

Inhaltsverzeichnis

Rechtsquellenverzeichnis	17
Erstes Kapitel: Einleitung	19
A. Hinführung zum Thema	19
B. Gegenstand und Gang der Untersuchung	23
Zweites Kapitel: Allgemeine Einführung	26
A. Begriff und gesetzliche Grundlagen	27
I. Gesetzliche Merkmale	27
II. Systematisierung der Merkmale	30
III. MVZ als Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung	31
IV. Gesetzliche Regelungen	33
1. Verweisungsnormen	33
2. Relevante Einzelbestimmungen	34
3. Kritik an der Regelungssystematik	36
B. Rechtsentwicklung	38
I. Paradigmenwechsel in der vertragsärztlichen Versorgung durch MVZ	38
II. Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte	40
1. Entstehungsgeschichte	40
a) Polikliniken als gesetzgeberisches Vorbild	41
aa) Entwicklung bis zur Deutschen Wiedervereinigung	41
bb) Entwicklung seit der Deutschen Wiedervereinigung	43
cc) Unterschiede zwischen MVZ und sog. 311er-Einrichtungen	47
b) GMG - Entwicklung im Gesetzgebungsverfahren: vom Gesundheitszentrum zum medizinischen Versorgungszentrum	47
aa) Intention des Gesetzgebers	49
bb) Reformprozess	49
(1) Gesetzentwurf vom 16.06.2003	50
(2) Eckpunkte der Konsensverhandlungen vom 21.07.2003	52
(3) Arbeitsentwurf vom 11.08.2003	53
(4) Arbeitsentwurf vom 26.08.2003	55

	(5) Gesetzentwurf vom 08.09.2003	56
	cc) Kritik am Gesetzgebungsverfahren	57
2. Entwicklungsgeschichte		59
a) VÄndG		59
aa) Intention des Gesetzgebers		59
bb) Änderungen hinsichtlich Gründung und Betrieb von MVZ		60
cc) Reformprozess		61
(1) Arbeitsentwurf vom 08.08.2005		62
(2) Eckpunkte vom Januar 2006		63
(3) Gesetzentwurf vom 10.04.2006		64
(4) Gesetzentwurf vom 26.05.2006		65
(5) Gesetzentwurf vom 30.08.2006		66
(6) Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 25.10.2006		67
dd) Kritik am Gesetzgebungsverfahren		67
b) GKV-WSG		68
c) GKV-OrgWG		69
3. Zwischenergebnis		69
C. Abgrenzung zu herkömmlichen Kooperationsformen		70
I. Herkömmliche Kooperationsformen		70
1. Zusammenschluss von Ärzten mit Angehörigen anderer Berufe		72
a) Medizinische Kooperationsgemeinschaften		72
b) Sonstige Beteiligungen		72
2. Zusammenschluss von Ärzten mit anderen Ärzten		73
a) Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften		73
b) Praxisverbünde		75
II. Vergleich zwischen MVZ und herkömmlichen Kooperationsformen		76
D. Chancen und Risiken eines MVZ		79
I. Hoffnungen und Chancen		80
II. Befürchtungen und Risiken		85
E. Zahlen und Fakten		87
 Drittes Kapitel: Gründung eines MVZ		90
A. Organisationsmerkmale		91
I. Einrichtung		91
1. Begriffsbestimmung		92
2. Problematik der rechtlichen Selbständigkeit		94
3. Problematik der räumlichen Abgrenzbarkeit		97
II. Ärztliche Leitung		98

