

S. 3240

BSG schränkt Handlungsmöglichkeiten für Medizinische Versorgungszentren und Vertragsärzte deutlich ein

BSG, Urteil vom 4. 5. 2016 - B 6 KA 21/15 R

Dr. Hansjörg Haack *

In den letzten Jahren entschieden sich Vertragsärzte, die sich zur Ruhe setzen wollten, verstärkt dazu, ihren Vertragsarztsitz an ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu übertragen. Die früher übliche Variante, einen Nachfolger für den freiwerdenden Vertragsarztsitz zu suchen und diesem die Praxis zu verkaufen, trat demgegenüber deutlich in den Hintergrund. Für diese Entwicklung gab es zwei Gründe: Zum einen gestaltete es sich zunehmend schwerer, junge Nachfolger zu finden, die eine hohe Arbeitsbelastung bei dem wirtschaftlichen Risiko einer Selbständigkeit einzugehen bereit waren und überdies akzeptierten, einen angemessenen Kaufpreis zu zahlen. Zum anderen ist die Übertragung des Vertragsarztsitzes an ein MVZ wesentlich sicherer als die Übertragung an einen Einzelnachfolger in Gebieten, in denen Zulassungsbeschränkungen bestehen. Bei einer Übertragung an einen Einzelnachfolger entscheidet stets der Zulassungsausschuss, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird (§ 103 Abs. 3a SGB V). Der Zulassungsausschuss prüft in diesen Fällen, ob es unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsgründe erforderlich ist, den Vertragsarztsitz auf einen Nachfolger zu übertragen. Bei dieser Entscheidung handelt es sich um eine Ermessensentscheidung, die zudem nur begrenzt justiziabel ist. Es kann somit ohne Weiteres passieren, dass der Zulassungsausschuss die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnt und somit eine Übertragung des Sitzes auf einen Nachfolger gar nicht möglich ist. Anders ist die Situation bei Übertragung des Sitzes an ein MVZ. In diesen Fällen ist die Überleitung des Vertragsarztsitzes dem Ermessen des Zulassungsausschusses entzogen und muss automatisch genehmigt werden, wenn alle Bedingungen erfüllt sind (§ 103 Abs. 4a SGB V). Dieser beliebten Möglichkeit, den Vertragsarztsitz an ein MVZ zu übertragen, sind nun vom BSG in einem aktuellen Urteil enge Grenzen gesetzt worden (BSG, Urteil vom 4. 5. 2016 - B 6 KA 21/15 R [LAAAF-82619]). Sowohl der abgebende Arzt als auch das MVZ müssen unbedingt die Vorgaben des BSG-Urteils beachten, ansonsten laufen sie Gefahr, dass der Vertragsarztsitz endgültig verloren geht.

Eine Kurzfassung dieses Beitrags finden Sie in NWB direkt 43/2016 S. 1176.

I. Sachverhalt des BSG-Urteils

Klägerin war ein MVZ. Der zuständige Planungsbereich war mit einem Versorgungsgrad von 165,6 % für die Arztgruppe der HNO-Ärzte wegen Überversorgung gesperrt.

Dr. O., HNO-Arzt in jenem Planungsbereich, hatte im September 2009 auf seine (Voll-)Zulassung verzichtet (§ 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V), um ab dem 1. 10. 2009 bei der Klägerin als angestellter Arzt mit einem Tätigkeitsumfang von 23,5 Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor)

Abgebender Arzt wollte nur noch eingeschränkt im MVZ tätig werden
Probleme entstanden, als Nachfolger nachrücken sollten

* Dr. Hansjörg Haack LL.M., ist Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht in Osnabrück.

