



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT



Gründung von MVZ-Gesellschaften durch niedergelassene Radiologen – Praxisübertragungsmodell oder strategische Entscheidung?

Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
Honorarprofessor an der WWU Münster

Management-Workshop
98. Deutscher Röntgenkongress
Leipzig, 25.05.2017





Zulassungsübertragung und Bedarfsplanung

1. Aufgrund der vertragsärztlichen Bedarfsplanung können **Einzelpraxen, BAG und MVZ in überversorgten Planungsbereichen** nicht originär, sondern nur derivativ, d.h. durch die Übertragung einer vertragsärztlichen Zulassung, gegründet werden.
2. Vorhandene vertragsärztliche Zulassungen können entweder im Rahmen
 - a. des **Nachbesetzungsverfahrens** nach § 103 Abs. 3a und 4 SGB V oder durch
 - b. **Verzicht und Anstellung** nach § 103 Abs. 4a SGB Vübertragen werden.
3. Beide **Übertragungsmöglichkeiten** werden jedoch durch den Gesetzgeber (GKV-VStG 2012, GKV-VSG 2015) und die Rechtsprechung des BSG **zunehmend** aufgrund von Versorgungsgesichtspunkten **eingeschränkt**.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

1. Das Nachbesetzungsverfahren





§ 103 Abs. 3a SGB V Änderungen durch das GKV-VStG von 2013

- (3a) ¹Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. [...] ³**Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; [...].**

(GKV-VStG v. 22.12.2011, BGBl. I., S. 2983)



§ 103 Abs. 3a SGB V Änderungen durch das GKV-VSG von 2015

(3a) [...] ⁷ Hat der Landesausschuss eine Feststellung nach Absatz 1 Satz 3 getroffen, soll der Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist.

(1) [...] ³ Darüber hinaus treffen die Landesausschüsse eine Feststellung, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 Prozent überschritten ist.

(GKV-VSG v. 16.07.2015, BGBl. I., S. 1211)



§ 103 Abs. 3a SGB V Änderungen durch das GKV-VSG von 2015

Einführung eines abgestuften Verfahrens:

In einem Planungsbereich, für **Zulassungsbeschränkungen** angeordnet sind,

1. **kann** der Zulassungsausschuss den Antrag auf Nachbesetzung nach § 103 Abs. 3a SGB V ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist (Voraussetzung: der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad ist um **mehr als 10 %** überschritten - Überversorgung).
2. Er **soll** den Antrag ablehnen, wenn der Landesausschuss eine Feststellung getroffen hat, dass der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um **mehr als 40 %** überschritten ist.



§ 103 Abs. 3a SGB V Änderungen durch das GKV-VSG von 2015

Rechtsfolge:

1. **Überversorgung** ist nach § 101 Abs. 1 S. 3 SGB V anzunehmen, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 10 vom Hundert überschritten ist, also bei 110 % liegt. D.h., dass bei einer Überversorgung **von 110 % bis 140 %** hat der Zulassungsausschuss noch **Ermessen**, ob er den Nachbesetzungsantrag ablehnt oder nicht. Die Ablehnung ist daher nicht zwingend und kann bei Vorliegen von sachlichen Gründen auch bei Überversorgung durchgeführt werden.
2. Erst ab einer **Überversorgung** von **mehr als 140 %**, ist der Zulassungsausschuss grds. **verpflichtet**, die Nachbesetzung abzulehnen und den Vertragsarztsitz einzuziehen, wenn keine besonderen Umstände vorliegen.



„Erforderlichkeit aus Versorgungsgründen“?

1. **Kein Erfordernis des Vertragsarztsitzes**, wenn der Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag in zeitlicher und abrechnungstechnischer Hinsicht nicht voll erfüllt; z.B. Leistungsumfang unterhalb des Fachgruppenschchnitts.
2. **Versorgungsgründe für eine Nachbesetzung** können z.B. bei **besonderem lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf** bestehen oder wenn ein **Arztsitz einer speziellen Fachrichtung weiterhin benötigt** wird.

Weitere Versorgungsgründe sind z.B.:

- Mitversorgungsaspekte des unterversorgten Umlandes,
- Versorgungsbedürfnisse von Menschen mit Behinderung oder
- der Erhalt des besonderen Versorgungsangebots eines MVZ oder einer Berufsausübungsgemeinschaft.



Privilegierte Tatbestände

1. Übertragung der Zulassung auf **Ehegatten, Lebenspartner oder Kinder** des bisherigen Vertragsarztes, § 103 Abs. 5 S. 5 Nr. 5,
2. Übertragung auf einen **mindestens drei Jahre angestellten Arzt**, § 103 Abs. 5 S. 5 Nr. 6,
3. Übertragung innerhalb einer **Gemeinschaftspraxis**, wobei der gemeinschaftliche Praxisbetrieb **mindestens drei Jahre** andauert haben muss, § 103 Abs. 5 S. 5 Nr. 6,
4. Übertragung auf einen **Arzt, der mind. fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet** tätig war, § 103 Abs. 5 S. 5 Nr. 4,
5. Übertragung auf einen **Arzt**, der sich verpflichtet, den Vertragsarztsitz **in eine nicht ausreichend besetzte Teilregion zu verlegen**, § 103 Abs. 3a S. 3.



