



Deutscher Anwaltverein

**Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht**

14. Frühjahrstagung

**04. – 05. April 2014
Freiburg**

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht
Planungsbereichsübergreifende MVZ-Filiale
und Anstellungsgenehmigung – ein Konflikt
zwischen KV und Zulassungsgremien

Rechtsanwalt Dirk Griebau, Fürth

14. Frühjahrstagung Freiburg, 04. und 05. April 2014

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht

Planungsbereichsübergreifende MVZ-Filiale und Anstellungsgenehmigung – ein Konflikt zwischen KV und Zulassungsgremien

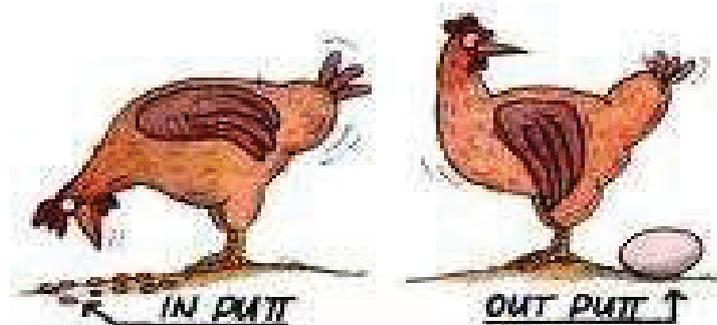


Deutscher **Anwalt** Verein

Rechtsanwalt Dirk Griebau
Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Preißler Ohlmann & Partner, Fürth

1

Kann's losgehen ?



Deutscher **Anwalt** Verein

2



Fall 1

Dr. A und Dr. B sind in GP im Planungsbereich **X** als Chirurgen niedergelassen und planen sukzessive ihren Rückzug aus dem Berufsleben.

Das MVZ für Chirurgie + Anästhesie nimmt im Planungsbereich **Y** an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Der MVZ-Träger, Dr. C, ist im Planungsbereich **Z** in EP als Chirurg zugelassen.

Dres. A und B, das MVZ sowie Dr. C gehören **der selben KV an**.

3



Fall 1

Das MVZ erwirbt die GP und schließt mit Dres. A, B DienstVe mit dem Ziel, sie ausschließlich in deren bisheriger Praxis (künftige MVZ-Filiale) als Angestellte zu beschäftigen.

Dres. A, B verzichten auf ihre Zulassungen im Planungsbereich **X** gemäß § 103 Abs. 4a SGB V zugunsten einer Anstellung durch das MVZ.

Das MVZ beantragt eine Filialgenehmigung im Planungsbereich **X**, um die ehemalige GP als Filiale an Ort und Stelle fortzuführen.

Parallel beantragt das MVZ, ihm die Genehmigung zur Beschäftigung von Dres. A und B **ausschließlich** am Filialort im Planungsbereich **X** zu erteilen.

4



Der Konflikt

1 Vorhaben bedingt 2 Zuständigkeiten

ZA / BA entscheidet über
Anstellungsgenehmigung
§ 32 b Abs. 2 Ärzte-ZV

KV entscheidet über
Filialgenehmigung
§ 24 Abs. 3 S. 5 Ärzte-ZV

Anders: Liegt die Filiale außerhalb der „eigenen“
KV, entscheidet der ZA auch über die
Filiale durch Ermächtigung
§ 24 Abs. 3 S. 6 Ärzte-ZV

5



§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

- ❖ Versorgungsverbesserung am Filialort ?
- ❖ Versorgung am Vertragsarztsitz unbeeinträchtigt ?

- ✓ Verbesserung = auch Versorgungskontinuität
- ✓ sie wird durch Ex-GP-Ärzte in **X** gewährleistet
- ✓ Versorgung am MVZ-Sitz in **Y** bleibt unverändert



Anspruch auf Genehmigung der eigenen KV

6

§ 103 Abs. 4a SGB V

Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um **in einem medizinischen Versorgungszentrum** tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich.



Zum Vergleich § 103 Abs. 4b SGB V

Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um **bei einem Vertragsarzt** als nach § 95 Abs. 9 S. 1 angestellter Arzt tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich.





