
 - Zusammenrechnung auf Arztstellen – keine „Teilzeitprüfung“.
 - Sanktionierungen bei Überschreitungen: noch keine offensiven Kürzungen
 - Aktuell: Prüfungswelle aufgrund Änderungen Vollzug der Prüfungen



KVNo-Aktuell 11/2017

Kritischer Blick der KVNO

Die KV Nordrhein sieht in den MVZ geeignete Strukturen, um Patienten kooperativ zu versorgen. „Doch die wachsende Zahl von MVZ, die von Klinikträgern betrieben werden, bereitet uns Sorgen“, sagt Dr. med. Carsten König, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Es wäre naiv, dahinter nicht auch ökonomische Motive für den Krankenhausbetrieb zu vermuten.“

Noch problematischer werde es, wenn Investoren und Kapitalgesellschaften via MVZ Arztsitze aufkaufen, um monopolartige Strukturen zu etablieren. In Bereichen wie der Dialyse, der Radiologie oder der operativen Augenheilkunde sei die Entwicklung bereits weit fortgeschritten. Der Vorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, forderte dagegen „eine Renaissance der ärztlichen Freiberuflichkeit“.



BREGENHORN-WENDLAND

RECHTSANWALTSSOZIETÄT

Vielen Dank!

Ungelsheimer Weg 8
40472 Düsseldorf
E-Mail: apenner@med-juris.de
Info: www.med-juris.de