Risiken im Nachbesetzungsverfahren

Kritische Fälle:

1. Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes im Rahmen einer **Einzelpraxis**,
2. **Rückumwandlung einer Anstellung** in eine Zulassung, § 95 Abs. 9b SGB V,
3. **Nachbesetzung bei Ausscheiden** aus einer Gemeinschaftspraxis,
4. **Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte** und Ausschreibung des anderen Teiles nach § 19a Ärzte-ZV.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

2.

Verzicht und Anstellung bei BAG und MVZ





Formen des Verzichts § 103 Abs. 4a und 4b SGB V

1. Ein Vertragsarzt kann auf seine **Zulassung verzichten, um in einem MVZ (§ 103 Abs. 4a)** oder bei einem **Vertragsarzt (§ 103 Abs. 4a)** als angestellter Arzt tätig zu werden. Die Anstellung bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.
2. **Rechtsfolge: Durch den Zulassungsverzicht geht die Arztstelle auf die BAG oder das MVZ über und wird an diese gebunden** (Anmerkung: Nach dem Wortlaut des § 95 Abs. 9 S. 1 SGB V ist bei niedergelassenen Vertragsärzten die Anstellung an den Arzt persönlich gebunden. Das BSG hat mit Urt. v. 04.05.16 entschieden, dass die Anstellung an die BAG gebunden ist (hierzu Vortrag RA Steinhäuser).
3. **Nachbesetzung der Anstellung:** Beendigung des Anstellungsverhältnisses (**früher nach einer „Schamfrist“ von ca. 3 – 6 Monaten möglich**) und Neuanstellung eines Nachfolgers mit Genehmigung des Zulassungsausschusses.

 **Rechtsfolge: Das Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V findet keine Anwendung!**



Kein Entgegenstehen von Versorgungsgründen Änderungen durch das GKV-VSG von 2015

1. Bereits seit dem **GKV-VStG vom 22.11.2011** (BGBl. I, S. 2983) § 103 Abs. 4a und 4b SGB V ist der Verzicht zugunsten einer Anstellung bei einem anderen Vertragsarzt (Abs. 4b) oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (Abs. 4a) nur noch möglich, wenn:

„Gründe der vertragsärztlichen Versorgung [der Anstellung] nicht entgegenstehen.“

2. **Folge:** Es erfolgt eine **Prüfung** durch die Zulassungsausschüsse, ob im Falle eines Verzichtes durch die mit der Anstellung häufig einhergehende **„Sitzverlegung“** die **vertragsärztliche Versorgung beeinträchtigt** wird (z.B. negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung durch geringere Arztzahl an dem bisherigen Praxisstandort. Absinken unter 110 % [Unterversorgung] nicht erforderlich).



BSG - Dreijahresfrist bei Verzicht und Anstellung (1)

1. Die **Nachbesetzung** der Arztstelle in einer BAG/MVZ kann nur dann und nur insoweit erfolgen, wie der Vertragsarzt **tatsächlich als angestellter Arzt in der BAG/MVZ tätig geworden** ist.
2. Damit soll **verhindert** werden, dass die Entscheidungen, die die Zulassungsgremien bei der **Nachbesetzung** im Falle der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu treffen haben, **umgangen werden**, indem ein Arzt zwar zunächst erklärt, auf seine Zulassung zu verzichten, *"um in einem MVZ tätig zu werden"*, die Tätigkeit dort tatsächlich aber nicht antritt, um dem MVZ sogleich die "Nachbesetzung" durch einen selbst gewählten angestellten Arzt zu ermöglichen.
3. Die zu fordernde **Absicht** des (ehemaligen) Vertragsarztes, im MVZ tätig zu werden, wird **grundsätzlich** auf eine **Tätigkeitsdauer im MVZ von drei Jahren** beziehen müssen.
4. Die **schrittweise Reduzierung** des Tätigkeitsumfangs um $\frac{1}{4}$ Stelle (**Faktor 0,25**) in Abständen von **einem Jahr** ist unschädlich

(BSG, Urt. v. vom 04.05.2016, Az.: B 6 KA 21/15 R)



BSG - Dreijahresfrist bei Verzicht und Anstellung (2)

