



**K**assenärztliche  
**B**undes**v**ereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

*RA Horst Dieter Schirmer  
Leiter der Rechtsabteilung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
Postfach 12 02 64, 10592 Berlin*

*Tel.: 030/4005-1701  
Fax: 030/4005-1790  
E-Mail: [HSchirmer@kbv.de](mailto:HSchirmer@kbv.de)  
Internet: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)*

*Schi/de/fi  
Stand: 04.04.2007*

## **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz<sup>\*)</sup>**

Häufige **Einzelfragen** von Ärzten, Psychotherapeuten und Kassenärztlichen Vereinigungen und **Antworten** der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

### **A.**

#### **Einleitung**

Die meisten Fragen zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) betreffen die nachstehenden Themenkomplexe. Dementsprechend ist auch der Aufbau der folgenden Übersicht gegliedert:

- I.** Angestellte Ärzte
- II.** Zweigpraxen
- III.** Berufsausübungsgemeinschaften/Teilgemeinschaftspraxen
- IV.** Sog. „Teilzulassung“
- V.** Medizinische Versorgungszentren

---

<sup>\*)</sup> Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze vom 22.12.2006 (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG, BGBl. I vom 30.12.2006, S. 3439 ff.)

## VI. Sonstige Fragen

Den Antworten liegen auch Rechtsmeinungen des Rundschreibens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. Januar 2007 zugrunde, auf das im Übrigen verwiesen wird (<http://www.kbv.de//10087.html>). Zur Fragen der Vergütung und Anwendung des EBM, welche sich aus den erweiterten Berufsausübungsmöglichkeiten ergeben, wird die Kassenärztliche Bundesvereinigung gesondert informieren.

*[Hinweis: Soweit sich die Fragen und Antworten auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie gleichermaßen für Vertragsärztinnen. Dasselbe gilt im Hinblick auf Vertragspsychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) und entsprechende weibliche Berufsträgerinnen; soweit im Verhältnis von Ärzten und Psychotherapeuten Unterschiede bestehen, sind sie in den Antworten kenntlich gemacht.]*

### B.

## Fragen – Antworten

### I. Angestellte Ärzte

1. Kann ich jetzt beliebig viele Ärzte anstellen? Werden die Bundesmantelverträge etwas zur Anzahl möglicher Angestellter pro Vertragsarzt aussagen?

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wird eine Obergrenze für die Anstellung von Ärzten in zahlenmäßiger Hinsicht vorsehen. Dies bedeutet, dass nicht beliebig viele Ärzte angestellt werden können. Im BMV-Ä wird für den Regelfall eine Obergrenze von drei Ärzten, in Fällen überwiegend medizinisch-technischer Fächer von vier Ärzten vorgesehen. Bei Teilzeitbeschäftigung bestehen in diesem Umfang entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten. Ausnahmen sind bei Nachweis der persönlichen Leistungserbringung möglich. Es ist im Übrigen darauf aufmerksam zu machen, dass die Beschäftigung angestellter Ärzte steuerrechtliche und berufshaftpflichtversicherungsrechtliche Konsequenzen hat, so dass im Einzelfall auch die Hinzuziehung entsprechender Berater vorgeschlagen wird.

2. Wie gestalten sich Art und Umfang der eigenen Versorgungsverpflichtung des Vertragsarztes, wenn er mehrere Ärzte anstellt?

Die Versorgungsverpflichtung des Vertragsarztes bleibt bestehen. Bei der Anstellung von Ärzten treten außerdem Überwachungspflichten und Verpflichtungen zur organisatorischen Gestaltung der Arbeitsabläufe in der Praxis auf, da der Vertragsarzt als Partner des Behandlungsvertrages mit dem Patienten entsprechende Pflichten hat.

### 3.

- a)** Ein Vertragsarzt Y verzichtet auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung beim anderen Vertragsarzt X. Ist diese Anstellung personengebunden an X oder kann der spätere Nachfolger von X den Angestellten weiter mit allen bestehenden Vorteilen beschäftigen (Endet die Anstellung von Y bei Ausscheiden von X und entfällt damit die bedarfsplanerische Anrechnung dieser Anstellung? Das Gesetz regelt nur die mögliche Nachfolge eines ausscheidenden Angestellten).

Die Anstellung ist durch den Arbeitsvertrag mit dem Vertragsarzt in dem Sinne personengebunden, dass der Vertragsarzt der Arbeitgeber des angestellten Arztes ist. Wechselt der Arbeitgeber, liegt der Fall des § 613a BGB (Rechte und Pflichten bei Betriebsübergang) vor. In diesem Fall tritt der neue Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten in das Arbeitsverhältnis ein. Ob diese Art Rechtsnachfolge bedingt, dass auch die bisher ausgesprochene Genehmigung fort gilt und wie sich dies auf den Fortbestand der Beschäftigung auswirkt, ist streitig. Eine Lösung wird unter c) dargelegt.

- b)** Kann ein Vertragsarzt mit einem angestellten Arzt (nach neuem Recht) diese Stelle im Praxisnachfolgeverfahren „mitverkaufen“ (Übergang der "Arztstelle" an den Praxisnachfolger).

Die Praxisnachfolge kann mit der Maßgabe ausgeschrieben werden, dass in der Praxis angestellte Ärzte beschäftigt werden. Der Praxisnachfolger tritt gemäß § 613a BGB in die bestehenden Arbeitsverhältnisse ein. Zur Problematik des Fortbestands der Genehmigung siehe nachstehend.

- c)** Was geschieht mit der Arztanstellung in den Fällen, in denen der Praxisinhaber z.B. plötzlich verstirbt oder seine Praxis an einen Nachfolger übergibt? [Arbeitsrechtlich liegt z.B. im Falle der Praxisnachfolge ein Betriebsübergang nach § 613a BGB vor, womit auch alle bestehenden Arbeitsverträge, also auch die des angestellten Arztes, mit auf den neuen Praxisinhaber übergehen. Zulassungsrechtlich ist die Genehmigung zur Anstellung eines Arztes nach § 95 Abs. 9 SGB V jedoch an die Person des Antragstellers, also den früheren Praxisinhaber, gebunden und endet in der Regel mit dessen Zulassung.]

Verstirbt der Arzt, endet die Zulassung. In diesem Falle endet auch das Anstellungsverhältnis mit dem beschäftigten Arzt. Für den Fall der Praxisnachfolge – darauf ist in den Antworten zu den Fragen Nr. 3a und 3b bereits hingewiesen – gilt § 613a BGB. § 613a Abs. 1 Satz 1 BGB sieht vor: „Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über, so tritt dieser in die Rechte und Pflichten aus den im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen ein.“ Nach § 613a Abs. 4 BGB ist die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines Arbeitnehmers durch den bisherigen Arbeitgeber oder durch den neuen Inhaber „wegen des Übergangs eines Betriebs oder eines Betriebsteils“ unwirksam. Nach Satz 2 dieser Vorschrift bleibt das Recht zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen unberührt. Es trifft zu, dass die öffentlich-rechtliche Genehmigung auf der Grundlage des SGB V und der Ärzte-ZV für die Anstellung eines Arztes bei einem Vertragsarzt an die Person des Antragstellers gebunden ist (sog. Akzessorität). Einen „Übergang“ dieser Genehmigung auf den Praxisnachfolger sehen das Gesetz oder die Ärzte-ZV nicht vor, jedenfalls nicht in einer ausdrücklichen Regelung. Andererseits wird in der sozialrechtlichen (öffentlich-rechtlichen) Genehmigung nicht zugleich die Genehmigung des Arbeitsverhältnisses gesehen werden können, so dass die arbeitsrechtliche Folge bestehen bleibt. Insoweit liegt ein Wertungswiderspruch zwischen der arbeitsrechtlichen und zulassungsrechtlichen Bestimmung vor, da ohne Genehmigung des Zulassungsausschusses die Beschäftigung des angestellten Arztes in der vertragsärztlichen Versorgung nicht zulässig ist. Würde der neue Praxisinhaber als Arbeitgeber einen Genehmigungsantrag nicht stellen oder bestünden im Zeitpunkt der Antragstellung durch den neuen Praxisinhaber Zulassungsbeschränkungen für das Fachgebiet des anzustellenden Arztes, bestünde auf der Grundlage des § 613a BGB das Arbeitsverhältnis fort, das jedoch vom Praxisinhaber gekündigt werden kann, da es insoweit nicht wegen des Übergangs gekündigt wird, sondern aus einem anderen Grund, nämlich wegen der öffentlich-rechtlichen Bedingung der Genehmigung der Beschäftigung eines anzustellenden Arztes in der vertragsärztlichen Versorgung durch den Zulassungsausschuss. Es bleibt die Möglichkeit, dass in Fällen, in denen sich eine Praxisnachfolge abzeichnen könnte, der anzustellende Arzt im Arbeitsvertrag mit dem Praxisinhaber vereinbart, dass der Vertragsarzt bei der Praxisnachfolge den Nachfolger verpflichtet, einen Genehmigungsantrag auf Fortführung der Anstellung zu stellen. Zugleich soll die Praxis auch als Praxis mit zu übernehmendem angestellten Arzt ausgeschrieben werden. Eine andere Lösung bestünde darin – diese Möglichkeit wird von der Kassenärztlichen

Bundesvereinigung als rechtlich zulässig angesehen –, dass der Zulassungsausschuss die Genehmigung der Anstellung des Arztes mit Zustimmung des antragstellenden Vertragsarztes mit der Maßgabe erteilt, dass sie im Falle der Praxisnachfolge fort gilt, wenn der Praxisnachfolger einen entsprechenden Antrag stellt. In diesem Falle wäre das in der „logischen Sekunde“ zwischen Ende der Zulassung des erstantragstellenden Arztes und dem neuen Antrag des Praxisnachfolgers entstehende Risiko des Wirksamwerdens von Zulassungsbeschränkungen beseitigt. Es darf angemerkt werden, dass diese Überlegungen nicht unumstritten sind; die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird sich um weitere Klärung bemühen.