1.	Inhalt der Leitungsbefugnis	98
2.	Umfang der Leitungsbefugnis	102
3.	Weisungsunabhängigkeit des ärztlichen Leiters	103
4.	Umfang des Weisungsrechts des ärztlichen Leiters	106
5.	Anforderungen an den ärztlichen Leiter	107
6.	Kooperative Leitung	109
7.	Problematik der Geltung des ArbZG für den ärztlichen Leiter	111
8.	Sonstiges	113
III.	Fachübergreiflichkeit	113
1.	Legaldefinition	114
2.	Erbringung ärztlicher Leistungen	118
3.	Erbringung nicht-ärztlicher Leistungen	119
4.	Erbringung zahnärztlicher Leistungen	120
a)	Versorgungszentren mit Ärzten und Zahnärzten	121
b)	Zahnmedizinische Versorgungszentren	123
5.	Umfang der Tätigkeit	127
6.	Ort der Tätigkeit	129
IV.	Eintragung der tätigen Ärzte in das Arztregerister	131
V.	Tätigwerden von angestellten Ärzten oder Vertragsärzten	132
B.	Gründer	137
I.	Abgrenzung der Gründer-/Trägerebene von der Leistungserbringerebene	138
II.	Numerische und örtliche Unbeschränktheit der Gründungsberechtigung	140
III.	Gründereigenschaft im Einzelnen	142
1.	Leistungserbringer im Sinne des SGB V	142
2.	Keine Leistungserbringer im Sinne des SGB V	145
3.	Zweifel an der Gründungsberechtigung trotz Leistungserbringereigenschaft	147
a)	Apotheken	148
b)	Krankenhausapotheken	149
4.	Einzelne gründungsberechtigte Leistungserbringer	150
a)	Vertragsärzte	150
aa)	Teilzulassung und Job-Sharing	150
bb)	Problematik der Gründungsberechtigung des zugunsten einer Anstellung auf seine Zulassung verzichtenden Arztes	152
b)	Krankenhäuser	157
IV.	Umgehung der Gründungsberechtigung durch (mittelbare) Beteiligung Dritter	159
C.	Organisationsformen	162
I.	Sinngehalt des § 95 Abs. 1 S. 6 Hs. 1 SGB V	162

1. Bedeutung des Tatbestandsmerkmals »Organisationsformen«	162
2. Bedeutung des Tatbestandsmerkmals »bedienen«	163
3. Bedeutung des Tatbestandsmerkmals »zulässig«	164
a) Gesetzesauslegung	166
aa) Grammatikalische Auslegung	166
bb) Systematische Auslegung	167
(1) § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V im Verhältnis zum Berufsrecht auf Länderebene	167
(a) Heilberufs-/Kammergegesetze	168
(b) Berufsordnungen	171
(aa) Verhältnis MVZ – Ärztegesellschaft, § 23a MBO-Ä	172
(bb) Juristische Personen als Rechtsformen für andere Einrichtungen	173
(2) Zwischenergebnis	174
cc) Historische und genetische Auslegung	174
dd) Teleologische Auslegung	175
(1) Kompetenzrechtliche Erwägungen	177
(a) Unmittelbare Regelungskompetenzen	177
(b) Ungeschriebene Regelungskompetenzen	180
(aa) Kompetenz kraft Natur der Sache	181
(bb) Annexkompetenz und Kompetenz kraft Sachzusammenhangs	181
(2) Zwischenergebnis	185
b) Ergebnis der Gesetzesauslegung	188
II. Kriterien für die Rechtsformwahl und Gesellschaftszweck	190
III. Privatrechtliche Organisationsformen	191
1. Einzelpersonen	192
a) Natürliche Einzelperson	192
b) Juristische Einzelperson / Stiftung	194
2. Gesellschaften	194
a) Personengesellschaften	195
aa) Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)	197
bb) Partnerschaftsgesellschaft (PartG)	198
cc) Personengesellschaften: oHG, KG und GmbH & Co. KG	201
(1) Allgemeines	201
(a) § 1 Abs. 2 BÄO	203
(b) § 105 Abs. 2 S. 1 HGB	206
(c) Zwischenergebnis	207
(2) Sonderprobleme bei der GmbH & Co. KG	209
dd) Stille Gesellschaft	210