4. Die Tätigkeitsdauer von **drei Jahren** besteht auch bei Verzicht auf eine **hälftige Zulassung**.
5. **Bis zum 04.05.2016** bestandskräftig **erteilte Anstellungsgenehmigungen** bleiben davon **unberührt** und können auch bei geringerer Tätigkeitsdauer Grundlage einer späteren Stellennachbesetzung werden (**Bestandsschutz**). Bei **erneuter Nachbesetzung** der Arztstelle entfällt der Bestands-schutz.
6. Die **Nachbesetzung** einer Arztstelle in einer BAG/MVZ ist **nur in dem Umfang** möglich, in dem die Tätigkeit auch **tatsächlich ausgeübt** wurde (z.B. Vertragsarzt mit voller Zulassung (Faktor 1,0) wird nur im Umfang einer $\frac{3}{4}$ Stelle (Faktor 0,75), d.h. Arbeitszeit bis 30 Stunden pro Woche tätig. Rechtsfolge: Nachbesetzung ist nur mit Faktor 0,75 möglich).

§ 51 Abs. 1 S. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anrechnungsfaktor
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,0



Rechtsfolgen der BSG-Entscheidung (1)

1. Die vom BSG festgestellte Verpflichtung zur Dauer der **Anstellung von drei Jahren nach** erfolgtem **Verzicht entspricht** der Privilegierung eines **Anstellungsverhältnisses im Nachbesetzungsverfahrens**, welches seit dem 05.03.2015 (GKV-VSG) ebenfalls „*mindestens drei Jahre andauert haben muss*“ (vgl. § 103 Abs. 3a S. 5 SGB V).
2. Wenn der auf seine Zulassung verzichtende Vertragsarzt von Anfang an die **Absicht** hat, nur über einen **kürzeren Zeitraum als drei Jahre** als angestellter Arzt tätig zu werden, kann dem Käufer die **Nachbesetzung** der Anstellungsgenehmigung **versagt werden** (z.B. Vorlage eines **befristeten Anstellungsvertrages** im Genehmigungsverfahren).
3. Dies gilt auch dann, wenn das **Arbeitsverhältnis vor Ablauf der 3-Jahresfrist beendet wird**.
4. **Aber:** BSG stellt auf den „**Willen**“ des **verzichtenden Vertragsarztes** ab, der sich auch ändern und von äußeren Umständen beeinflusst werden kann.
5. **Hinweis: Beiderseitiger Ausschluss der ordentlichen Kündigung über einen Zeitraum von drei Jahren im Arbeitsvertrag vereinbaren!**



Rechtsfolgen der BSG-Entscheidung (2)

Frage: Was gilt bei vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arzt?

1. Das Nachbesetzungsrecht bleibt erhalten, wenn aufgrund von **Umständen**, die dem Arzt **zum Zeitpunkt des Verzichts** auf die Zulassung **noch nicht bekannt** waren, z.B. wenn er **erkrankt** oder aus zwingenden Gründen seine **Berufs- oder Lebensplanung ändern musste**, die Anstellung vor Ablauf der drei Jahre endet.
2. Dabei sind umso **höhere Anforderungen** an den **Nachweis der Umstände** zu stellen, die die Absicht zur Ausübung der Angestelltentätigkeit über die Mindestdauer dokumentieren, **je kürzer die Angestelltentätigkeit** gewesen ist.
3. **Problem: Der Zulassungsausschuss hat bei der Beurteilung der Frage, ob Umstände vorliegen, die eine Verkürzung der Drei-Jahresfrist rechtfertigen einen gewissen Beurteilungsspielraum.**



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

3.

Alternative Praxisnachfolgemodelle





Alternativen bei Verzicht und Anstellung (1)

Sitzteilung vor Abgabe der Verzichtserklärung

1. **Beschränkung des Versorgungsauftrages auf die Hälfte** nach § 19a Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV (sog. Sitzteilung) **vor Abgabe der Verzichtserklärung** zugunsten eines anderen Arztes, BAG oder MVZ.
2. Damit wäre der **Tätigkeitsumfang** des Anstellungsverhältnisses im Zeitpunkt des Verzichts von vorneherein auf den **Faktor 0,5 (über 10 bis 20 Stunden) beschränkt**, so dass bereits **im Folgejahr** eine **Absenkung auf 0,25 (bis 10 Stunden)** möglich wäre. Die erforderliche Dauer der Tätigkeit von 3 Jahren bleibt jedoch bestehen.
3. Um die **andere Hälfte des Versorgungsauftrages** zu erhalten, ist diese nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V **auszuschreiben** und auf einen **niedergelassenen Arzt** zu übertragen. Dies ist nur unkritisch im Rahmen einer bestehenden BAG.
4. Die **Ausschreibung der hälftigen Zulassung zur Anstellung** bei dem abgebenden Arzt hätte zwar zur Folge, dass der Vertragsarzt nun eine vertragsärztliche Zulassung (0,5) und die Arztstelle eines angestellten Arztes (0,5) hätte. Die **Anstellungsgenehmigung** ist jedoch im Falle des Verzichts zugunsten einer anderen BAG oder MVZ **nicht übertragbar**, da durch das Urteil des **BSG** v. 04.05.2016 die **Anstellung an die BAG gebunden** wäre und nicht transferiert werden kann.