KV-Sicht

- ❖ Anstellung ausschließlich in einer MVZ-Filiale mangels R'grdlage vom Gesetz nicht gedeckt
- ❖ § 24 III 5 Ärzte-ZV auf MVZ nicht anwendbar wegen „Zentrumsgedanke“
- ❖ SG Marburg – S 12 KA 47/08 ER + 93/08 ER
- ❖ Planungsbereich **Y** (MVZ) = überversorgt
- ❖ A/B können daher nicht am MVZ-Sitz tätig werden
- ❖ Verzicht im Planungsbereich **X** kann Sitze nicht nach **Y** transferieren
- ❖ § 103 Abs. 4a geht nur bei PB-Identität, sonst Verstoß gegen Bedarfsplanung



Gegenargumente

- ✓ Gemäß § 1 III Ärzte-ZV gilt diese auch für MVZ
- ✓ § 24 III 5 Ärzte-ZV auf MVZ daher anwendbar
- ✓ SG Marburg / „Zentrumsgedanke“ anderer Fall; es sollen keine neuen Fächer nur in Filiale erbracht oder 1 Fach aus MVZ in Filiale verlagert werden
- ✓ A/B wollen gar nicht am MVZ-Sitz in **Y** tätig werden
- ✓ Durch ausschließliche Tätigkeit in Filiale bleiben Sitze im Planungsbereich **X** (MVZ)
- ✓ Zulassung wandelt sich nur in Anstellung
- ✓ = BedPI-neutral, weil weder in **X** noch in **Y** neue Sitze dazukommen
- ✓ Abs. 4a = Verzicht in „einem“, nicht in „seinem“ PB



Gegenargumente

- ✓ Lt. § 15a III BMV-Ä gelten Abs. 1, 2 auch für MVZ
- ✓ Nach § 15a II BMV-Ä sind Filialen zulässig
- ✓ BSG – B 6 KA 12/10 R: Grenze der Filialanzahl gilt nicht für MVZ = MVZ-Filiale grds. zulässig
- ✓ Gemäß § 15a VI BMV-Ä ist ausschließliche Anstellung in Filiale erlaubt
- ✓ Abweichender Wortlaut § 103 Abs. 4a (im MVZ) und Abs. 4b (bei einem V'arzt) bedingt dadurch, dass ein Angestellter nicht „in einem V'arzt“ beschäftigt werden kann
- ✓ KV anerkennt PB-übergreifende Filiale für V'arzt inkl. ausschließlicher Angestelltentätigkeit
- ✓ Kein gesetzliches Verbot für MVZ (Art. 12, 3 GG)

11



Gegenargumente

Amtl. Begr. BT/Drs. 17/6906, S. 77:

Führt daher die Übernahme der Praxis in ein medizinisches Versorgungszentrum zu Versorgungsproblemen am bisherigen Sitz der Praxis, stehen diese Versorgungsprobleme einer solchen Übernahme entgegen. Seitens des medizinischen Versorgungszentrums wäre in diesem Fall ggf. zu prüfen, ob am bisherigen Praxissitz eine Zweigstelle eingerichtet wird.

(Anm. zu Abs. 4d Entwurf, umgesetzt in 4c Gesetz)

12



Fall 1 – Verfahrensverlauf

- ❖ Feb. Filialantrag **KV** + Anstellungsanträge **ZA**
- ❖ Mrz. Ablehnung durch **ZA**
- ❖ Juli **BA** erteilt Anstellungsgenehmigungen ohne Sofortvollzug mangels öff. Interesse
- ❖ **KV** entscheidet gar nicht, aber klagt gegen **BA**
- ❖ Aug. Untätigkeitsklage + eA gegen **KV** und Eilantrag SG (§ 86 b SGG) gegen **BA** (wg **InsO**)
- ❖ Sept. **KV** verweigert jede Entscheidung über Filialantrag bis zur Anordnung des Sofortvollzuges
- ❖ Sept. § 86 b SGG (-), weil BA-Genehmigung unter § 158 BGB der Filialgenehmigung erteilt und diese nicht vorliegt



13



Fall 1 – Verfahrensverlauf

- ❖ Okt. Beschwerde gegen SG-Beschluss
- ❖ Bank dreht den Geldhahn endgültig zu
- ❖ Nov. Rücknahme aller lfdn. MVZ-Verfahren



14



Fall 1 – Faites vos jeux



Das Spiel beginnt erneut

- ❖ Nov. Dr. C stellt **dieselben** Anträge für sich als EP
- ❖ Dez. **KV** genehmigt planungsbereichsübergreifende Filiale des V'arztes, **ZA** genehmigt Anstellungen
- ❖ die Bank ist glücklich, weil wieder Geld fließt
- ❖ der Anwalt ist frustriert, weil kein MVZ-Urteil in Sicht

