

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	17
A. Einleitung	19
I. Problemstellung	19
1. Die Zulassung der neuen Versorgungsform »Medizinisches Versorgungszentrum«	19
a) Standortbestimmung: Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung im Leistungserbringersystem der gesetzlichen Krankenversicherung	19
b) Die Zulassung Medizinischer Versorgungszentren als neue Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung	24
2. Normative Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren	26
II. Gegenstand der Untersuchung	28
1. Vorbemerkung: Der Begriff »Vertragsarztsitz«	29
2. »Der Vertragsarztsitz im Medizinischen Versorgungszentrum«	30
a) »Originäre« Zulassung des MVZ	30
b) »Zentrumssitze«	30
c) »Eigener« Sitz des Vertragsarztes im MVZ (Kooperationsmodell)	31
III. Ziel der Untersuchung	32
B. Grundlagen	35
I. Gesetzgeberischer Hintergrund für die Zulassung Medizinischer Versorgungszentren	35
II. Gründungsvoraussetzungen für Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V	40
1. Gründereigenschaft	40

a)	Gesetzliche Voraussetzungen	40
b)	Gründungsberechtigung des lediglich als Job-Sharer zugelassenen Arztes	42
c)	Gründungsberechtigung des auf die Zulassung verzichtenden Vertragsarztes	44
d)	Beschränkung der Gründereigenschaft auf den örtlichen Wirkungskreis des Leistungserbringers?	46
2.	Anforderungen an den Gegenstand/Inhalt des MVZ	48
a)	Einrichtung	48
b)	Fachübergreiflichkeit	48
(aa)	Definition der Fachübergreiflichkeit	48
(bb)	Anforderungen an den Umfang der fachübergreifenden Tätigkeit	50
c)	Ärztliche Leitung	51
d)	Tätigkeit von Ärzten in der Einrichtung	53
(aa)	Zulässigkeit einer »Mischform«	54
(bb)	Einbindung von Vertragsärzten in das MVZ	55
(1)	Aufrechterhaltung der Freiberuflichkeit	55
(2)	Berufsausübungsgemeinschaft – Gemeinschafts- praxis – Praxisgemeinschaft	57
3.	Zulässige Organisationsformen	62
a)	Einzelperson	63
(aa)	Natürliche Person	63
(bb)	Stiftung	64
b)	Personenverband	64
(aa)	Verein	64
(bb)	Eingetragene Genossenschaft (e.G.)	65
(cc)	Gesellschaft bürgerlichen Rechts und Partnerschaftsgesellschaft	66
(1)	GbR	66
(2)	PartG	67
(3)	Berufsrechtliche Einschränkungen (§ 22 MBO-Ä a.F. und § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV)	67
(dd)	Personenhandelsgesellschaft	68
c)	Kapitalgesellschaft	70
(aa)	Grundlegendes zur AG und GmbH	70
(bb)	Zulässigkeit der Kapitalgesellschaft für MVZs am Beispiel der GmbH	72
(1)	Zulässigkeit nach landesrechtlichen Vorschriften	73
(i)	Heilberufe-/Kammergesetze	73
(ii)	Berufsordnungen der Länder	75
(2)	Kompetenzrechtliche Fragen	77
(3)	Zwischenergebnis	80

(4) Voraussetzungen des § 23a MBO-Ä	81
(5) Einhaltung der Gründungsvoraussetzungen für ein MVZ	82
(cc) Zulässigkeit der Aktiengesellschaft	83
(dd) Das Erfordernis der selbstschuldnerischen Gesellschafterbürgschaft	83
d) Ausländische Rechtsformen, insbes. U.K. Limited	86
4. Die Zulassung des Medizinischen Versorgungszentrums	87
a) Die Zulassung als statusbegründender Akt	87
b) Die Zulassung im gesperrten Planungsbereich	89
c) Teilzulassung eines MVZ?	92
(aa) Das Institut der Teilzulassung	92
(bb) Anwendbarkeit auf die Zulassung Medizinischer Versorgungszentren?	93
d) Die Zulassung des MVZ im Verhältnis zu den Zulassungen der im MVZ tätigen Vertragsärzte	94
III. Nachträglicher Wegfall von Gründungsvoraussetzungen	97
C. Der Erwerb von Vertragsarztsitzen (Zentrumssitze) durch das MVZ	101
I. Praxisnachfolge durch das MVZ, § 103 Abs. 4a S. 2 SGB V	101
1. Sinn und Zweck sowie allgemeine Voraussetzungen für das Nachbesetzungsverfahren	101
2. Das MVZ als Bewerber im Nachbesetzungsverfahren	104
a) Die Zulassung des MVZ als Voraussetzung für die Teilnahme am Nachbesetzungsverfahren?	105
b) Die entsprechende Anwendbarkeit der Auswahlkriterien auf MVZs	106
(aa) Die Berücksichtigung persönlicher Merkmale	107
(bb) Warteliste	109
(cc) Ehemals bestehende Berufsausübungsgemeinschaft	111
c) Das Erfordernis der Fortführung der Praxis	112
3. Die Stellenbesetzung durch das MVZ	118
4. Nachbesetzung von Teilzulassungen	120
5. Nachbesetzung bei Reduzierung einer Vollzulassung auf eine Teilzulassung	120
II. Verzicht und Anstellung nach § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V	124
1. Sinn und Zweck sowie gesetzliche Voraussetzungen	124