Alternativen bei Verzicht und Anstellung (2)

Ausschreibung und Nachbesetzung zur Anstellung

1. Der **Vertragsarzt**, der seine Zulassung übertragen möchte, **schreibt** seine **Zulassung zur Anstellung** aus (§ 103 Abs. 3a, 4 SGB V).
2. Dies ist nur **nach einem Beitritt zu einer bereits bestehenden BAG** unproblematisch. Bei **Neugründungen** von BAG ist zu beachten, dass die Privilegierung einer BAG nur gilt (§ 103 Abs. 4, S. 5 Nr. 6), wenn „*der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre lang andauert*“ haben muss (Abs. 3a S. 5).
3. Nach erfolgreicher Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens zugunsten eines anderen Arztes oder theoretisch auch für den ausschreibenden Vertragsarzt selbst, erfolgt die **Anstellung in der BAG**.
4. Da **Grundlage der Übertragung** der Zulassung in diesem Fall das **Nachbesetzungsverfahren** (§ 103 Abs. 3a, 4) und **nicht Verzicht und Anstellung** (Abs. 4a, 4b) sind, **gilt die Verpflichtung einer 3-jährigen Tätigkeit** im Anstellungsverhältnis (aufgrund des BSG-Urteils v. 04.05.16) **nicht**. Der angestellte Arzt kann daher unmittelbar nach Beginn des Anstellungsverhältnis ohne Einhaltung einer Tätigkeitsfrist, aus dem Anstellungsverhältnis ausscheiden.



Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften (1)

1. Die **Veräußerung einer Einzelpraxis** unterliegt den Risiken des Auswahlverfahrens nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V in besonderem Maße (insbesondere Einziehung wegen Überversorgung!).
2. Diese Risiken können minimiert werden, wenn der abgebende Arzt zuvor eine **Berufsausübungsgemeinschaft** gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV oder ein **MVZ** gründet und anschließend ausscheidet (**Privilegierung**: § 103 Abs. 4 S. 5 Nr. 6, Abs. 6 SGB V).
3. Allerdings sind mit der Gründung der „**Übergangssozietät**“ **zivilrechtliche Haftungsrisiken** verbunden:
 - a. Gesamtschuldnerische Haftung für die bestehenden Verbindlichkeiten der Gesellschaft **bei Eintritt** (§ § 128, 130 HGB),
 - b. **Bei Ausscheiden** eines Gesellschafters aus der Gesellschaft, haftet er für ihre bis dahin begründeten Verbindlichkeiten, mit dem Ablauf von **fünf Jahren** nach dem Ausscheiden (§ 736 Abs. 2 BGB i.V.m. § 160 Abs. 1 HGB).
 - c. **Lösungsmöglichkeit: Freistellung** mit Zustimmung von Gläubigern und Banken im **Außenverhältnis vor dem Beitritt zur BAG**.



Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften (2)

Möglichkeiten:

1. Eintritt in eine bereits **bestehende BAG** oder ein **MVZ**.
2. Zusammenschluss **mit einem anderen abgabewilligen Arzt zu einer BAG** mit dem Ziel der gemeinsamen Veräußerung (Aber: 3-Jahresfrist!).
3. Gründung einer **überörtlichen BAG** (Aber: 3-Jahresfrist!).
4. **Anstellung** und anschließende **Rückumwandlung** in Zulassung (§ 103 Abs. 4 a und b, § 95 Abs. 9b SGB V) zugunsten eines **anderen Arztes** im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens (Privilegierung erst nach dreijähriger Anstellung wg. § 103 Abs. 3a S. 5).

Rechtsfolge: Die Gesellschafter der BAG bestimmen den Praxisnachfolger (§ 103 Abs. 6). Eine freie Vereinbarung über die Höhe des Praxiskaufpreises ist möglich.

Bedingung: Gemeinsame Berufsausübung oder Anstellung mindestens drei Jahre vor Nachbesetzung (§ 103 Abs. 3a S. 5 SGB V).

Ausnahme: Anstellungsverhältnisse bzw. BAG, die vor dem 05.03.15 begründet wurden.