S. 3241 tätig zu werden. Dr. O. beendete sodann seine Tätigkeit bei der Klägerin zum 31. 3. 2011. Mit Beschluss vom 16. 3. 2011 erteilte der Zulassungsausschuss der Klägerin im Rahmen der Nachbesetzung von Dr. O. die Genehmigung zur Anstellung von Dr. K. ab dem 1. 4. 2011 mit einer Arbeitszeit von zehn Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,25). Zur weiteren Nachbesetzung von Dr. O. beantragte die Klägerin mit Antrag vom 9. 5. 2011 zudem die Genehmigung zur Anstellung des Dr. R. mit einer Arbeitszeit von 30 Wochenstunden.

Der Zulassungsausschuss erteilte der Klägerin die Anstellungsgenehmigung bezüglich Dr. R. nur im Umfang einer halben Stelle (20 Wochenstunden) und lehnte den Antrag im Übrigen ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte ab. Zur Begründung wies er darauf hin, dass eine Nachbesetzungsmöglichkeit für die Arztstelle des Dr. O. nur im Umfang einer $\frac{3}{4}$ -Stelle (maximal 30 Wochenstunden) bestanden habe. Es habe bei der Klägerin nie eine volle Arztstelle des Dr. O. gegeben und somit könne eine solche auch nicht nachbesetzt werden. Da die Stelle des Dr. O. bereits im Umfang von zehn Wochenstunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,25) mit Dr. K. nachbesetzt worden sei, verbleibe für die Anstellung eines weiteren Arztes nur noch ein Tätigkeitsumfang von maximal 20 Stunden (Bedarfsplanungsanrechnungsfaktor 0,5).

Zulassungsausschuss
verweigerte volle Arzt-
stelle

Die dagegen gerichtete Klage mit dem Begehren, der Klägerin eine Genehmigung zur Anstellung des Dr. R. im Umfang nicht nur einer halben, sondern einer $\frac{3}{4}$ -Stelle zu erteilen, hatte vor dem Sozialgericht Erfolg. Das Sozialgericht begründete seine Entscheidung damit, dass im Rahmen der Nachbesetzung (§ 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V) Vakanzen im Umfang einer $\frac{1}{4}$ -Arztstelle sanktionslos blieben, so dass das Recht auf Nachbesetzung einer vakant gewordenen $\frac{1}{4}$ -Arztstelle zeitlich nicht begrenzt sei. Dies – so das Sozialgericht – gelte auch für den Umfang der Übertragung einer Zulassung auf ein MVZ.

Arztstelle nur in dem
Umfang der Tätigkeit
des abgebenden Arz-
tes
im MVZ

Auf die Berufung des beklagten Berufungsausschusses hat das Bayerische LSG das Urteil des Sozialgerichts aufgehoben und die Klage abgewiesen. Das Bayerische LSG begründete sein Urteil damit, dass Dr. O. von Anfang an nur im Umfang von 23,5 Stunden und damit bedarfsplanerisch im Umfang einer $\frac{3}{4}$ -Stelle tätig geworden sei. Daher könne die Nachbesetzung seiner Stelle ebenfalls nur im Umfang einer $\frac{3}{4}$ -Stelle erfolgen. Dass Dr. O. zuvor auf seine volle Zulassung verzichtet hatte, ändere daran nichts.

Mit der Revision rügte die Klägerin insbesondere, dass das Berufungsurteil auf einer fehlerhaften Auslegung des § 103 Abs. 4a Satz 1 und 3 SGB V beruhe. Ferner wies die Klägerin darauf hin, sie habe schließlich die Praxis des verstorbenen ursprünglichen Zulassungsinhabers vollumfänglich erworben und einen entsprechenden Kaufpreis dafür bezahlt. Die Revision hatte keinen Erfolg.

II. Die Entscheidung des BSG

1. Die wesentlichen Grundsätze des Urteils

Das BSG bestätigte zunächst die Entscheidung des Bayerischen LSG, ging dann aber im Rahmen der Begründung noch über die Entscheidung des Landessozialgerichts hinaus, indem es konkrete Vorgaben für die zukünftige Übertragung von Vertragsarztsitzen auf MVZ postulierte.