4. Ist eine Rückumwandlung einer Anstellung bei einem Vertragsarzt (nach vorherigem Verzicht zugunsten der Anstellung) in eine Zulassung möglich?

Eine solche „Rückumwandlung“ ist nicht zulässig. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Absicht, sich erneut niederzulassen, bedarf der Arzt einer erneuten Zulassung, für die die dafür vorgeschriebenen Regeln (ggf. auch die Berücksichtigung von Zulassungsbeschränkungen) gelten.

5. Kann sich ein in der Klinik ganztags angestellter Arzt zusätzlich bei einem Vertragsarzt anstellen lassen? In welchem maximalen Umfang wäre diese Anstellung dann möglich/ sind Grenzen angedacht, die ein Arzt maximal pro Woche ärztlich tätig werden darf?

Die Möglichkeit, sowohl bei einem Vertragsarzt als auch in einem Krankenhaus angestellt zu sein, besteht grundsätzlich nach der Ärzte-ZV (§ 20 Abs. 2). Im Hinblick auf die Verteilung von Arbeitszeiten bei Vertragsärzten und Krankenhäusern ist darauf hinzuweisen, dass nach dem Arbeitszeitgesetz, welches bestimmte Höchstzeiten für die Beschäftigung von Arbeitnehmern vorsieht, die Arbeitszeiten aus mehreren Arbeitsverhältnissen zusammengerechnet werden. Dementsprechend sollte bei dem jeweiligen Arbeitgeber geklärt werden, wie umfänglich die Anstellungszeit ist und wie sich ihre Zusammenrechnung auf das Arbeitszeitgesetz und dessen Höchstzeiten auswirkt (vgl. § 2 Abs. 1 Satz 2 ArbZG).

6. Kann sich ein Arzt mit z.B. zweimal je 30 Std./Woche bei zwei Vertragsärzten anstellen lassen?

Auf die vorstehende Antwort wird verwiesen. Grundsätzlich ist auch eine Anstellung bei zwei Vertragsärzten denkbar. Der geschilderte zeitliche Arbeitsumfang insgesamt dürfte jedoch mit dem Arbeitszeitgesetz nicht vereinbar sein.

7. Wie muss der angestellte Arzt (nach neuem Recht) auf dem Schild/Stempel kenntlich gemacht werden?

Nach § 19 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) müssen die Patientinnen und Patienten über die in der Praxis angestellten Ärztinnen und Ärzte in geeigneter Weise informiert werden. Dies kann auch dadurch geschehen, dass der angestellte Arzt oder die angestellte Ärztin auf dem Praxisschild kenntlich gemacht werden. Da das Praxisschild dem Patienten auch vermittelt, mit wem er den Behandlungsvertrag schließt, muss allerdings klargestellt werden, dass es sich um einen angestellten Arzt handelt, da ansonsten eine Anscheinshaftung für ein Behandlungsverhältnis entsteht, welches der angestellte Arzt nicht unmittelbar mit dem Patienten schließt.

8. Kann ein Arzt, den ich jetzt anstelle, in einigen Jahren mein Praxispartner (mit Zulassung) werden, wenn dann Zulassungsbeschränkungen bestehen, da er in der Bedarfsplanung ja schon mitgezählt wird?

Wenn die Anstellung endet, bedarf es für einen Arzt, der eine Zulassung erstrebt, grundsätzlich eines Antrags auf Zulassung, der gegebenenfalls an bestehenden Zulassungsbeschränkungen scheitern kann. Das Zulassungsprivileg des § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V, wonach Ärzte, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum beschäftigt waren, nach einer Beschäftigungsdauer von mindestens fünf Jahren unbeschadet von Zulassungsbeschränkungen einen Zulassungsanspruch erworben haben, ist durch das VÄndG auf Verträge, die vor dem 1. Januar 2007 geschlossen worden sind, eingeschränkt worden und auf die Anstellung in Vertragsarztpraxen nicht übertragen worden. Der angestellte Arzt ist daher nach Beendigung der Anstellung wie jeder andere Zulassungsbewerber zu behandeln, auch wenn er Praxispartner werden will.

9. Gleichzeitige Anstellung von Ärzten und Zahnärzten:

Eine gleichzeitige Anstellung von Ärzten und Zahnärzten ist ausdrücklich nur für Medizinische Versorgungszentren vorgesehen. Wie verhält es sich, wenn ein Zahnarzt, der gleichzeitig Mund-Kiefer-Gesichtschirurg ist und über zwei Zulassungen (vertragszahnärztliche und vertragsärztliche) verfügt, bei beiden Zulassungsausschüssen (ZA für Vertragszahnärzte und ZA für Ärzte) eine Anstellungsgenehmigung des jeweiligen Bereiches beantragt? Könnte ein sol-

cher Antrag auf Grund der zweifachen Zulassung des Praxisinhabers als Vertragszahnarzt und als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg stattgegeben werden?

Aus unserer Sicht dürfte in diesem Fall eine solche „zweifache“ Genehmigung von angestellten Ärzten und Zahnärzten – durch die zuständigen Zulassungsausschüsse für Ärzte und für Zahnärzte – zulässig sein. Sicherzustellen ist jedoch, dass der angestellte Arzt und der angestellte Zahnarzt jeweils im Rahmen ihrer Approbation und entsprechenden Heilkundeausübungsbefugnis sowie nur in den entsprechenden Funktionen der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig werden.

- 10.** Ausdrücklich geregelt ist lediglich die Möglichkeit der KV-bezirksübergreifenden Arztanstellung nach Genehmigung des zuständigen Zulassungsausschusses. Die Regelung der überörtlichen Arztanstellung bezieht sich ausdrücklich nur auf den "an einem anderen Ort ermächtigten Vertragsarzt", nicht auf innerhalb eines KV-Bereiches zugelassene Vertragsärzte. Wenn die überörtliche Arztanstellung sogar KV-bezirksübergreifend zulässig ist, gilt dies auch innerhalb eines KV-Bereiches?

Eine „überörtliche“ Anstellung innerhalb eines KV-Bereiches gibt es ebenso wenig wie eine „überbezirkliche“ Anstellung. Rechtlich ist vielmehr Folgendes auseinander zu halten: Der Anstellungsvertrag kommt mit dem Praxisinhaber zustande, der in dem Anstellungsvertrag zu regeln hat, wo der angestellte Arzt beschäftigt wird. Danach ist es möglich – die Genehmigung der Zweigpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung vorausgesetzt –, ihn in einer Zweigpraxis (innerhalb eines KV-Bezirks) zu beschäftigen, ebenso wie in einer „Zweigpraxis“, welche aufgrund einer Ermächtigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine zweite Betriebsstätte ist, in dieser „ermächtigten“ Zweigpraxis. Lediglich für das Genehmigungsverfahren macht die Ärzte-ZV einen Unterschied. Im Falle der „überbezirklichen“ Zweigpraxis ist für die Genehmigung der Anstellung eines Arztes in dieser Praxis der Zulassungsausschuss zuständig, in dessen Bezirk der Tätigkeit des zu genehmigenden angestellten Arztes ausgeübt wird. Im Übrigen haben die Kassenärztliche Vereinigung bei der Genehmigung der Zweigpraxis ebenso wie der zuständige Zulassungsausschuss bei der Ermächtigung des Vertragsarztes zur Bildung einer „Zweigpraxis“ in einem anderen KV-Bezirk auch zu prüfen, ob die für diese Formen der Berufsausübung vorgesehenen Voraussetzungen des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, nämlich eine Verbesserung der Versorgung am weiteren Tätigkeitsort für die dortigen Versicherten sowie die Gewährleistung der Versorgungspräsenz am jeweiligen „Ausgangs“-Vertragsarztsitz, es zulassen, dass die ärztliche Versorgung in der Zweigpraxis ausschließlich durch einen da-

zu angestellten Arzt erfolgt. Auf die Antwort zu Frage Nr. 14 wird ergänzend hingewiesen.

- 11.** Nach § 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V ist die Nachbesetzung der Stelle eines ausgeschiedenen Arztes möglich, „auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind“. Andererseits verweist § 95 Abs. 9 Satz 2 SGB V darauf, dass in Fällen, in denen Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, die Anstellung eines Arztes nur mit der Maßgabe erfolgen kann, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, also Leistungsbeschränkungszusage und Fachidentität erfüllt sein müssen. Ist das ein Widerspruch und wie ist er gegebenenfalls aufzulösen?

Auch wenn Zulassungsbeschränkungen bestehen, stellt das Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4b Satz 2 SGB V eine Sonderregelung dar, welche die Anstellung des Arztes auf der Grundlage des § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V, also ohne Leistungsbeschränkungszusage ermöglicht. Dies ergibt sich auch daraus, dass die Nachbesetzung nur Sinn macht, wenn auch das Merkmal der Fachidentität nicht besteht, da es ja gerade darum gehen kann, einen Arzt eines anderen Fachgebiets anzustellen, das bisher in der Arztpraxis vertreten war und sich von dem Fachgebiet unterschieden hat, welches das Fachgebiet des Praxisinhabers ist.