15



Fall 2

- ❖ wie Fall 1
- ❖ nur mit Augenärzten und einem MVZ für MKG und Augenheilkunde
- ❖ identischer Verlauf, d. h. KV entscheidet nicht
- ❖ Klage der KV gegen BA zurückgewiesen (SG Nürnberg – S 1 KA 60/11; Griebau jurisPR-MedR 8/2012 Anm. 5)
- ❖ LSG hebt SG auf (BayLSG – L 12 KA 77/12; GesR 2013, 530 ff. mit Anm. Reiter)
- ❖ Revision zum BSG zurückgenommen, weil 2. Fach vor Ort hinzuerworben, um eigenständiges MVZ anstelle einer MVZ-Filiale zu gründen

16



Zu BayLSG – L 12 KA 77/12

LSG bestätigt immerhin:

- ✓ MVZ darf Zweigpraxis unterhalten (juris Rn 25, 35)
- ✓ auch in anderem PB (juris Rn 25,35)
- ✓ MVZ kann bei Teilentsperrung im anderen PB Anstellungsgenehmigung erhalten (juris, Rn 35)

17



Zu BayLSG – L 12 KA 77/12

- ❖ Streitgegenstand des § 103 Abs. 4 a = *Sitzerwerb*
- ✓ Streitgegenstand = **Anstellung** nach Zul.verzicht
- ❖ LSG befürchtet Briefkasten-MVZ, das nur noch in (PB-übergreifenden) Filialen tätig ist
- ✓ MVZ-Gründungsvoraussetzung: mind. 2 Fächer
- ❖ Zentrumsgedanke „aus einer Hand“ ausgehöhlt
- ✓ Leistungen am MVZ-Sitz unverändert, Widerspruch zur angeblich möglichen PB-übergreifenden Filiale
- ❖ Sitz an Filiale muss zum MVZ-Sitz rückholbar sein
- ✓ Warum ?

18



Zu BayLSG – L 12 KA 77/12

- ❖ Überwiegen § 17 BMV-Ä erfordert Rückholbarkeit
- ✓ Im Zweifel fällt Sitz weg, auch V'ärzte können PB-fremden Sitz nicht rückholen
- ❖ Sitz muss erst ins MVZ verlegt sein (Automatik)
- ✓ Wie soll das gehen bei freien Sitzen ?
- ✓ Warum kann ein V'arzt nach Plan des MVZ vorgehen?
- ✓ Welchen Versorgungsaspekt verfolgt LSG ?
- ✓ BedPI-Neutralität wird bei V'ärzten respektiert

Insgesamt kein Unterschied erkennbar, ob Sitz per Verzicht, Teilentsperrung oder im ungesperrten PB *frei* wird.

BayLSG nicht im Ansatz überzeugend (Reiter aaO.)



Zu BayLSG – L 12 KA 77/12



Gleichgewichtsstörungen bei der Wiederherstellung der Rechtssicherheit
SZ-Zeichnung: Marie Marcks



Fälle 3 bis ... x

andere Fälle *erledigen* sich zum Teil, weil

- ❖ Veräußerer aufgrund der langen Verfahrensdauer abspringen und anderweitig verkaufen
- ❖ infolge neuer Bedarfsplanung die im „fremden“ Planungsbereich beabsichtigte Filiale inzwischen im eigenen liegt

21



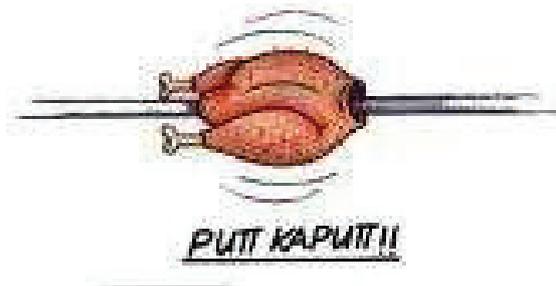
Trübe Aussichten

- Die KV besticht durch Untätigkeit bei Erteilen der Filialgenehmigung und nutzt die aufschiebende Wirkung der Klage gegen von den Zulassungsgremien erteilte Anstellungsgenehmigungen
- Eilverfahren haben i.d.R. keine Aussichten
- Die Zeit spielt der KV in die Hände
- positive BSG-Entscheidung seit BayLSG kaum noch zu erwarten
- wird sich eines Tages das BVerfG dazu äußern ???



22

Arbeitsgemein-
schaft
Medizinrecht



*Rechtsanwalt Dirk Griebau
Fachanwalt für Medizinrecht
c/o Kanzlei Preißler Ohlmann & Partner
Alexanderstraße 26
90762 Fürth
kanzlei@proh.de
www.medizinrecht-kanzlei.de*



Deutscher **Anwalt** Verein