BSG verböserte die
Rechtsposition von ab-
gebendem Arzt und
MVZ

Im Grundsatz entschied das BSG, dass stets der tatsächliche Tätigkeitsumfang bei der „Nachbesetzung“ eines angestellten Arztes maßgeblich ist. Nur in dem Umfang, wie der seinen Sitz an das MVZ abgebende Arzt für das MVZ tätig geworden ist, kann auch eine Nachfolge auf diesen Sitz

erfolgen. Für die Zukunft stellt das BSG fest – und dies ist wohl das Wichtigste an der Entscheidung –, dass der abgebende Arzt i. d. R. wenigstens drei Jahre für das MVZ als angestellter Arzt tätig werden muss, um überhaupt den Sitz für das MVZ dauerhaft zu erhalten. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann von der Dreijahresfrist abgewichen werden.

S. 3242

2. Die Argumente der Klägerin

Das klagende MVZ hatte sich in dem Verfahren auf ein Urteil des BSG vom 19. 10. 2011 - B 6 KA 23/11 R [PAAAE-00664] berufen. In diesem früheren Urteil hatte das BSG entschieden, dass das Recht auf Nachbesetzung einer Stelle in einem MVZ nach § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V (Anmerkung: Die heutige Regelung findet sich wortgleich in § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V) für eine begrenzte Frist nach dem Freiwerden fortbesteht. Als Frist, binnen derer die Nachbesetzung noch möglich sei – so führte das BSG in der damaligen Entscheidung aus – sei von sechs Monaten auszugehen. Dies würde sich aus einer Anlehnung an die in § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V bestimmte Sechsmonatsfrist ergeben. In der Entscheidung aus dem Jahr 2011 hatte das BSG zur Begründung seiner Rechtsansicht ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber im Hinblick auf die Zielvorgabe ein „Ausbooten“ von MVZ zu verhindern versucht habe und diesen auch ansonsten einen möglichst breiten Aktionsrahmen mit wenig Hindernissen eingeräumt habe.

Keine Anwendung einer früheren Entscheidung des BSG

Diese Argumentation machten sich die Kläger im aktuellen Verfahren zunutze und verwiesen zudem darauf, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-Modernisierungsgesetz den Aspekt des Abbaus von Überversorgung hinter die Förderung der Gründung von MVZ habe zurücktreten lassen. Das Gesetz – so die Kläger – fordere in Bezug auf die Bedarfsplanung lediglich, dass die Umwandlung von Zulassungen in Arztstellen „bedarfsplanungsneutral“ erfolge. Darüber hinaus sei der zulassungsrechtlich definierte Umfang einer Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auch nur im Umfang eines halben oder eines ganzen Versorgungsauftrags bekannt und auch der Zulassungsverzicht des Vertragsarztes sowohl zur Ausschreibung des Vertragsarztsitzes als auch zur Umwandlung in eine Arztstelle könne nur für die vollständige Zulassung oder für den halben Versorgungsauftrag erfolgen, nicht jedoch im Umfang einer $\frac{1}{4}$ -Arztstelle.

Diesen Argumenten ist das BSG in seinem aktuellen Urteil entgegengetreten. Das BSG stellt zunächst klar, dass seine bisherige Rechtsprechung, nach der Vakanzen im Umfang von $\frac{1}{4}$ -Arztstellen grds. nicht relevant seien und $\frac{1}{4}$ -Arztstellen deshalb im Grundsatz ohne zeitliche Beschränkung nachbesetzt werden könnten, im vorliegenden Fall überhaupt nicht einschlägig sei. Aus diesem Grunde könne sich die Klägerin auch nicht auf das Urteil des BSG B 6 KA 23/11 R berufen. In dieser vorangegangenen Rechtsprechung sei es lediglich um die Frage gegangen, ob eine bereits existierende Stelle allein durch die vorübergehende teilweise Nichtbesetzung entfällt. Um diese Frage ginge es im aktuellen Fall aber nicht. Hier sei die Frage zu entscheiden, ob der Umfang einer Anstellungsgenehmigung erstmals im Zusammenhang mit der Nachbesetzung einer Stelle erhöht werden könne. Dies – so das BSG – sei jedoch generell auch nach bisheriger Rechtsprechung ausgeschlossen, und zwar auch im Umfang einer $\frac{1}{4}$ -Stelle.