ee) Europäische wirtschaftliche Interessenvereinigung (EWIV)	211
b) Körperschaften	212
aa) Vereine des Bürgerlichen Rechts	212
bb) Eingetragene Genossenschaft (e.G.)	214
cc) Kapitalgesellschaften	216
(1) Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)	217
(2) Aktiengesellschaft (AG)	219
(3) Europäische Kapitalgesellschaften	220
dd) Besonderes Erfordernis bei juristischen Personen: Selbstschuldnerische Gesellschafterbürgschaft, § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V	221
(1) Art, Form und Umfang der Bürgschaft	223
(a) Art der Bürgschaft: Selbstschuldnerische Gesellschafterbürgschaft	224
(b) Form der Bürgschaft: Bürgschaftsvertrag	225
(c) Umfang der Bürgschaft: Begrenzungen	226
(aa) Bürgschaftshöhe: Betragsmäßige Beschränkungen	227
(bb) Bürgschaftsdauer: Zeitliche Beschränkungen	229
(2) Verpflichteter Personenkreis	230
(a) Allgemeines	231
(b) Juristische Personen als Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft	232
(aa) Meinungsstand	232
(bb) Stellungnahme	233
(3) Problematik der Rückwirkung	235
(a) Meinungsstand	235
(b) Stellungnahme	236
(4) Kommunal- und gemeinnützige rechtliche Probleme	239
(5) Rechtswegprobleme bei Inanspruchnahme aus der Bürgschaft	240
IV. Öffentlich-rechtliche Organisationsformen	241

Viertes Kapitel: Zulassung eines MVZ	242
A. Allgemeines zur Zulassung und zum Zulassungsverfahren	244
B. Einbringung von Vertragsarztsitzen nach § 103 Abs. 4a S. 1, 2 SGB V	250
I. Zulassungsübertragung durch Verzicht und Anstellung, § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V	254
1. Verzicht auf die Zulassung	255
2. Absicht zur Tätigkeit als Angestellter im MVZ	258

a)	Personenidentität zwischen verzichtendem und anzustellendem Arzt	259
b)	Mindestzeitraum bis zur Nachbesetzung	262
II.	Zulassungsübertragung durch Beendigung und Praxisnachfolge, § 103 Abs. 4a S. 2 SGB V	264
1.	Beendigung der Zulassung	265
2.	Weiterführung durch Praxisnachfolger	266
a)	Praxisfortführung	266
b)	Weiterführung durch neu anzustellenden Arzt	268
3.	Auswahlkriterien und -entscheidung	269
C.	Rechtsfolgen der MVZ-Zulassung	272
I.	Status des MVZ-Trägers	272
II.	Status der MVZ-Ärzte	275
1.	Angestellte Ärzte im MVZ	276
a)	Rechte und Pflichten	276
b)	Problematik der gleichzeitig ambulanten und stationären Tätigkeit	278
c)	Sonstiges	280
2.	Vertragsärzte im MVZ	281
a)	Problematik der Doppelzulassung	281
aa)	Meinungsbild	283
bb)	Kritische Auseinandersetzung	285
(1)	Vorwurf des Etikettenschwindels	285
(2)	Vorwurf der Unvereinbarkeit mit vertragsärztlichen Pflichten	285
(3)	Vorwurf der Unvereinbarkeit mit dem Grundsatz der freiberuflichen Tätigkeit	285
(a)	Abgrenzung zwischen freiberuflichem Status und »verdeckter Anstellung«	286
(b)	Problematik der Übertragung auf das MVZ	287
(4)	Zwischenergebnis	289
cc)	Zwischenergebnis	289
b)	Problematik der Einbindung des Vertragsarztes	290
c)	Rechte und Pflichten	292
D.	Ruhen und Beendigung der MVZ-Zulassung	292
I.	Ruhen der MVZ-Zulassung	294
II.	Beendigung der MVZ-Zulassung	295
1.	Zulassungsbeendigung kraft Gesetzes	296
a)	§ 19 Abs. 3 Ärzte-ZV	296
b)	§ 95 Abs. 7 S. 2 SGB V	297
aa)	Verzicht	297
bb)	Auflösung	297
(1)	Begriffsbestimmung	298
(2)	Subsumtion	299