- 12.** Wie lange muss man im Medizinischen Versorgungszentrum oder beim Vertragsarzt angestellt sein, nachdem auf die Zulassung zugunsten der Anstellung verzichtet wurde, bis ein Nachfolger angestellt werden kann?

Das Gesetz und die Ärzte-ZV sehen dafür keine Regelungen vor. Dementsprechend gibt es auch keine Mindestzeit.

- 13.** Ob und in welchem Rahmen kann der fachgebietsfremde angestellte Arzt in der Praxis oder an einer weiteren Praxisstätte den Praxisinhaber vertreten?

Grundsätzlich kommt eine Vertretung nicht in Betracht, da ein Facharzt sich grundsätzlich nur durch einen Facharzt desselben Fachgebiets vertreten lassen darf (§ 20 Abs. 1 MBO-Ä).

- 14.** Welche Maßstäbe sind an die persönliche Leistungserbringung zu stellen, wenn der angestellte Arzt am anderen Ort tätig ist?

Der Praxisinhaber muss die Praxis leiten. Dies erstreckt sich auch auf die Zweigpraxis. Dementsprechend muss er eine Überwachung und Aufsichtsführung über den

angestellten Arzt innehaben. Diese richtet sich nach dem Tätigkeitsgebiet. Für den vertragsärztlichen Bereich enthält § 24 Ärzte-ZV Ausnahmen von dem grundsätzlich bestehenden Gebot der Präsenz des Arztes in der Praxis. Im Hinblick auf die neue Lage wird der Bundesmantelvertrag-Ärzte entsprechende Regelungen vorsehen. Die steuerrechtlichen Konsequenzen einer ausschließlichen Tätigkeit eines angestellten Arztes in der Zweigpraxis sind vom Praxisinhaber zu prüfen. Im Übrigen gilt, dass ein solcher angestellter Arzt – sollen Leistungen erbracht werden, für die eine Abrechnungsgenehmigung für die Praxis erforderlich ist – die dafür erforderlichen Qualifikationsvoraussetzungen und apparativen Ausstattungen nachgewiesen werden müssen, und zwar für den angestellten Arzt ebenso wie für die Betriebsstätte der Zweigpraxis.

- 15.** Wo ist der angestellte Arzt Kammerangehöriger, wenn der andere Ort in einem anderen Kammerbereich als dem der Hauptpraxis liegt?

Nach den bisherigen Regelungen in den Kammer- und Heilberufsgesetzen ist der angestellte Arzt auch Angehöriger der Kammer, in deren Bezirk er eine Berufstätigkeit ausübt. Es kommt mithin zu einer doppelten Kammerangehörigkeit. Einige Kammer- und Heilberufsgesetze sehen jedoch unter bestimmten Voraussetzungen Befreiungsmöglichkeiten vor, was in diesen Fällen einer Absprache unter den beteiligten Kammern bedarf. Die Bundesärztekammer erstellt derzeit ein berufspolitisches Konzept für die Einführung einer Singularkammermitgliedschaft, die auch solche beschriebenen Fälle und auch die Fälle überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften in verschiedenen Kammerbezirken erfassen wird und eine Erleichterung für die administrativen Abläufe darstellen würde.

- 16.** Kann ein angestellter Arzt weiterbilden, wenn ja, was passiert mit der Weiterbildungsbefugnis, wenn er die Praxis, bei der er angestellt ist, verlässt?

Die Erteilung einer Befugnis zur Weiterbildung setzt voraus, dass die Weiterbildungsstätte zugelassen wird. Im Falle einer Arztpraxis erstreckt sich die Zulassung auf die Arztpraxis als Weiterbildungsstätte, so dass unseres Erachtens nicht nur der Praxisinhaber mit einer Weiterbildung befugt werden kann. Im Übrigen würde die Beendigung der Tätigkeit eines befugten Arztes an der Weiterbildungsstätte das Erlöschen der Befugnis zur Weiterbildung bewirken. Es erscheint indessen ratsam, die zuständige Ärztekammer mit der Angelegenheit vor entsprechenden Anträgen zu befassen.

- 17.** Welche Konsequenz hat die Anstellung auf die Teilnahme am Not- und Bereitschaftsdienst?

Es hängt von den Ausgestaltungen der Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen ab, ob auch bei Vertragsärzten angestellte Ärzte zur Teilnahme am vertragsärztlichen Not- und Bereitschaftsdienst verpflichtet sind. Eine entsprechende Regelungsmöglichkeit besteht, muss aber auch vorgesehen werden.

- 18.** Grundsätzlich ist auch zukünftig eine Angestelltenstelle in einer Vertragsarztpraxis ohne Ausschreibung/Auswahlverfahren durch den Praxisinhaber mit einem neuen angestellten Arzt wiederzubesetzen. Was geschieht mit der ehemaligen Angestelltenstelle in der Vertragsarztpraxis, wenn der Praxisinhaber als Arbeitgeber sich nach dem Ausscheiden eines angestellten Arztes, aus welchen Gründen auch immer, dafür entscheidet, diese Stelle nun nicht mehr mit einem angestellten Arzt wieder zu besetzen, sondern ihn wieder der "Freiberuflichkeit" zur Niederlassung freizugeben?

Aus der Nicht-Wiederbesetzung der Stelle eines angestellten Arztes in einer Vertragsarztpraxis ergeben sich keine Rechtsfolgen.

- 19.** Kann die Stelle eines angestellten Arztes im Falle der Nichtwiederbesetzung ausgeschrieben und von einem zulassungswilligen Arzt übernommen werden (im zulassungsrechtlichen Sinne)?

Dafür gibt es keine rechtliche Grundlage, und zwar weder für die Stelle eines angestellten Arztes bei einem Vertragsarzt noch für die Stelle eines angestellten Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum.

- 20.** Kann ein Vertragsarzt, der einen Versorgungsauftrag nach der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV ausübt, auf die Zulassung gemäß § 103 Abs. 4b SGB V unter der Maßgabe verzichten, dass er seinen Versorgungsauftrag als angestellter Arzt fortführt?

Versorgungsaufträge für angestellte Ärzte, die von Vertragsärzten beschäftigt werden, sind bisher nicht vorgesehen.

## **II. Weitere Tätigkeitsorte (z.B. Zweigpraxen)**

- 21.** Ist eine Zweigpraxis in einem zulassungsbeschränkten Planungsbereich überhaupt zulässig? (Stichwort Verbesserung der Versorgung der Versicherten/ können zusätzliche Ärzte eine

Versorgung bei Überversorgung noch verbessern)? Unter welchen Voraussetzungen liegt eine "Verbesserung der Versorgung" vor, wenn ich eine Zweigpraxis betreiben will?

Zulassungsbeschränkungen stehen zunächst der Möglichkeit einer Zweigpraxis nicht entgegen. Erfüllt sein müssen jedoch die erwähnten Voraussetzungen der „Verbesserung der Versorgung“ am Ort, wo der Praxisinhaber eine Zweigpraxis errichten will, und zwar für die dortigen Patienten. Zu den Voraussetzungen hierfür nimmt das Rundschreiben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus der Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Stellung.

- 22.** Ist hier ein Unterschied zu sehen zwischen einer „Filibildung“ im eigenen Planungsbereich (KV-Genehmigung) oder KV-übergreifenden „Filibialen“ (ZA-Ermächtigung)?

Rechtlich besteht hinsichtlich der nach der Ärzte-ZV gebotenen Voraussetzungen kein Unterschied für die entsprechenden Zweigpraxisbildungen.

- 23.** Gibt es eine Regelung darüber, in welchem Umfang die „ordnungsgemäße Versorgung am Hauptsitz“ vorgehalten werden muss? Gilt die Regelung über die sogenannte Residenzpflicht, wonach der Vertragsarzt im Hinblick auf die Lage seiner Wohnung und seiner Praxis für die ärztliche Versorgung der Versicherten an seinem Vertragsarztsitz zur Verfügung stehen muss, auch für die Bildung einer Zweigpraxis im Genehmigungsverfahren bei der Kassenärztlichen Vereinigung oder gegebenenfalls dem zuständigen Zulassungsausschuss (bei Ermächtigungen)?

Zunächst wird auf die Antwort zu Frage Nr. 21 verwiesen. Die sogenannte Residenzpflicht gilt nur für die Tätigkeit am Vertragsarztsitz, nicht für einen weiteren Tätigkeitsort. Es ist jedoch zu klären, ob durch die Lage des weiteren Tätigkeitsortes und die Umfänglichkeit der dort zu entfaltenden Tätigkeit des Vertragsarztes die Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz tangiert sein kann. Hierbei kann auch eine überweite Entfernung eine Rolle spielen.

- 24.** Ist die Anhörung und Äußerung von Kassenärztlicher Vereinigung und Zulassungsausschuss zwingend erforderlich vor Beschlussfassung? Reicht schriftliche Stellungnahme aus? Kann der Zulassungsausschuss der anderen Kassenärztlichen Vereinigung sich über die ablehnende Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung/Zulassungsausschuss hinwegsetzen und ermächtigen?