Abgrenzung des früheren BSG-Falls zum aktuellen Fall

Bereits aus diesem Grunde könne die Klägerin nicht zusätzlich die $\frac{1}{4}$ -Stelle beanspruchen.

3. Es bestand keine Vakanz

Des Weiteren stellt das BSG darauf ab, dass eine Vakanz im Umfang einer weiteren $\frac{1}{4}$ -Stelle, die die Klägerin beansprucht, nie bestanden hat. Schließlich habe Dr. O., der zunächst eine volle Zulassung als Vertragsarzt gehabt habe, auf diese verzichtet, um als Angestellter bei der Klägerin tätig zu werden. Die Zulassung von Dr. O. ist nicht auf die Klägerin übertragen worden. Vielmehr sei Dr. O. eine Anstellungsgenehmigung erteilt worden, die ihre Grundlage in § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V

Eine volle Arztstelle ist niemals auf MVZ übertragen worden

hatte. Dadurch, dass Dr. O. zwar eine volle Zulassung besessen hätte, er bei der Klägerin allerdings nur eine $\frac{3}{4}$ -Stelle erhalten habe, habe er auf eine $\frac{1}{4}$ -Stelle verzichtet. Daraus – so das BSG – lässt sich aber kein Recht der Klägerin ableiten, dies bei einer späteren Nachbesetzung der Stelle des Dr. O. zu kompensieren. Es verbleibe vielmehr dabei, dass eine Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V auf den Umfang der nachzubesetzenden Stelle beschränkt sei.

S. 3243

4. Keine Übernahme der Zulassung in das MVZ

Das BSG tritt in der aktuellen Entscheidung auch der Ansicht entgegen, dass der in das MVZ wechselnde Arzt „seine Zulassung in das MVZ mitnehme“. Das BSG stellt klar, dass es nicht zu einer Übertragung der Zulassung kommt, sondern vielmehr eine Anstellungsgenehmigung unter der Voraussetzung eines Zulassungsverzichts erteilt werde. Auch aus diesem Grund – so das BSG – kann es nicht auf die bisherige Zulassung ankommen, auf die der angestellte Arzt im MVZ verzichtet hat, sondern nur auf den Umfang der dem MVZ erteilten Anstellungsgenehmigung.

Es kommt nicht auf die bisherige Zulassung an

5. Das entscheidende Argument: die Privilegierung bei nachfolgender Tätigkeit in einem MVZ

Letztendlich bedient sich das BSG zur Bestätigung seiner Rechtsansicht eines systematischen Arguments: Es stellt darauf ab, dass einem Arzt in einem wegen Überversorgung gesperrten Planungsgebiet drei Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, wenn er auf seine Zulassung verzichtet:

- ▶ Zunächst kann er es bei der Erklärung des Verzichts auf die Zulassung bewenden lassen. In diesem Fall ist die Zulassung ersatzlos entfallen, so dass sich der Grad der (Über-)Versorgung entsprechend reduziert.
- ▶ Ferner kann der Vertragsarzt die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens beantragen. Wenn sich nach positiver Entscheidung gem. § 103 Abs. 3a Satz 1 SGB V über die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens mehrere Ärzte um die Praxisnachfolge bewerben, sieht § 103 Abs. 4 SGB V eine Auswahlentscheidung des Zulassungsausschusses vor. Die Entscheidung, ob ein sich bewerbender Arzt oder ein MVZ, welches sich ebenfalls um den Sitz bemühen kann, die Nachfolge antritt, entscheidet der Zulassungsausschuss.
- ▶ Eine dritte Möglichkeit besteht darin, dass der Vertragsarzt, der auf seine Zulassung verzichtet, selbst als Angestellter bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ tätig wird (§ 103 Abs. 4a, 4b Satz 1 SGB V). In diesem Fall ist weder eine Entscheidung des Zulassungsausschusses zum „Ob“ der Nachbesetzung noch eine Auswahlentscheidung zwischen mehreren Bewerbern um die Praxisnachfolge vorgesehen. Vielmehr ist dem MVZ die Genehmigung zur Anstellung des Arztes zu erteilen, der auf seine Zulassung verzichtet hat. Entscheidende Voraussetzung für diese Privilegierung ist, dass der Arzt auf seine Zulassung verzichtet hat, „um in einem MVZ tätig zu werden“.

Erklärung des Verzichts

Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens

Privilegierung, da es keine Entscheidung des Zulassungsausschusses gibt

MVZ und Arzt sind privilegiert, wenn Sitz an MVZ zum Zwecke der dortigen Anstellung übertragen wird

Diese dritte Gestaltung des Verzichts auf die Zulassung – so das BSG – ist deshalb von vornherein auf eine Weiterführung der Versorgung und nicht auf ein Ausscheiden aus dem System angelegt. Daraus folge, dass MVZ und Vertragsärzte die Privilegien im Rahmen der Nachbesetzung grds. nur in Anspruch nehmen könnten, wenn und soweit der Arzt auf seine Zulassung gerade mit dem Ziel verzichte, selbst in dem MVZ als angestellter Arzt tätig zu werden. Es wird also Personenidentität zwischen dem auf die Zulassung verzichtenden Arzt und dem Arzt vorausgesetzt, der die Anstellung im MVZ aufnimmt. Wenn nun die Stelle eines ehemaligen Vertragsarztes, der seine Tätigkeit als Angestellter im MVZ von Anfang an nur im Umfang einer Teilzeitgenehmigung aufgenommen hat, gleichwohl mit einer vollen Stelle nachbesetzt wer-

den könnte, läge darin eine Umgehung der für die Nachfolgelassung geltenden Voraussetzungen.

6. Die tatsächliche Ausübung der Tätigkeit im MVZ

Aus der Tatsache, dass eine Anstellungsgenehmigung nur erteilt werden darf, wenn der anzustellende Arzt gerade mit dem Ziel auf seine Zulassung verzichtet hat, um in dem MVZ tätig zu werden, folgt auch, dass nicht jede beliebig geringe Dauer einer angestrebten Angestelltentätigkeit den Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung begründen kann. Der Wille des Arztes, in dem MVZ tätig zu werden, darf sich jedenfalls nicht in einer „logischen Sekunde“ erschöpfen. Vielmehr – so das BSG – muss die Tätigkeit als Angestellter tatsächlich ausgeübt werden. Es darf mithin nicht der Wille des auf die Zulassung verzichtenden Arztes im Vordergrund stehen, sondern vielmehr der Wille des MVZ, die Stelle nach eigener Wahl nachbesetzen zu können.

Rückschluss von äußeren Umständen auf innere Vorgänge

S. 3244

Das BSG wendet sich sodann der Frage zu, nach welcher Dauer der Angestelltentätigkeit als objektive Größe auf den inneren Vorgang, nämlich der Absicht des Arztes, tatsächlich im MVZ tätig werden zu wollen, geschlossen werden kann. In Teilen der Literatur wird die Ansicht vertreten, dass nach einer Dauer der Angestelltentätigkeit von ein oder zwei Quartalen ohne Weiteres darauf geschlossen werden könne, dass auf die Zulassung gerade mit dem Ziel verzichtet wurde, um in dem MVZ tätig zu werden. Dieser Rechtsansicht erteilt das BSG eine eindeutige Absage.