BAG-Privilegierung: Dreijähriger Praxisbetrieb § 103 Abs. 3a S. 5 SGB V

1. Es stellt sich die **Frage**, ob die Formulierung dass „**der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre lang andauert haben muss**“, bedeutet dass die **BAG als Gesellschaft** nach § 705 ff. BGB oder PartGG oder dass die **Genehmigung der BAG** nach § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV **mindestens drei Jahre bestanden** haben musste?
2. Dies ist ein **Unterschied**, da die Gesellschaft weiterhin fortbesteht, auch wenn Gesellschafter aus- und neu eingetreten sind. Die **Genehmigung** zum Betrieb einer BAG nach § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV wird **bei jedem Beitritt** eines Gesellschafters **neu erteilt**.
3. Nach dem **Wortlaut der Vorschrift** wird auf den **zivilrechtlichen Fortbestand der BAG** („gemeinschaftlicher Betrieb“) abgestellt. Dies entspricht auch der Rechtsprechung des BSG zu § 103 Abs. 6 S. 2 SGB V:

„Allgemein geht es um das Interesse an einer Fortführung der Gemeinschaftspraxis bzw. BAG. in einer bestimmten gewachsenen und im Hinblick auf apparativ-technische und personelle Ausstattung der Praxis sowie unter Berücksichtigung der Zahl der zu versorgenden Patienten angemessenen Größe“ (vgl. BSG, Urt. v. 22.10.14, Az.: B 6 KA 44/13 R).



BAG-Privilegierung: Kein Missbrauch

1. Prinzipiell gilt daher, dass ein **Vertragsarzt, der einer BAG beiträgt**, um anschließend seinen Vertragsarztsitz zugunsten der BAG nachbesetzen zu lassen, **nicht drei Jahre warten muss**, bevor die Interessen der verbleibenden Partner berücksichtigt werden können. Die **Drei-Jahresfrist** in § 103 Abs. 3a S. 5 SGB V **gilt** daher nur für die **Neugründung einer BAG**.
2. Die angemessene Berücksichtigung der Interessen der Partner nach § 103 Abs 6 Satz 2 SGB V gilt zudem nur bei einer **örtlichen BAG**, sondern **in gleicher Weise** für die Partner einer **überörtlichen BAG** (vgl. BSG Urt. v. 11.12.13, Az.: B 6 KA 49/12 R).
3. Allerdings ist den **Interessen der verbleibenden Ärzte nach** einer nur **sehr kurzen** und **nicht sehr intensiven Zusammenarbeit** in einer **BAG** nur ein entsprechend **geringes Gewicht** bei der **Auswahlentscheidung beizumessen** (BSG a.a.O.).
4. In Fällen, in denen die **BAG** in erster Linie **mit dem Ziel gegründet** worden ist, die **Auswahlentscheidung zu beeinflussen**, kann die erforderliche Abwägung mit den übrigen nach § 103 Abs. 6 Satz 1 SGB V zu berücksichtigenden Kriterien zur **Auswahl eines** von den übrigen Mitgliedern der BAG **nicht gewünschten Bewerbers** führen (BSG, Urt. v. 22.10.14, Az.: B 6 KA 44/13 R).



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

4.

Praxisnachfolge durch Anteilsveräußerung bei Medizinischen Versorgungszentren





Praxisnachfolge bei MVZ

1. Will ein **Vertragsarzt** seine **Praxis** oder seinen **Gesellschaftsanteil** an einer BAG **veräußern**, kann er dies nur tun, indem er entweder das **Nachbesetzungsverfahren** durchführt oder zum Zwecke der vorübergehenden **Anstellung** (mind. 3 Jahre) auf seine **Zulassung verzichtet**.
2. Dagegen kann ein **MVZ-Gründer** nach § 95 Abs. 1a S. 1 SGB V das MVZ bzw. seinen Gesellschaftanteil an der MVZ-Trägergesellschaft an einen Käufer im Wege des „**share deals**“ durch entgeltliche **Übertragung der Gesellschaftsanteile** veräußern.
3. Das BSG hat entschieden, dass jedenfalls dann, wenn die juristische Person ihrer rechtlichen Gestalt nach unverändert bleibt, **Änderungen** in der **Zusammensetzung der Gesellschaft keine Auswirkungen auf die MVZ-Zulassung** haben (vgl. BSG, Urt. v. 22.10.2014, Az.: B 6KA 36/13 R).
4. Insofern stellt sich die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen es auch **Vertragsärzten** möglich ist, **durch die Gründung von MVZ eine Praxisnachfolge durch einen Unternehmensverkauf** durchzuführen.



Vertragsärzte als MVZ-Gründer (1)

1. **Vertragsärzte** können nach § 95 Abs. 1a S. 1 SGB V **Gründer von MVZ** sein.
2. Die **Umwandlung** einer **BAG in ein MVZ** ist grds. möglich. Jedoch können Vertragsärzte MVZ ohne Statusänderung nur in der **Rechtsform** der **GbR** nach § 705 ff. BGB oder der **PartG** gründen. Scheidet ein Vertragsarzt aus einem MVZ aus und will er seinen Gesellschaftsanteil übertragen, muss er für seine Zulassung weiterhin das Nachbesetzungsverfahren durchführen.
3. Wollen **Vertragsärzte** demgegenüber ein **MVZ in der Rechtsform einer GmbH** gründen, ist dies nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich:
 - a. Einerseits ist es **Vertragsärzten nicht gestattet** in einem **MVZ** in der Rechtsform einer **juristischen Person (GmbH) tätig zu werden**, da dies mit § 32 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV (Ausübung in freier Praxis) nicht vereinbar ist.
 - b. Demgegenüber ist es **Vertragsärzten** durchaus **gestattet**, ein **MVZ in der Rechtsform einer GmbH als Gründer zu betreiben**, ohne dort selbst tätig zu werden.