Die Verfahrensvorschriften sind zwingender Natur. Eine schriftliche Stellungnahme dürfte als ausreichend angesehen werden können. Eine „ablehnende Stellungnahme“

ist nicht verbindlich. Möglich sind Klagen der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigung und des beteiligten Zulassungsausschusses. Im Übrigen ist bei rechtsfehlerhafter Ermächtigung die Möglichkeit von Konkurrentenklagen nicht ausgeschlossen.

- 25.** Wie verfährt man mit den bestehenden Genehmigungen zur Außensprechstunde nach altem Recht? Wird dabei eine Mindeststundenanzahl in der Nebenbetriebsstätte (z.B. im Bundesmantelvertrag) als Entscheidungskriterium angesehen?

SGB V und Ärzte-ZV enthalten für die Regelungen zur Zweigpraxis keine Übergangsregelungen. Da nach § 15a BMV-Ä für die Errichtung einer Zweigpraxis eine Notwendigkeitsprüfung vorgeschrieben war, ist in aller Regel davon auszugehen, dass die Voraussetzungen des § 24 Ärzte-ZV in diesem Falle fortbestehen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat zu gegebener Zeit von Amts wegen zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine Zweigpraxis noch gegeben sind, insbesondere im Hinblick auf eine Versorgungspräsenz am Vertragssitz und eine Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis. Eines neuen Antrags bedarf es, wenn der Arzt mit Hilfe eines angestellten Arztes die Zweigpraxis führen will. Eine Mindeststundenzahl wird nicht vorgeschrieben werden. Jedoch kann die Kassenärztliche Vereinigung eine Auflage erteilen, die eine Mindestpräsenz vorschreibt, um dem Merkmal der „Verbesserung“ der vertragsärztlichen Tätigkeit am Ort der Zweigpraxis zu entsprechen.

- 26.** Unter welchen Voraussetzungen kann ein Arzt für eine ausschließliche Tätigkeit in einer Zweigpraxis in der gleichen Kassenärztlichen Vereinigung angestellt werden?

Wenn die gebotene Leitung der Zweigpraxis und die damit verbundenen Verpflichtungen zur persönlichen Leistungserbringung und der Überwachung und Beaufsichtigung der Abläufe der Zweigpraxis eingehalten werden, bestehen ansonsten – von der Grundvoraussetzung einer Genehmigung der Anstellung des Arztes durch den zuständigen Zulassungsausschuss abgesehen – keine weiteren Voraussetzungen. Sollen in der Zweigpraxis auch an Abrechnungsgenehmigungen gebundene Leistungen erbracht werden, und zwar durch den angestellten Arzt, muss dieser jedoch die Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen.

- 27.** Wie viele Stunden in der Woche darf ein Arzt in der Zweigpraxis tätig sein?

Der zeitliche Umfang hängt von der Erfüllung der Voraussetzungen ab, die für die Genehmigung der Zweigpraxis vorgeschrieben sind. Da einerseits die Versorgungspräsenz am Ausgangsort gewährleistet sein muss und zum anderen die Tätigkeit in

der Zweigpraxis zu einer Verbesserung der Versorgung am neuen Tätigkeitsort führen soll, ergeben sich daraus Mindest- und Höchstzeiten, die von Fall zu Fall unterschiedlich sein können. Vermutlich wird es in der Praxis dazu führen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen oder – bei bereichsübergreifender Zweigpraxis – die Zulassungsausschüsse durch entsprechende Auflagen, welche nach der Ärzte-ZV zulässig sind, regelnd einen Rahmen vorgeben.

- 28.** Muss der Arzt auch noch selbst in der Zweigpraxis tätig sein, wenn er dort einen angestellten Arzt beschäftigt?

Die Frage ist grundsätzlich zu bejahen, allerdings erfordern die neuen vertragsrechtlichen Bedingungen keine dauerhafte Präsenz des Praxisinhabers in der Zweigpraxis, wenn dort ein angestellter Arzt beschäftigt wird.

- 29.** Für ausgelagerte Praxisräume wird eine räumliche Nähe zum Vertragsarztsitz gefordert, während für sonstige weitere Tätigkeiten eines Vertragsarztes (Zweigpraxistätigkeit, Filialbildung) durch angestellte Ärzte nach Beschluss des Zulassungsausschusses, KV-bezirksübergreifende Arztanstellungen etc. dieses Erfordernis der räumlichen Nähe nicht gegeben ist. [Denkbar sind hier z.B. besondere Untersuchungs- und Behandlungsleistungen, die nur im untergeordneten Maße und nur sehr selten vom Vertragsarzt in ausgelagerten Praxisräumen in einem anderen Planungsbereich, ja sogar anderem KV-Bezirk erbracht werden.] Müsste diese Tätigkeit, auch wenn sie ohne regelmäßige Sprechstunden angeboten wird, als genehmigungspflichtige Zweigpraxis des Vertragsarztes angesehen werden oder könnte in diesem Fall auf das Erfordernis der räumlichen Nähe verzichtet werden? Wenn die Beurteilung der "räumlichen Nähe" sich an der BSG-Rechtsprechung zur Erreichbarkeit von Belegärzten und zur allgemeinen Residenzverpflichtung anlehnen würde, müsste dann eine 30minütige Fahrzeit gefordert werden?

Die Möglichkeit, eine ausgelagerte Praxisstätte in einem anderen KV-Bezirk vorzuhalten, scheidet unseres Erachtens aus. In diesem Falle handelt es sich immer um eine Zweigpraxis, für deren Tätigkeit eine Ermächtigung erforderlich ist. Etwas Anderes kann gelten, wenn in der ausgelagerten Praxisstätte keine Patienten behandelt werden.

### III. Berufsausübungsgemeinschaften/Teilgemeinschaftspraxen

30. Kann/soll der Begriff der Gemeinschaftspraxis noch benutzt werden (Praxisschild, Stempel, Rezepte, ZA-Beschlüsse, Ärzteverzeichnisse, Verträge), wenn dieser Begriff in der Ärzte-ZV nicht mehr besteht?

Der im SGB V und in der Ärzte-ZV verwendete Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft entspricht auch dem berufsrechtlichen Begriff, geht aber im Zusammenhang mit den vertragsarztrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der möglichen Verbindungen darüber hinaus. Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Oberbegriff, der mehrere Formen der gemeinsamen Berufsausübung umfasst. Damit besteht auch die Gemeinschaftspraxis als Form gemeinsamer Berufsausübung von Ärzten oder Psychotherapeuten auf der Grundlage der Gesellschaft bürgerlichen Rechts fort und kann auch weiterhin so bezeichnet werden. Daneben gibt es die sogenannte Partnerschaftsgesellschaft als Zusammenschluss von Angehörigen freier Berufe, die auch im Rahmen der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung möglich ist. Teilweise von den berufsrechtlichen Regelungen nicht gestattet, ist der Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft im Vertragsarztrecht umfassender und würde auch Zusammenschlüsse von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten sowie Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren und schließlich die Zusammenschlüsse von Medizinischen Versorgungszentren umfassen. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob der Zusammenschluss den Anforderungen des Berufsrechts und der Ärzte-ZV entspricht. Insbesondere ist es notwendig, dass eine gemeinsame Berufsausübung erfolgt. Diese setzt zumindest einen Gesellschaftsvertrag, eine gemeinsame Anündigung der Tätigkeit, eine gemeinsame „Patientenkartei“ sowie die Möglichkeit und Bereitschaft zu einer im Einzelfall partnerbeteiligten Patientenbehandlung voraus.

31. Kann eine Berufsausübungsgemeinschaft mit Teilzulassungen genehmigt werden (siehe auch Frage zu MVZ)?

Auch Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten, welche mit einem hälftigen Versorgungsauftrag zugelassen sind (sog. Teilzulassung) können eine Berufsausübungsgemeinschaft bilden. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass in wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichen Berufsausübungsgemeinschaften nur nach Maßgabe des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V als sogenannte Job-Sharing-Praxen mit Leistungsbeschränkungszusage gebildet werden können. Aber auch in-

soweit kommen Ärzte mit Teilversorgungsaufträgen in Betracht, wenn der Gesamtauftrag der Praxis eine Vollzulassung mit Leistungsbeschränkung nicht überschreitet.

- 32.** Wie umfänglich ist die Versorgungsverpflichtung des jeweiligen Mitgliedes an seinem Vertragsarztsitz und den anderen Vertragsarztsitzen?

Gemeint sind wohl überörtliche oder überbezirkliche Berufsausübungsgemeinschaften. Hier ist jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft zur Versorgungspräsenz an seinem Vertragsarztsitz in umfassender Weise verpflichtet. Nur in geringfügigem Ausmaß kann ein solches Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragsarztsitz eines anderen Mitglieds der Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden. Eine solche Versorgungstätigkeit am anderen Vertragsarztsitz ist jedoch keine notwendige Voraussetzung.

- 33.** Ist die begrenzte Tätigkeit in der Partnerpraxis zur Genehmigung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft zwingend erforderlich?

Die „begrenzte Tätigkeit“ – nach dem Wortlaut des § 33 Ärzte-ZV „in geringfügigem Umfang“ – ist eine zwingende Voraussetzung der Genehmigungsfähigkeit einer überörtlichen oder überbezirklichen Berufsausübungsgemeinschaft und kann durch Auflagen gesichert werden. Eine solche faktische Tätigkeit ist jedoch umgekehrt nicht Voraussetzung für die Genehmigungspflicht; allerdings muss auch in einem solchen Fach nachweisbar sein, dass es sich um eine gemeinsame Berufsausübung handelt.