2.	Das Erfordernis der Personenidentität	127
a)	Notwendiges Tätigwerden des verzichtenden Vertragsarztes im MVZ	127
b)	Mindestdauer für die Tätigkeit als angestellter Arzt	129
c)	Mindestumfang für die Tätigkeit als angestellter Arzt?	132
3.	Aufnahme der Tätigkeit	134
4.	Verzicht auf eine Teilzulassung	135
5.	Teilweiser Verzicht auf eine Vollzulassung	136
6.	»Rückumwandlung« der Angestelltengenehmigung in eine Zulassung?	137
III.	»Generieren« von Zulassungen über das Niederlassungsprivileg des angestellten Arztes	139
1.	Niederlassungsprivileg des angestellten Arztes im MVZ	139
2.	»Generieren« von Zulassungen über das Niederlassungsprivileg	142
D.	Ärztliche Berufsausübung im Medizinischen Versorgungszentrum	145
I.	Ärztliche Berufsausübung auf einem Zentrumssitz: Der angestellte Arzt im MVZ	146
1.	Zum Status des angestellten Arztes im MVZ	146
2.	Persönliche Eignung gem. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und die Zulässigkeit von Nebentätigkeiten	147
a)	Stand der Rechtsprechung vor dem VÄndG	147
b)	Klarstellung in § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV durch das VÄndG	149
c)	Die Teilzulassung nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV	150
d)	Anwendbarkeit auf angestellte Ärzte in einem MVZ	151
3.	Interessen-/Pflichtenkollision, § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV	153
a)	Bisherige Gesetzeslage und Rechtsprechung zur Interessen- und Pflichtenkollision	153
b)	Anwendbarkeit auf angestellte Ärzte in einem MVZ	154
c)	Neuregelung durch das VÄndG	156
4.	Präsenzpflicht und Residenzpflicht	158
5.	Persönliche Tätigkeit in freier Praxis, § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV, und Niederlassungsgebot, § 17 Abs. 1 MBO-Ä	159
a)	Tätigkeit in freier Praxis	159
b)	Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung	160

c) Niederlassungsgebot	162
6. Behandlungspflicht	163
7. Teilzeitarbeit	164
8. Job-Sharing	166
a) Job-Sharing auf dem Zentrumssitz	166
b) Job-Sharing des angestellten Arztes neben dem MVZ	168
II. Ärztliche Berufsausübung des Vertragsarztes im MVZ (Kooperationsmodell)	168
1. Persönliche Eignung gem. § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und die Zulässigkeit von Nebentätigkeiten	169
2. Interessen-/Pflichtenkollision, § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV	172
3. Präsenzpflcht und Residenzpflicht	173
4. Persönliche Tätigkeit in freier Praxis, § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV	174
a) Tätigkeit in freier Praxis	174
b) Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung	175
5. Behandlungspflicht	176
6. Teilzeitarbeit und Job-Sharing	177
a) Teilzeitarbeit mittels Teilzulassung	178
b) Job-Sharing des im MVZ tätigen Vertragsarztes	179
c) Aufteilung einer Vollzulassung in zwei Teilzulassungen statt Job-Sharing	180
E. Nachfolge bzw. Nachbesetzung in Medizinischen Versorgungs- zentren	181
I. Ausscheiden eines Arztes, der Gründer ist (Gründerebene)	182
1. Vorbemerkung: (Gesellschafts-)rechtliche Vorgaben für den Gesellschafter- oder Inhaberwechsel	182
2. Ausscheiden eines »Nur-Gründers«	183
3. Ausscheiden eines im MVZ tätigen Vertragsarztes mit Gründerstatus (»Gründer-Vertragsarzt«)	184
a) Ausscheiden unter »Mitnahme« der Zulassung	184
(aa) Aufrechterhaltung der Fachübergreiflichkeit (Betriebsebene)	185
(bb) Aufnahme eines neuen Gründers (Gründerebene)	186