Vertragsärzte als MVZ-Gründer (2)

6. **Vertragsärzte** können darüber hinaus ein **MVZ** in der **Rechtsform** einer **GbR** zunächst in eine **PartG** und anschließend **in eine GmbH umwandeln** (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 UmwG). Soweit sie dort selbst tätig werden wollen, ist es erforderlich, dass sie auf ihre **Zulassung** zugunsten des MVZ nach § 103 Abs. 4a SGB V **verzichten**.
7. **§ 95 Abs. 6 S. 4 SGB V**, der durch das **GKV-VSG** eingefügt worden ist, bestimmt dass ein Vertragsarzt, der auf seine **Zulassung** zugunsten eines **MVZ verzichtet**, um als **angestellter Arzt** in dem MVZ tätig zu werden, seinen **Gründerstatus nicht verliert**, wenn er auch **Gesellschafter** des MVZ ist.
8. **Gesellschaftsrechtlich** ist anerkannt, dass in einer **juristischen Person** (z.B. GmbH) ein **Gesellschafter zugleich Arbeitnehmer sein kann**. Dies ist dagegen in einer **Personengesellschaft** (GbR, PartG) **nicht möglich** (vgl. Hess. LAG, Urt. v. 07.08.2001, Az.: 2 Sa 106/01).
9. **§ 95 Abs. 6 S. 4 SGB V** setzt aber voraus, dass der ehemalige Vertragsarzt **in dem MVZ selbst tätig** und **Gesellschafter** ist. Damit ist nach Auffassung einiger KVen **nicht vereinbar**, dass die MVZ Trägergesellschaft über **weitere MVZ** verfügt, **an der der Arzt beteiligt** ist. Die **Beteiligung an mehreren MVZ** ist Vertragsärzten daher nur möglich, wenn sie **ausschließlich Gründer sind**.



Vertragsärzte als „Gründungsgesellschafter“ § 95 Abs. 6 S. 4 SGB V

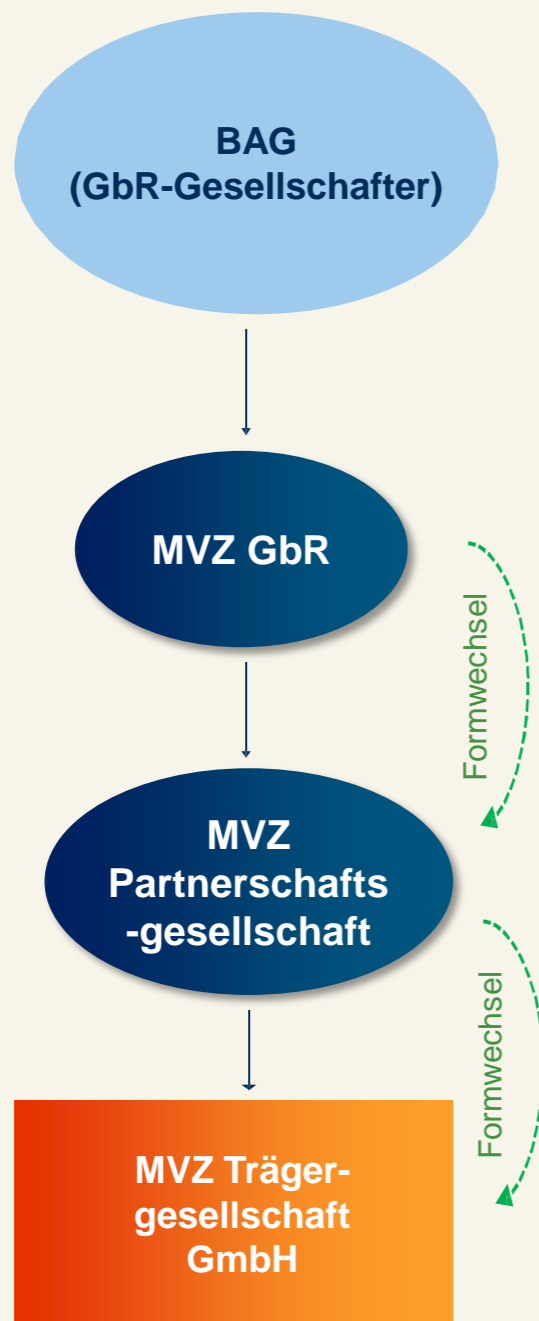
„[...]Die **Gründereigenschaft** nach Absatz 1a Satz 1 **bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen**, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, **solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter** des medizinischen Versorgungszentrums sind.[...]“