- 34.** Kann auch eine Gemeinschaftspraxis eine Genehmigung für die Anstellung eines Arztes erhalten?

Hierzu gibt es unterschiedliche Auffassungen. Es wird die Meinung vertreten, dass nur der einzelne Vertragsarzt eine Anstellung eines anzustellenden Arztes genehmigen lassen kann. Nach unserer Auffassung ist dies indessen nicht erforderlich. Auch eine Gemeinschaftspraxis kann Arbeitgeber eines angestellten Arztes sein. In diesem Fall müssen alle Ärzte der Gemeinschaftspraxis in ihrer Eigenschaft als Berufsausübungsgemeinschaft den Genehmigungsantrag für den anzustellenden Arzt stellen. Handelt es sich um überörtliche oder überbezirkliche Gemeinschaftspraxen, kommt es für die Genehmigung darauf an, wie der Arbeitsvertrag mit dem anzustellenden Arzt gestaltet ist, insbesondere, ob er verschiedene Tätigkeitsorte hat. In diesem Falle sind gegebenenfalls Genehmigungen unterschiedlicher Zulassungsausschüsse

einzuholen, wenn der anzustellende Arzt an unterschiedlichen Vertragsarztsitzen systematisch eingesetzt werden soll.

- 35.** Wie gestaltet sich die Abrechnung bei einer KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft?

Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen bei einer KV-bereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft wird in einer Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geregelt. Grundsätzlich rechnen danach die einzelnen Vertragsärzte mit der Kassenärztlichen Vereinigung ihres Vertragsarztsitzes ab. Ein gewählter Hauptsitz ist für eine übergreifende Richtigkeitsprüfung zuständig. Die Gemeinschaftspraxis erhält deshalb zunächst von den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen vorläufige Abrechnungsbescheide, die endgültig werden, wenn die Hauptsitz-KV eine übergreifende Richtigkeitsprüfung durchgeführt hat.

- 36.** Welches Budget gilt für die Leistungen, die ich in einer überörtlichen Teilgemeinschaftspraxis erbringe?

Ob es Budgets gibt und in welchem Umfang sie miteinander in Verbindung gebracht werden können, ist eine Frage der jeweiligen Regelungen auf Landesebene. Dafür zuständig ist die Kassenärztliche Vereinigung, die dazu Honorarverteilungsverträge mit den Landesverbänden der Krankenkassen zu schließen hat. Nach der Vergütungsreform ab dem Jahre 2009 wird es dazu andere Regelungen geben.

- 37.** Sind bei einer KV-übergreifenden Tätigkeit Hausbesuche oder die Teilnahme am Notdienst erforderlich?

Grundsätzlich ist die Frage zu bejahen. Beim Not- und Bereitschaftsdienst gelten für die beteiligten Vertragsärzte jeweils die Satzungsregelungen der Kassenärztlichen Vereinigung, deren Mitglied sie sind.

- 38.** Ist es möglich, dass im Rahmen einer ortsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft ein Standort der Gemeinschaft ausschließlich durch einen angestellten Arzt betrieben werden kann?

Dies ist unzulässig, da die gemeinsame Berufsausübung erfordert, dass die beteiligten zugelassenen Vertragsärzte (oder Vertragspsychotherapeuten) am jeweiligen Vertragsarztsitz ihre Tätigkeit ausüben. Die Beschäftigung eines angestellten Arztes

durch eine Berufsausübungsgemeinschaft an einem bestimmten Ort außerhalb der Vertragsarztsitze fiele unter die Konfiguration der Zweigpraxis und die dafür vorgesehenen Voraussetzungen.

- 39.** Ist es möglich, dass eine Gemeinschaftspraxis gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (Job-Sharing) auch ortsübergreifend tätig werden kann? Für das Jobsharing mit Leistungsbegrenzung stellt sich die Frage, ob im Falle der Gründung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis das Leistungsvolumen des überörtlichen Partners auf die Leistungsbegrenzung angerechnet wird. In diesem Falle käme dies einem Verbot der Gründung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis für leistungsbegrenzte Praxen gleich. [Wäre hier eine Änderung der maßgeblichen Richtlinien angezeigt?]

Auch eine sogenannte Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V kann ortsübergreifend tätig werden, allerdings nur innerhalb desselben Planungsbereichs, für den Zulassungsbeschränkungen bestehen. Unerlässlich ist jedoch die Leistungsbeschränkung für alle Beteiligten. Ob dies einem „Verbot der Gründung einer solchen Gemeinschaftspraxis“ gleichkäme, kann dahinstehen; diese Art der Gemeinschaftspraxis ist entwickelt werden, um auch in von Zulassungsbeschränkungen versehenen Planungsbereichen eine Gemeinschaftspraxisbildung zu ermöglichen.

- 40.** Teil-Berufsausübungsgemeinschaft:

Wenn die Teil-Berufsausübungsgemeinschaft für einen Ort beantragt ist, der keinem der Vertragsarztsitze der Partner der Berufsausübungsgemeinschaft entspricht, gilt dann der Ort der von den Vertragsarztpraxen örtlich getrennten Teil-Berufsausübungsgemeinschaft als weitere Tätigkeit nach § 24 Ärzte-ZV, und wäre damit neben der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur gemeinsamen Berufsausübung eine zweite Genehmigung der jeweiligen KV zum Betrieb einer Filiale oder Zweigpraxis erforderlich? Früher war die gemeinsame Berufsausübung nur möglich, wenn nicht berufsrechtliche Vorschriften entgegenstanden oder die Versorgung der Versicherten nicht beeinträchtigt wurde. Eine Prüfung der vertragsärztlichen Versorgung am Vertragsarztsitz ist im Falle einer vom Vertragsarztsitz örtlich getrennten Berufsausübungsgemeinschaft jetzt nicht mehr gefordert? Könnte die KV ihre Auffassung zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung am Vertragsarztsitz des Antragstellers im Rahmen eines Widerspruchsrechts gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses geltend machen? Ist eine zweite zusätzliche Genehmigung der KV nicht ein enormer zusätzlicher Verwaltungsaufwand? Wie ist in solchen Fällen zu verfahren?

Eine sogenannte Teilberufsausübungsgemeinschaft, deren Partner einen Sitz unabhängig von ihren Vertragsarztsitzen gewählt haben, unterliegt hinsichtlich des Tätigkeitsorts der Teilgemeinschaftspraxis den Regeln der Genehmigung der Zweigpraxis.

Es bedarf daher einmal der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur Bildung einer entsprechenden „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“ (wofür besondere Voraussetzungen gegeben sind) und der Genehmigung der Tätigkeit an einem Ort außerhalb der Vertragsarztsitze der beteiligten Partner und zwar für jeden der beteiligten Ärzte. Dafür bestimmt § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV die Voraussetzungen. Es ist fraglos sicher, dass die beteiligten Vertragsärzte ihre Tätigkeit an ihren jeweiligen Vertragsarztsitzen ausüben müssen und die gemeinschaftliche Ausübung bestimmter Leistungen an einem Sitz außerhalb der jeweiligen Vertragsarztsitze den Bedingungen über die Ausübung einer Zweigpraxis unterwerfen müssen. Die „doppelte“ Genehmigung – Genehmigung der Gemeinschaft, Genehmigung als Zweigpraxis – kann nicht als Bürokratie bewertet werden; sie dient der Gewährleistung der Regeln der vertragsärztlichen Versorgung auch mit Blick auf die Tätigkeit anderer Vertragsärzte in dem jeweiligen Umfeld des Tätigkeitsortes der Teilgemeinschaftspraxis.

- 41.** Wird der angestellte Arzt im Rahmen einer schwerpunktübergreifenden Zusammenarbeit wie ein Arzt in einer Gemeinschaftspraxis betrachtet und gelten somit die Regelungen des EBM analog?

Die Regelungen sind analog anwendbar.

- 42.** Kann ein Partner einer Gemeinschaftspraxis mit einem anderen Gemeinschaftspraxispartner eine Teilgemeinschaftspraxis bilden oder können das nur Vertragsärzte mit einer eigenen Praxis?

Da die sogenannte Teilgemeinschaftspraxis eine eigene Berufsausübungsgemeinschaft mit eigener Rechtsform ist – auch wenn beschränkt auf einzelne Leistungen –, ist es möglich, dass ein Partner einer Gemeinschaftspraxis mit einem Partner einer anderen Gemeinschaftspraxis eine Teilgemeinschaftspraxis bildet (sofern der Gesellschaftsvertrag dies zulässt). Das Leistungsbild dieser Teilgemeinschaftspraxis muss allerdings auf die beteiligten Ärzte zugeschnitten sein. Es können keine Leistungen erbracht werden, die von anderen Partnern der jeweiligen Gemeinschaftspraxis innerhalb ihrer Fachgebiete erbracht werden dürfen.

- 43.** Kann für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in einer Teilgemeinschaftspraxis ein Angestellter tätig werden? Wenn dem so ist, wo werden die Leistungen zugeschrieben?

Auch in einer Teilgemeinschaftspraxis kann ein Arzt angestellt werden. Seine Leistungen werden der Teilgemeinschaftspraxis zugeordnet.

- 44.** Können fünf verschiedene Ärzte an fünf verschiedenen Sitzen „in einer gemeinsamen Filiale“ eine Teilberufsausübungsgemeinschaft für Akupunktur betreiben?