Stattdessen orientiert sich das BSG an § 103 Abs. 3a Satz 5 i. V. mit Satz 3 und Abs. 4 Satz 5 SGB V. Die dortige Dreijahresfrist sei auch im vorliegenden Fall anzuwenden. In den vorbenannten Vorschriften geht es um die Privilegierung von Bewerbern, die bereits als Angestellte in der Praxis des bisherigen Vertragsarztes tätig waren oder die Praxis mit diesem gemeinschaftlich betrieben haben. Auch hier soll verhindert werden, dass die Regelungen zum Abbau von Überversorgung durch ein nur kurzzeitiges Anstellungs- oder Jobsharing-Verhältnis umgangen werden. Dieser Gedanke – so das BSG – kann auf die Anstellungsgenehmigung (§ 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V) übertragen werden.

Mindestens dreijährige Tätigkeit im MVZ

7. Vorzeitige Beendigung der Tätigkeit im MVZ

Kommt es in Zukunft zur Beendigung der Tätigkeit im MVZ vor Ablauf der Dreijahresfrist, soll nach Auffassung des BSG geprüft werden, auf welchen Gründen die vorzeitige Beendigung beruht. Nur wenn die Beendigung auf Gründen beruht, die der Arzt im Zeitpunkt des Verzichts auf seinen Vertragsarztsitz nicht vorhersehen konnte, soll dies unschädlich sein. Als typisches Beispiel nennt das BSG-Urteil die nicht vorhersehbare Erkrankung des Arztes oder „zwingende Gründe, seine Berufs- oder Lebensplanung“ zu ändern. Was hierunter allerdings genau zu verstehen ist, wird in der Entscheidung nicht weiter ausgeführt.

Was gilt bei vorzeitiger Beendigung?

Andererseits – so das BSG – spreche gegen den Willen zur Fortsetzung der wenigstens dreijährigen Tätigkeit im MVZ, wenn der Arzt im Zuge des Verzichts auf die Zulassung und der Beantragung der Anstellungsgenehmigung durch das MVZ bereits konkrete Pläne für das alsbaldige Beenden seiner Tätigkeit entwickelt habe oder wenn das MVZ zu diesem Zeitpunkt schon Verhandlungen mit einem an der Nachbesetzung der betroffenen Arztstelle interessierten anderen Arzt geführt habe. Je kürzer die Angestelltentätigkeit des Arztes gewesen sei, desto höhere Anforderungen seien an den Nachweis der Umstände zu stellen, die die Absicht zur Ausübung der Angestelltentätigkeit für die Dauer von mindestens drei Jahren dokumentieren. Wenn Änderungen der Verhältnisse, die eine Änderung der ursprünglich bestehenden Absichten nachvollziehbar erscheinen ließen, nicht festzustellen seien, gehe dies zulasten des an der Nachbesetzung der Arztstelle interessierten MVZ.

8. Altersbedingte Reduzierung der Arbeitszeit

Um andererseits aber auch die Interessen der Ärzte zu wahren, die zwar tatsächlich noch in einem MVZ tätig werden, altersbedingt aber ihren Tätigkeitsumfang allmählich vermindern wollen, stellt das BSG fest, dass es unschädlich sei, wenn der im MVZ tätige Arzt seinen Beschäftigungsumfang schrittweise um den Anrechnungsfaktor von $\frac{1}{4}$ pro Jahr reduzierte. Dies – so das BSG – wirke sich nicht nachteilig auf das Nachbesetzungsrecht des MVZ aus.