b)	Ausscheiden eines Vertragsarztes ohne »Mitnahme« der Zulassung	187
(aa)	Möglichkeiten des Verbleibs der Zulassung im MVZ	188
(1)	Nachbesetzungsverfahren entsprechend der Gemeinschaftspraxis, § 103 Abs. 4 bis 6 SGB V	188
(2)	Verzicht und Anstellung, § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V	193
(bb)	Aufrechterhaltung der Fachübergreiflichkeit (Betriebsebene)	194
(cc)	Aufnahme eines neuen Gründers (Gründerebene)	195
(1)	Im Fall des Nachbesetzungsverfahrens	195
(2)	Bei vorausgehendem Verzicht und Anstellung	196
4.	Ausscheiden eines im MVZ angestellten Arztes mit Gründerstatus (Gründer-Angestellter-Arzt)	197
a)	Niederlassungsprivileg	198
b)	Nachbesetzung durch einen angestellten Arzt gem. § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V (Betriebsebene)	198
c)	Aufrechterhaltung der Fachübergreiflichkeit (Betriebsebene)	200
d)	Nachfolge in den Gründerstatus durch einen angestellten Arzt, § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V? (Gründerebene)	201
II.	Ausscheiden eines Arztes, der nicht Gründer ist (Betriebsebene)	205
1.	Ausscheiden des Vertragsarztes, der nicht Gründer ist	205
a)	Ausscheiden unter »Mitnahme« der Zulassung	206
b)	Ausscheiden ohne gewollte »Mitnahme« der Zulassung	207
(aa)	Nachbesetzungsverfahren gem. § 103 Abs. 4-6 SGB V	207
(bb)	Verzicht und Anstellung	210
(cc)	Aufrechterhaltung der Fachübergreiflichkeit	210
2.	Ausscheiden eines angestellten Arztes, der nicht Gründer ist	211
a)	Niederlassungsprivileg	211
b)	Nachbesetzung durch einen angestellten Arzt gem. § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V	212
c)	Erhalt der Fachübergreiflichkeit	213
F.	Enden der Zulassung eines MVZ – Nachbesetzung?	214
1.	Verzicht oder Entziehung	214
2.	Wegzug oder Auflösung des MVZ	217
3.	Praktische Relevanz der Nachbesetzung	217

G. Zusammenfassende Ergebnisse	219
I. Grundlagen	219
1. Zu den Gründungsvoraussetzungen für Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V	219
a) Zur Gründereigenschaft	219
b) Zu den Anforderungen an den Gegenstand/Inhalt des MVZ	219
c) Zu den zulässigen Organisationsformen eines MVZ	220
d) Zur Zulassung des Medizinischen Versorgungszentrums	220
2. Zum nachträglichen Wegfall von Gründungsvoraussetzungen des MVZ	220
II. Zum Erwerb von Vertragsarztsitzen durch das MVZ	221
1. Zur Praxisnachfolge durch das MVZ, § 103 Abs. 4a S. 2 SGB V	221
2. Zu Verzicht und Anstellung gem. § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V	222
3. Zum »Generieren« von Zulassungen über das Niederlassungsprivileg des angestellten Arztes	222
III. Zur ärztliche Berufsausübung im Medizinischen Versorgungszentrum	223
1. Zur ärztliche Berufsausübung auf einem Zentrumssitz: Der angestellte Arzt im MVZ	223
2. Ärztliche Berufsausübung des Vertragsarztes im MVZ (Kooperationsmodell)	224
IV. Zur Nachfolge bzw. Nachbesetzung in Medizinischen Versorgungszentren	225
1. Zum Ausscheiden eines Arztes, der Gründer ist (Gründerebene)	225
2. Zum Ausscheiden eines Arztes, der nicht Gründer ist	225
V. Zum Enden der Zulassung eines MVZ	225
H. Schlussbetrachtung	226
Literaturverzeichnis	229