Die Frage ist zu bejahen. In diesem Falle bedarf allerdings die Berufsausübung, soweit sie vertragsärztliche Versorgung ist, sowohl der Genehmigung des Zulassungsausschusses zur Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft als auch der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Bildung einer Zweigpraxis.

#### **IV. Sog. „Teilzulassung“**

- 45.** Was ist ein „halber“ Versorgungsauftrag bzw. eine halbtägige Tätigkeit?

Die Regelungen dazu werden im Bundesmantelvertrag-Ärzte getroffen werden. Nach der Einführung der Möglichkeit des hälftigen Versorgungsauftrags wird es erforderlich sein, den vollen Versorgungsauftrag auch zeitlich zu bestimmen. Die entsprechenden Regelungen werden vorbereitet. Vorgesehen ist eine 20-stündige Sprechstundenzeit bei vollem Versorgungsauftrag und eine zehnstündige Sprechstundenzeit bei hälftigem Versorgungsauftrag, jeweils mit persönlicher Präsenz des Arztes.

- 46.** Kann man auf eine „halbe Zulassung“ verzichten und diese dann zur Nachbesetzung ausschreiben lassen? Ist die nachträgliche Beschränkung auf den hälftigen Versorgungsauftrag mit einem hälftigen Verzicht im Sinne von § 103 Abs. 4 SGB V vergleichbar und die "freiwerdende Hälfte" nach dieser Regelung ausschreibungsfähig und nachbesetzbar?

Die Rechtslage hierzu ist umstritten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt die Auffassung, dass eine entsprechende Nachbesetzung nicht möglich ist.

- 47.** Wie ist in einem Fall zu verfahren, indem ein Vertragsarztsitz nach dem Verzicht eines Vertragsarztes nach § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben wurde und sich zwei Ärzte darauf bewerben, die jeweils nur einen hälftigen Versorgungsauftrag beantragen? Kann diese Stelle dann mit zwei "halben Zulassungen" wieder besetzt werden oder gelten hier automatisch die Regelungen der Jobsharing-Gemeinschaftspraxis nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V? Beide Zulassungen unter der Bedingung der Genehmigung einer Gemeinschaftspraxis erteilen? Aber Privatautonomie? Wenn die Gemeinschaftspraxis nicht funktioniert, könnte sie nicht auseinander gehen oder nicht einmal eine halbe Zulassung ausschreiben? Hat sich unter diesem Aspekt nicht die Jobsharing-Gemeinschaftspraxis nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V erledigt,

wenn auch die Teilung einer Stelle auf zwei hälftige Versorgungsaufträge ohne Jobsharing-Leistungsbegrenzung möglich wäre?

§ 103 Abs. 4 SGB V regelt den Fall der Praxisnachfolge, wenn die Praxis in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen bestehen. Dieser Regelungszustand kann nicht durch die Vergabe von zwei Teilzulassungen aufgelöst werden, da es sich dann nicht mehr um eine Praxisnachfolge handelt. In Frage kommt nur eine Gemeinschaftspraxis. Da eine individuelle Praxisnachfolge keinen Leistungsbeschränkungen unterliegt, kann auch eine solche Gemeinschaftspraxis von zwei Ärzten, welche eine Teilzulassung beantragen und erhalten, nur nach Maßgabe der für die Teilzulassungen gebotenen Beschränkungen genehmigt werden.

- 48.** Kann ein Vertragsarzt seine bestehende Teilzulassung ausschreiben und kann diese dann vom Nachfolger nur als Teilzulassung übernommen werden (oder bekommt der Nachfolger eine Vollzulassung)?

Besteht von Anbeginn der Tätigkeit des Vertragsarztes eine Zulassung zum hälftigen Versorgungsauftrag, so kann auch diese für eine Praxisnachfolge gemäß § 103 Abs. 4 SGB V ausgeschrieben werden. Da die Ausschreibung nur in Fällen geboten ist, in denen Zulassungsbeschränkungen bestehen, kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Praxisnachfolger eine „volle“ Zulassung bekommen kann.

- 49.** Gibt es eine Regelung, welchen Umfang ein halber Versorgungsauftrag haben muss (Sprechstd./Tag oder Woche)? Wie wird sich die Präsenzpflcht errechnen (Angabe der offiziellen Sprechstunde lt. Praxisschild oder formlose Erklärung des Vertragsarztes zu seiner Präsenz in der Praxis)?

Der Bundesmantelvertrag-Ärzte wird regeln, in welchem Umfang im Falle eines hälftigen Versorgungsauftrags die Präsenz des Vertragsarztes in der Praxis erforderlich ist (mindestens 10 Stunden wöchentlich). Präsenzpflcht muss grundsätzlich in Form von Ankündigung von Sprechstunden kenntlich gemacht werden.

- 50.** Nach der Rechtsprechung des BSG ist eine Nebentätigkeit neben Vollzulassung im Umfang von 13 Std./Woche möglich. Wie hoch ist der Umfang bei Teilzulassungen (26 Std./Woche?)?

Bei „Teilzulassungen“ erhöht sich der Umfang möglicher Nebentätigkeiten. Folgt man der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, so dürften bei hälftigen Versorgungsaufträgen Tätigkeiten im Umfang von 26 Wochenstunden daneben – unbeschadet

der Prüfung im Einzelnen, ob sie mit der Vertragsarztstätigkeit vereinbar sind – möglich sein.

- 51.** Ist es einem zugelassenen Arzt möglich, ein Beschäftigungsverhältnis mit 20 Wochenstunden einzugehen, sofern er seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages gem. § 19a Ärzte-ZV beschränkt?

Die Frage ist zu bejahen. Es kommt allerdings darauf an, um was für ein Beschäftigungsverhältnis es sich handelt, da möglicherweise Inkompatibilitätsregelungen verletzt werden können (vgl. § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV).

- 52.** Grundsätzlich sieht diese Vorschrift eine „hälftige“ Ruhensanordnung durch den Zulassungsausschuss von Amtswegen vor, nur im Falle der hauptamtlichen Vorstandstätigkeit bei einer KV ist die Ruhensanordnung auf Antrag des Vertragsarztes geregelt. Dies gilt auch für das hälftige Ruhen der Zulassung. Ist eine hälftige Ruhensanordnung durch den Zulassungsausschuss auch in sonstigen Fällen auf Antrag eines Vertragsarztes denkbar, z.B. wegen einer vorübergehenden schweren Erkrankung, Mutterschaft, Rehabilitationsphase etc.?

Die „hälftige Ruhensanordnung“ ist für den Fall einer vorübergehenden Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit vorgesehen, wenn mit der Wiederaufnahme einer vollen Tätigkeit in absehbarer Zeit zu rechnen ist. Die Gründe für eine Einschränkung sind in der Verordnung nicht vorgesehen, so dass auch die Fälle, die in der Frage beschrieben sind, Veranlassung geben könnten, ein „hälftiges Ruhen“ anzuordnen. Dies kommt alles indessen nur in Frage, wenn in angemessener Zeit mit der Wiederaufnahme einer vollen Tätigkeit zu rechnen ist. Das Bundessozialgericht hat dazu kürzlich in einer Entscheidung die Auffassung vertreten, dass eine angemessene Zeit in diesem Sinne einen zeitlichen Umfang von drei Jahren nicht überschreiten darf.

- 53.** Es wird nunmehr ausdrücklich darauf hingewiesen, dass einem Medizinischen Versorgungszentrum die Zulassung auch dann zu entziehen ist, wenn die Gründungsvoraussetzungen des § 95 Abs. 1 Satz 6 zweiter Halbsatz länger als sechs Monate nicht mehr vorliegen. Ist diese Frist für alle weiteren Voraussetzungen analog anzuwenden? (siehe auch Fragen zum MVZ)

Nein. Die Regelung betrifft nur diesen Sachverhalt des Wegfalls der Gründungsvoraussetzungen.

## V. Medizinische Versorgungszentren

- 54.** Ist die fachübergreifende Komponente auch gegeben, wenn die gleiche Bedarfsplanungsgruppe aber unterschiedliche Facharztweiterbildungen bestehen (Beispiel: HNO und FA für Phoniatrie und Pädaudiologie, Nervenarzt und Psychiater, ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Nervenarzt und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin)?

Die Frage, ob eine fachübergreifende Tätigkeit vorliegt, richtet sich nicht nach den Arztgruppenbestimmungen der Bedarfsplanungs-Richtlinien, sondern nach den Facharztgruppen des Weiterbildungsrechts.

- 55.** Wenn ein zugelassener Vertragsarzt aus dem Medizinischen Versorgungszentrum (GbR) ausscheidet und seine Zulassung "mitnimmt" (übersorgte Arztgruppe), das Medizinischen Versorgungszentrum dann aber seine fachübergreifende Tätigkeit verliert, kann das Medizinische Versorgungszentrum einen weiteren (neuen) Arzt (trotz gesperrter Arztgruppe) anstellen? Wenn ja, muss es eine "Ganztagsstelle" sein?

Der Fall ist so zu behandeln, wie wenn sich eine Gemeinschaftspraxis auflöst und einer der Partner eine neue Gemeinschaftspraxis bilden will. In diesem Fall ist die Zulassung des Praxispartners vom Vorhandensein von Zulassungsbeschränkungen abhängig. Die Kontinuitätsregelung ist nur anwendbar, wenn ein angestellter Arzt aus einem Medizinischen Versorgungszentrum ausscheidet und durch einen neuen angestellten Arzt ersetzt werden soll. In diesem Falle hindern Zulassungsbeschränkungen nicht die Genehmigung der Anstellung.