1. Ärzte können auch **Gesellschafter eines MVZ** sein, wenn sie **zum Zwecke der Anstellung** auf ihre Zulassung verzichten.
2. Zulässig nur bei der **Rechtsform der GmbH**, nicht bei der Personengesellschaft (GbR, PartG).
3. Voraussetzung ist aber die Ausübung der ärztlichen **Tätigkeit als angestellter Arzt**.
4. Folge ist, dass diese Gesellschafter ihre **Gründereigenschaft für weitere MVZ verlieren**.

Die Rechtsfigur des Gründungsgesellschafters eröffnet neue Gestaltungsmöglichkeiten für Ärzte im MVZ!



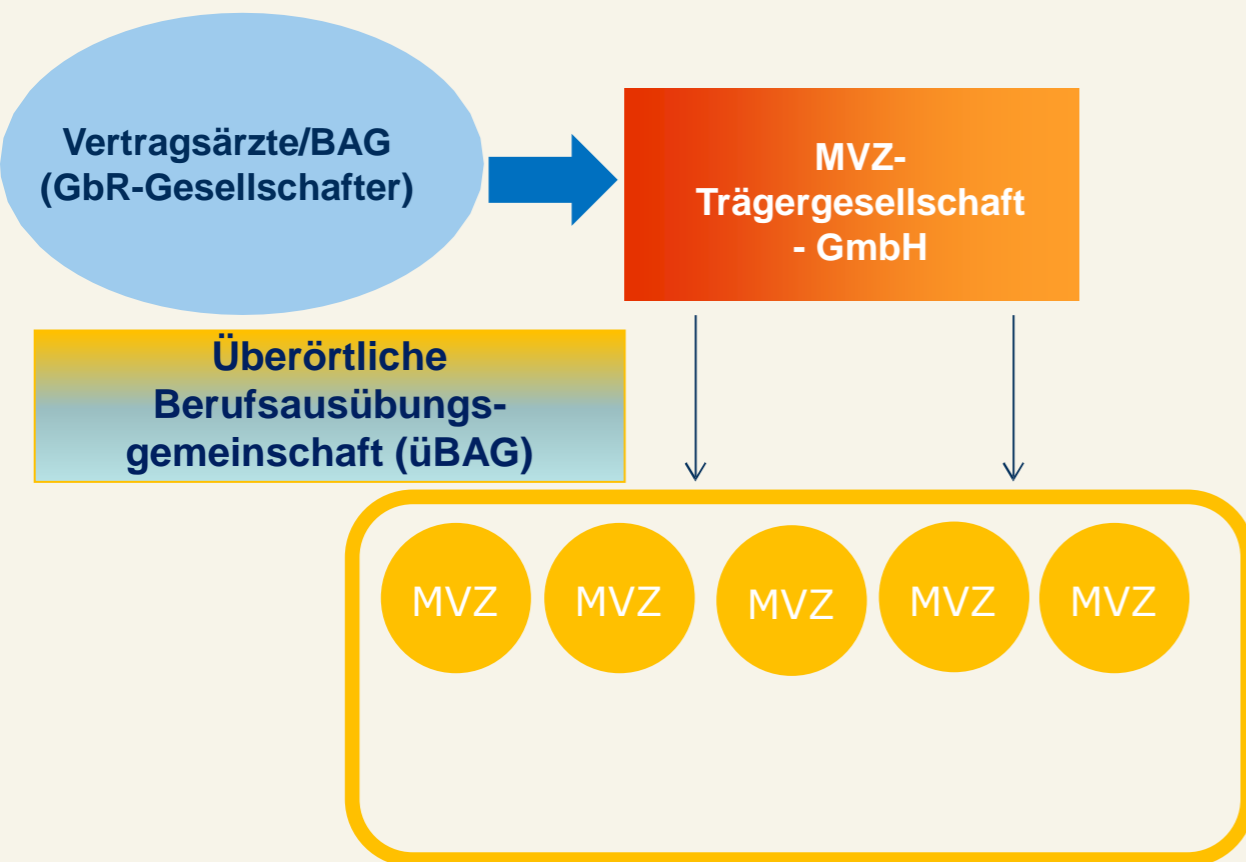
Modell 1: Umwandlung BAG in MVZ Trägergesellschaft