Altersbedingte Reduzierung der Arbeitszeit ist möglich

S. 3245

9. Vertrauensschutz

Gegen Ende der Entscheidung stellt das BSG fest, dass aus Gründen des Vertrauensschutzes die vorstehenden Grundsätze uneingeschränkt erst für Nachbesetzungen gelten, die sich auf Arztstellen beziehen, denen Umwandlungsanträge von Ärzten aus der Zeit nach Verkündung dieses Urteils zugrunde liegen. Da das Urteil bereits vor geraumer Zeit verkündet wurde, ist das maßgebliche Datum der 4. 5. 2016. Hat der Arzt nach dem 4. 5. 2016 auf seine Zulassung verzichtet und gleichzeitig die Tätigkeit als angestellter Arzt in einem MVZ beantragt, gelten die vorstehenden Rechtsgrundsätze.

Geltung für Anträge nach dem 4. 5. 2016

III. Stellungnahme zum Urteil des BSG

Die Argumentation des BSG ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Gleichwohl bewegt sie sich über weite Strecken im rechtsfreien Raum, da das BSG hier Bedingungen postuliert, die keinerlei Stütze im Gesetz finden. Man gewinnt den Eindruck, dass das BSG regulierend auf gesetzliche Ungleichbehandlungen reagieren möchte. Die gesetzliche Vorgabe, dass die Tätigkeit eines MVZ als solche ein besonderes Versorgungsangebot darstellt und aus diesem Grund beim Erwerb von Vertragsarztsitzen privilegiert wird, während bei der einzelnen Praxis der Zulassungsausschuss die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens mit Versorgungsgründen rechtfertigen muss, sind im Hinblick auf eine gute wohnortnahe und patientengerechte Versorgung nicht gerade verständlich. Möglicherweise will das BSG insoweit ein notwendiges Korrektiv schaffen, indem es die Übertragung von Vertragsarztsitzen an MVZ erschwert.

Keine gesetzliche Grundlage für Urteil des BSG

Fazit

Für alle Anträge von Vertragsärzten in überversorgten Gebieten, die ab dem 4. 5. 2016 auf ihre Zulassung verzichtet haben, um in einem MVZ tätig zu werden, muss der Berater dringend darauf hinweisen, dass ihre dortige Tätigkeit wenigstens für eine Zeitdauer von drei Jahren aufrechterhalten werden muss. Der abgebende Arzt darf keinesfalls irgendwelche Tätigkeiten entfalten, die Rückschlüsse auf eine vorzeitige Beendigung seiner Tätigkeit im MVZ liefern könnten. Ebenso wenig darf das MVZ sich bereits zeitnah um Nachfolger für die Arztstelle im MVZ kümmern. Unschädlich ist hingegen, wenn der im MVZ tätige Arzt pro Jahr seine dortige Anstellungstätigkeit um den Anrechnungsfaktor $\frac{1}{4}$ reduziert. Für zukünftige Beratungsfälle muss der Berater dringend auf die neue Rechtsprechung hinweisen und den seine Tätigkeit beendenden Arzt dahingehend beraten, bereits frühzeitiger auf seinen Sitz zu verzichten, um die dreijährige Tätigkeit im MVZ tatsächlich durchführen zu können. Die vom BSG benannten Ausnahmefälle dürften bis auf den Fall der Krankheit unpräzise sein. Soweit das BSG auch „zwingende Gründe zur Änderung der Berufs- oder Lebensplanung“ benennt, ist unklar, was hierunter zu verstehen ist. Im Rahmen der Beratung sollte hierauf hingewiesen und deutlich

gemacht werden, dass sich zur Ausfüllung dieses unbestimmten Rechtsbegriffs erst noch weitere Rechtsprechung herausbilden muss. Im Augenblick kann der Berater nur darlegen, dass die Dreijahresfrist grds. gilt und nur im Falle der Erkrankung des Arztes hiervon eine Ausnahme gemacht wird.

AUTOR

Dr. Hansjörg Haack, LL.M.,

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, ist seit 1992 selbständiger Rechtsanwalt in Osnabrück. Er ist Autor diverser Publikationen im Bereich Wirtschaftsrecht, internationales Recht sowie im Medizin- und Gesundheitsrecht.