- 56.** Fachübergreifende Tätigkeit im Medizinischen Versorgungszentrum:  
Es ist nunmehr klargestellt, dass Ärzte derselben Fachrichtung auch dann als fachübergreifend gelten, wenn sie unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen führen (z.B. Internist/Kardiologe und Internist/Angiologe). Ist auch eine Zusammenarbeit zwischen einem Internist/Kardiologen und einem Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, der aber fachärztlich tätig ist, als fachübergreifend in diesem Sinne anzusehen?

Bei einem internistischen Medizinischen Versorgungszentrum sind mindestens zwei Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnungen erforderlich, um die Voraussetzungen zu erfüllen. Tritt ein dritter Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung hinzu, beeinträchtigt dies nicht den Charakter des Medizinischen Versorgungszentrums als einer fachübergreifenden Einrichtung. In dem in

der Frage geschilderten Fall ist demnach eine fachübergreifende Binnenstruktur des Medizinischen Versorgungszentrums nicht anzunehmen.

**57.** Ist eine MVZ-Gründung auch mit Teilzulassungen möglich?

Die Frage betrifft den Sachverhalt, dass Vertragsärzte mit hälftigen Versorgungsaufträgen sich zu einer Gemeinschaftspraxis verbinden, um sich dann in ein Medizinisches Versorgungszentrum „umzuwandeln“. Auch für ein Medizinisches Versorgungszentrum ist ein hälftiger Versorgungsauftrag möglich (§ 1 Abs. 3 Nr. 2 i.V.m. § 19a Ärzte-ZV). Jedoch müssen mindestens zwei Ärzte in einer Weise tätig sein, dass das Medizinische Versorgungszentrum mit beiden Ärzten (mit verschiedenen Fachgebieten) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

**58.** Wenn nur Vollzulassungen: Nach Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums mit zwei Schwerpunkten (z.B. Unfallchirurg und Gefäßchirurg) wird dieser Schwerpunkt später nur noch mit einer Teilzulassung „besetzt“, weil eine hälftige Anstellung im Krankenhaus geplant ist. Die andere Hälfte soll durch einen Allgemeinchirurgen besetzt werden. Verliert das Medizinische Versorgungszentrum damit die Gründungsvoraussetzung von zwei Vollzulassungen (volle Schwerpunkte) oder reicht nach Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums eine Teilzulassung als Erfüllung der Gründungsvoraussetzung aus?

Dies ist möglich.

**59.** Wie ist die aktuelle Einschätzung zur Rechtslage "Ein-Mann-MVZ"?

Unter dem Begriff „Ein-Mann-MVZ“ ist nicht zu verstehen, was damit gemeint sein soll. Die fachübergreifende Binnenstruktur eines Medizinischen Versorgungszentrums setzt mindestens die Beteiligung von zwei Ärzten voraus. Wenn damit gemeint sein soll, dass ein Vertragsarzt ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen will, so ist ihm dies unbenommen, wenn die weiteren Voraussetzungen der gesetzlichen Vorschrift gegeben sind, nämlich die Anstellung von mindestens zwei Ärzten unterschiedlicher Fachgebiete.

**60.** Kann ein Vertragsarzt sich auf einen halben Versorgungsauftrag beschränken bzw. zu Gunsten einer Halbtags­tätigkeit bei einem Vertragsarzt oder an einem Medizinischen Versorgungszentrum auf seine halbe Zulassung verzichten?

Die Frage ist zu bejahen.

- 61.** Kann ein Vertragsarzt sich wie ein Medizinisches Versorgungszentrum um einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz bewerben, um sodann einen Arzt anzustellen?

Ausdrücklich ist diese Möglichkeit im Gesetz nur für das Medizinische Versorgungszentrum vorgesehen. Dann müsste ein potentieller Angestellter seine Zulassung beantragen (Gebühren), um sodann zugunsten der Anstellung zu verzichten. Analoge Anwendung der Regelung für das Medizinische Versorgungszentrum erscheint logisch. In dem Verfahren hätte der Zulassungsausschuss dann sogleich zu prüfen, ob Arzt überhaupt angestellt werden kann (Anzahl, fachfremd bzw. gemeinsamer Behandlungsauftrag).

Die Ausschreibung einer Vertragsarztpraxis in einem Planungsbereich, in dem Zulassungsbeschränkungen bestehen, setzt voraus, dass der bisherigen Praxisinhaber seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Bewirbt sich ein Vertragsarzt, der seine Tätigkeit weiter fortsetzen will, um diesen „Vertragsarztsitz“, so kann er die „Praxis nicht fortführen“, da für die Fortführung ein neuer Rechtsträger vorausgesetzt wird. Dies ist entweder ein Medizinisches Versorgungszentrum oder ein (anderer) Vertragsarzt. Die Fortführung der Praxis wäre indessen nur möglich, wenn er sich mit einem Arzt an diesem Ort zu einer gemeinsamen Berufsausübung verbindet.

- 62.** Darf sich ein Medizinisches Versorgungszentrum auf Wartelisten eintragen?

Die Vorschrift des § 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V sieht vor, dass in Fällen der Beendigung der Tätigkeit eines Vertragsarztes und dem Wunsch nach Fortführung der Praxis durch einen Nachfolger – dieser Sachverhalt ist in § 103 Abs. 4 SGB V geregelt – die Praxis auch in der Form weitergeführt werden kann, dass ein Medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt. Mit Blick darauf dürfte es auch möglich sein, dass sich ein Medizinisches Versorgungszentrum in die Warteliste nach § 103 Abs. 5 SGB V einträgt.

- 63.** Welche Nebentätigkeiten sind konkret (Stundenzahl) in welcher Konstellation (vierteltags am MVZ, halbtags beim Vertragsarzt etc.) zulässig?

Künftig sind Nebentätigkeiten sowohl für den Vertragsarzt als angestellter Arzt z.B. im Krankenhaus oder auch in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder auch bei einem anderen Vertragsarzt ebenso möglich, wie für angestellte Ärzte, die sowohl in einem Medizinischen Versorgungszentrum als auch bei einem angestellten Vertragsarzt tätig sein können. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung vertritt allerdings die Auffassung, dass der Rechtsgedanke des § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV, der für die sogenannten Teil-Berufsausübungsgemeinschaften gilt, Inkompatibilitäten für angestellte

Ärzte in entsprechenden Medizinischen Versorgungszentren oder Vertragsarztpraxen herstellt, wenn es sich um Ärzte handelt, die nur auf Überweisung tätig werden und sich die Beschäftigung auch auf eine Einrichtung (MVZ, Arztpraxis) erstreckt, von der aus überwiesen werden könnte.

**64.** Gleichzeitige Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum und einem Krankenhaus oder auch an anderen Stellen?

Die Aufhebung der Inkompatibilität der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ausdrücklich nur für eine gleichzeitige Tätigkeit in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V aufgehoben. Damit müsste die Inkompatibilität mit allen anderen Tätigkeiten nach der Rechtsprechung des BSG weiter gelten. Denkbar sind aber auch gleichzeitige Tätigkeiten bei unterschiedlichen Vertragsarztpraxen, in Vertragsarztpraxis und MVZ oder in Vertragsarztpraxis/MVZ und Beratungsstellen, Gesundheitsamt oder eine gleichzeitige Tätigkeit als Werksarzt. Problematisch ist dies vor allem für die Gruppe der Psychotherapeuten. In welchem Umfang gilt die Inkompatibilitätsregelung fort?

Zunächst darf auf die Antwort zu Frage Nr. 63 hingewiesen werden. Die Beschränkung auf parallele Tätigkeiten in der Vertragsarztpraxis und in Krankenhäusern in § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV – neu – lässt in der Tat die Frage entstehen, ob andere Kombinationen unzulässig sind. Hier dürfte man indessen nach der Wertung des Verordnungsgebers von einer Weiterbildungsmöglichkeit ausgehen können, die auch eine gleichzeitige Beschäftigung in einem Medizinischen Versorgungszentrum oder bei einem anderen Vertragsarzt ermöglicht. Probleme bereiten Konstellationen, in denen Patienten außerhalb des Versorgungsbereichs gleichzeitig Klienten des Arztes oder Psychotherapeuten sind (z.B. Psychotherapeut in einer schulpsychologischen Funktion). Hier dürfte nach wie vor eine Inkompatibilität bestehen. Dasselbe gilt für die Beachtung des Patientengeheimnisses in Fällen, in denen z.B. ein Werksarzt zugleich eine Arztpraxis auf dem Werksgelände unterhält.

**65.** Anstellung von Hochschullehrern für Allgemeinmedizin im Medizinischen Versorgungszentrum?

§ 95 Abs. 9a SGB V sieht die Anstellung von Hochschullehrern für Allgemeinmedizin lediglich bei den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzten vor. Eine Anstellung in einem auch hausärztlich tätigen Medizinischen Versorgungszentrum ist nicht ausdrücklich geregelt. Wäre eine solche Anstellung in einem auch hausärztlich tätigen Medizinischen Versorgungszentrum über die generelle Gleichstellungsregel nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu genehmigen, oder findet hier die Gleichstellungsregelung ausdrücklich keine Anwendung?