- Die GbR der Ärzte erwirbt die erforderliche MVZ Zulassung. Dann wird die GbR in eine Partnerschaftsgesellschaft und anschließend in eine GmbH (MVZ GmbH) umgewandelt (vgl. § 3 Abs. 1 Nr. 1 UmwG).
- Gesellschaftsrechtlich wären alle GbR-Gesellschafter bis zum Abschluss der Transaktion Gesellschafter der MVZ GbR und dementsprechend auch der MVZ Partnerschaftsgesellschaft und der MVZ GmbH.
- Mit der Gründung der MVZ GmbH erklären die PartG-Gesellschafter den Verzicht auf ihre Zulassungen zugunsten einer genehmigungspflichtigen Anstellung in dem MVZ der MVZ Trägergesellschaft.
- Die Beibehaltung der Gesellschafterstellung der Ärzte ist danach auch nach Umwandlung in eine MVZ GmbH möglich. § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V gestattet ausnahmsweise die Beibehaltung der Gründereigenschaft des angestellten Arztes nach Verzicht auf seinen Vertragsarztsitz, wenn er in dem MVZ tätig wird.
- Allerdings besteht auch bei diesem Veräußerungsmodell die Verpflichtung zur dreijährigen Mindestanstellung nach der BSG-Rechtsprechung.



Modell 2: Vertragsärzte errichten MVZ Trägergesellschaft



- Vertragsärzte gründen eine MVZ Trägergesellschaft in der Rechtsform der GmbH.
- Abgebende Ärzte verzichten gegen Zahlung eines Kaufpreises auf ihre Zulassungen, um in einem oder mehreren MVZ der GmbH tätig zu werden.
- Die Vertragsärzte der BAG sind an der MVZ Trägergesellschaft ausschließlich als Gründer nach § 95 Abs. 1a S. 1 SGB V beteiligt. Eine persönliche Tätigkeit in den MVZ findet nicht statt.
- Darüber hinaus ist es denkbar, dass die BAG mit den MVZ eine überörtliche BAG gründet und sämtliche vertragsärztlichen Leistungen hierüber abrechnet. Gesellschafter dieser üBAG ist die BAG-GbR und die MVZ-GmbH Trägergesellschaft.
- Im Falle der Praxisbeendigung seitens der Vertragsärzte der BAG können diese ebenfalls zugunsten der MVZ Trägergesellschaft verzichten.
- Gleichzeitig können die Geschäftsanteile an der MVZ Trägergesellschaft an einen gründungsberechtigten Erwerber (z.B. Vertragsärzte, Krankenhaus) veräußert werden.
- Die MVZ Trägergesellschaft und die MVZ-Zulassungen gehen auf den Erwerber über, da die juristische Person unverändert bleibt und Änderungen in der Zusammensetzung der Gesellschaft keinen Einfluss auf den Bestand der MVZ haben.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Praxisnachfolge heute! Viele Wege führen zum Ziel





RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

.... oder mehr Risiko als Chance?



**Ärzte benötigen klare Vorgaben für die
Praxisübergabe – die zulassungsrechtlichen
Bedingungen sind momentan alles andere als klar.**



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Mehr Informationen finden Sie auf
„www.radiologie-und-recht.de“

Das Wissensportal in der Radiologie



Start

GEWUSST, WO

NEUES ONLINE-PORTAL

RADIOLOGIE-UND-RECHT.DE

Beiträge ab 2012

Fachpublikationen Radiologie

Die Rechtsanwälte Wigge und die DRG begrüßen Sie herzlich auf „Radiologie und Recht“

Die Anwendung von Röntgenstrahlung am Menschen in der Medizintechnik war schon immer von einer Vielzahl rechtlicher Vorgaben abhängig, die aufgrund unterschiedlicher gesetzgeberischer Motive erlassen worden sind und deren Begrifflichkeiten und Bedeutung häufig nicht ohne weiteres erkannt werden. Zu nennen sind insbesondere die Röntgenverordnung (ROV) sowie die Berufsordnungen der Ärztekammern, die wesentlichen Einfluss auf die Berufsausübung haben. Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung existieren sowohl für die Tätigkeit niedergelassener Radiologen als auch für ermächtigte Krankenhausärzte zahlreiche gesetzliche und untergesetzliche Regelungen, die die Erbringung und Abrechnung radiologischer

Aktuelle Beiträge

Neue Vertretungsregelungen für Vertragsärzte
SÖFO-BEITRAG 2/2014
LESEN/DOWNLOAD

MR-Angiografien gehören nicht zum Kernbereich der Nuklearmedizin
SÖFO-BEITRAG 2/2014
LESEN/DOWNLOAD

Anforderungen an die Qualifikation und die Überwachung von nichtärztlichem Personal im Strahlenschutz



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwälte Wigge

48151 Münster

Scharnhorststr. 40

Tel. (0251) 53595-0

Fax (0251) 53595-99

20354 Hamburg

Neuer Wall 44

Tel. (040) 3398705-90

Fax (040) 3398705-99

59348 Lüdinghausen

Mühlenstraße 55

Tel. (02591) 94765-7

Fax (02591) 94 76 5-8

Internet: www.ra-wigge.de

E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de