(a) Natürliche Einzelperson als MVZ-Träger	299
(b) Gesellschaft als MVZ-Träger	300
(aa) Allgemeines	301
(bb)GbR und GmbH	301
(cc) Wegzug	303
2. Zulassungsentziehung	303
a) § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V	304
aa) Nichtvorliegen oder Entfallen der Zulassungsvoraussetzungen	305
(1) Problematik der dogmatischen Begründung einer Wiederherstellungsfrist	305
(a) Meinungsbild	306
(b) Stellungnahme: Rechtsfortbildung	307
(aa) Planwidrige Regelungslücke	307
(bb)Vergleichbarkeit der Sachverhalte	308
(2) Zwischenergebnis	309
(bb) Nichtaufnahme oder Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit	310
(cc) Gröbliche Pflichtverletzungen	310
b) § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V	312
 Fünftes Kapitel: Veränderungen eines MVZ nach der Zulassung und ihre zulassungsrechtlichen Folgen	315
 A. Veränderungsszenarien	315
I. Veränderungen auf der Leistungserbringerebene	316
1. Ausscheiden im MVZ tätiger Vertragsärzte	316
2. Ausscheiden im MVZ tätiger angestellter Ärzte	318
a) Reproduktion von Vertragsarztsitzen, § 103 Abs. 4a S. 4 SGB V	319
b) Nachbesetzung freiwerdender Arztstellen, § 103 Abs. 4a S. 5 SGB V	321
II. Veränderungen auf der Träger- sowie der Organisationsebene	323
1. Veräußerungsvorgänge	324
a) Übertragung von Gesellschaftsanteilen (sog. share deal)	324
b) Übertragung von Wirtschaftsgütern (sog. asset deal)	327
2. Umwandlungen	328
a) Formwechsel	330
b) Verschmelzung und Spaltung	331
III. Ergebnis	332
 B. Nachfolgezulassung und Arztstellenverwertung	333
I. Einführung in die Verwertungsproblematik	333
1. Vertragsärzte-MVZ: Nachfolgezulassung?	333

2. Angestellten-MVZ und Kombinationsmodell: Arztstellenverwertung?	334
II. Problematik der Arztstellenverwertung	334
1. Entsprechende Anwendbarkeit des § 103 Abs. 4 SGB V?	335
a) Allgemeines	336
b) Prüfung der Übertragbarkeit auf Arztstellen	337
c) Zwischenergebnis	340
2. Entsprechende Anwendbarkeit des § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V?	342
a) Allgemeines	343
b) Prüfung der Übertragbarkeit auf Arztstellen	343
c) Zwischenergebnis	344
3. Ergebnis	344
 Sechstes Kapitel: Schlussbetrachtung	346
A. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse	348
I. Gründung eines MVZ	348
1. Organisationsmerkmale	348
2. Gründer	350
3. Organisationsformen	352
II. Zulassung eines MVZ	353
1. Allgemeines zur Zulassung und zum Zulassungsverfahren	354
2. Einbringung von Vertragsarztsitzen nach § 103 Abs. 4a S. 1, 2 SGB V	354
3. Rechtsfolgen der MVZ-Zulassung	355
4. Ruhen und Beendigung der MVZ-Zulassung	355
III. Veränderungen eines MVZ nach der Zulassung und ihre zulassungsrechtlichen Folgen	356
1. Veränderungsszenarien	357
2. Nachfolgezulassung und Arztstellenverwertung	357
B. Ausblick: Geplante Änderungen im Zuge des GKV- Versorgungsstrukturgesetzes	358
 Literaturverzeichnis	363