Sofern das Medizinische Versorgungszentrum (auch) an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, wäre die Anstellung eines Hochschullehrers für Allgemeinmedizin in diesem Medizinischen Versorgungszentrum im hausärztlichen Versorgungsbereich möglich (vgl. auch § 95 Abs. 1 Satz 3, wonach eine Einrichtung fachübergreifend ist, wenn ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig sind).

**66.** Gibt es eine überörtliche Arztanstellung im Medizinischen Versorgungszentrum?

Nach wie vor erfolgt die Zulassung für ein Medizinisches Versorgungszentrum für einen (gemeinsamen) Ort der Tätigkeit (Vertragsarztsitz/Betriebsstätte), so dass es bisher nur möglich war, aus dem Bestand des Medizinischen Versorgungszentrums heraus Zweigpraxen in zeitlich untergeordnetem Rahmen zu betreiben. Die komplette Auslagerung eines ganzen Fachgebietes an einen anderen Ort als den Betriebssitz war deshalb bisher nicht möglich. Wenn für Vertragsärzte die überörtliche Arztanstellung im Rahmen der Bedarfsplanung mit Genehmigung des Zulassungsausschusses möglich ist, müsste dies über die Gleichstellungsregelung nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V ebenso gelten?

Auch für Medizinische Versorgungszentren ist die Vorschrift des § 24 Abs. 3 SGB V über die Bildung von Zweigpraxen anwendbar. Die Versorgungspräsenz am Betriebssitz des Medizinischen Versorgungszentrums muss indessen gewahrt werden, so dass am Betriebssitz angestellte Ärzte nur zeitlich begrenzt in der „Filiale“ tätig werden können. Sofern die fachübergreifende Struktur nicht tangiert wird, ist die Anstellung eines weiteren Arztes zur Führung der Filiale möglich. Jedoch muss nachgewiesen werden, dass die Versorgung an diesem Ort durch einen einzelnen Arzt als angestellter Arzt des Medizinischen Versorgungszentrums verbessert wird. In aller Regel muss aber davon ausgegangen werden, dass die Versorgungsstruktur des Medizinischen Versorgungszentrums auch in der Zweigpraxis abgebildet wird.

**67.** Ist eine „Berufsausübungsgemeinschaft“ zwischen mehreren Medizinischen Versorgungszentren zulässig? Wenn ja: Befinden sich die unterschiedlichen Medizinischen Versorgungszentren in gleicher Trägerschaft, z.B. einer Betriebs-GmbH, welche Rechtsform hat diese Berufsausübungsgemeinschaft und welche Verträge sind den Zulassungsgremien vorzulegen? Reicht eine Erklärung des gemeinsamen Trägers der beiden Medizinischen Versorgungszentren zur zukünftigen Tätigkeit als Berufsausübungsgemeinschaft?

Es ist zutreffend, dass nach der sozialrechtlichen Definition von „Berufsausübungsgemeinschaften“ auch solche zwischen Medizinischen Versorgungszentren in Betracht kommen. Welche Rechtsform hier in Betracht kommt, hängt von den für die Wahl einer Gesellschaftsform maßgeblichen Bewertungen der Beteiligten ab. In der Regel wird es sich um eine BGB-Gesellschaft zwischen den Trägern der Medizini-

schen Versorgungszentren handeln. Hat ein Rechtsträger (z.B. eine GmbH) mehrere Zulassungen für eigenständige, ihm zuzuordnende Medizinische Versorgungszentren, kann er durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss unter diesen Medizinischen Versorgungszentren eine Berufsausübungsgemeinschaft bilden, da insoweit ein Vertrag innerhalb der Träger-GmbH nicht möglich ist. Insoweit handelt es sich um einen innergesellschaftlichen Organisationsakt. Befinden sich die Medizinischen Versorgungszentren eines Trägers (z.B. GmbH) in Bezirken verschiedener Kassenärztlicher Vereinigungen, sind die Vorschriften über die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft anzuwenden.

- 68.** In welcher Form und gegenüber wem ist die Bürgschaftserklärung aller Gesellschafter des Medizinischen Versorgungszentrums abzugeben?

Die Erklärung ist schriftlich gegenüber dem Zulassungsausschuss abzugeben.

- 69.** Medizinisches Versorgungszentrum als GmbH:

Gründer sind ihrerseits eine oder mehrere GmbHs. Jeder Gesellschafter kann nur eine Bürgschaft abgeben in Höhe des Gesellschaftskapitals. Damit würde sich die Haftung des neuen Medizinischen Versorgungszentrums nur auf diese Höhe beschränken. Ist diese Konstellation überhaupt möglich?

Da sich die Voraussetzung der Abgabe einer Bürgschaftserklärung auf die Gesellschafter bezieht, muss es hingenommen werden, dass eine GmbH als Gesellschafter nur im Rahmen ihres Haftungskapitals in Anspruch genommen werden kann, wenn sie die Bürgschaft nicht einlösen kann. Der Umstand, dass die GmbH nur mit dem Haftungskapital haftet, spricht nicht dagegen, dass sie zunächst eine unbegrenzte Bürgschaftserklärung abgibt.

- 70.** Wie wird die Höhe der notwendigen Bürgschaft für ein Medizinisches Versorgungszentrum ermittelt? Selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für juristische Personen des Privatrechts: Kann sich die selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung der Gesellschafter einer juristischen Person des Privatrechts auf eine bestimmte Höhe beziehen oder muss sie grundsätzlich in unbegrenzter Höhe ausgestellt werden? Problematisch erscheint dies insbesondere in den Fällen, in denen der Alleingesellschafter einer GmbH selbst eine GmbH mit beschränkter Haftung und Kapital ist oder vielleicht sogar eine gemeinnützige GmbH ist.

Da es sich um eine spezialgesetzliche Regelung zur Sicherung von sozialrechtlich begründeten Verbindlichkeiten von Medizinischen Versorgungszentren in der Gestalt von juristischen Personen des Privatrechts handelt, sind die aus dem BGB ableitba-

ren Forderungen an Bestimmbarkeit und Höhe der Bürgschaft nicht anwendbar. Es gibt dementsprechend weder einen Vorbehalt hinsichtlich der Höhe der abzugebenden Bürgschaft noch im Hinblick auf die möglichen Forderungen. Nach der gesetzlichen Regelung kann der Gesellschafter aus der Bürgschaft erst in Anspruch genommen werden, wenn die Forderung durch das Medizinische Versorgungszentrum und seinen Träger nicht befriedigt wird.

- 71.** Muss bei einer personellen Erweiterung des Medizinischen Versorgungszentrums die Bürgschaft angepasst werden?

Nicht nur im Falle einer personellen Erweiterung, sondern grundsätzlich müssen Bürgschaftserklärungen abgegeben werden, auch von solchen Medizinischen Versorgungszentren, die vor Inkrafttreten des Gesetzes gegründet worden sind, da es eine Übergangsregelung nicht gibt. Insoweit ist § 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V anwendbar. Die Vorschrift sieht vor, dass die Zulassung zu entziehen ist, „wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen ...“. Mit der Neuregelung zum 1. Januar 2007 liegen bei sogenannten Altfällen die Voraussetzungen nicht mehr vor.

## **VI. Sonstige Fragen**

- 72.** Wenn der Landesausschuss einen lokalen Versorgungsbedarf erkannt hat, stellt sich die Frage, wer die höhere Punktzahlbergrenze festlegt. Wenn der Zulassungsausschuss eine Obergrenze beschließt, die vom Antragsteller als zu niedrig empfunden wird, besteht ein permanentes Widerspruchsrisiko. Kann der Landesausschuss die mögliche Erhöhung vorgeben?

Mit „Punktzahl-Obergrenze“ gemeint scheinen die Regelungen zu sein, welche für die Anstellung von Ärzten nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V Leistungsbegrenzungen – künftig in Fällen, in denen für das Fachgebiet des anzustellenden Arztes Zulassungsbeschränkungen bestehen – vorsehen. Die Leistungsbegrenzungen selbst ergeben sich in einer abstrakten Regelung aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Künftig hat der Gemeinsame Bundesausschuss auch Ausnahmen von solchen Leistungsbegrenzungen vorzusehen, „soweit und solange dies zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist“. Entsprechende Regelungen bestehen bisher noch nicht. Je nach ihrer Ausgestaltung dürfte es auch möglich sein, dass mit der Feststellung des Landesausschusses über einen lokalen Versorgungsbedarf unmittelbar die Rechtsfolge einer entsprechenden Erhöhung der „Punktzahl-Obergrenze“ verbunden ist. Eine genaue Angabe ist derzeit nicht möglich.

- 73.** Gilt die Möglichkeit der Erhöhung der Punktzahlobergrenzen nur bei angestellten Ärzten mit Leistungsbeschränkung (§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V) oder auch bei zugelassenen „Job-Sharern“?

Diese Möglichkeit ist nur gegeben bei der Anstellung von Ärzten, nicht jedoch nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V für die Fälle der sogenannten „Job-Sharing“-Gemeinschaftspraxis.

- 74.** Gibt es vor dem Hintergrund der höheren Gebühren eine Änderung der Vorgaben, ab wann eine Gebühr anfällt bzw. ob/unter welchen Gründen diese zurück zu erstatten ist (Beispiel: Bewerbung um einen ausgeschriebenen Sitz und Zurückziehen der Bewerbung)?

Änderungen sind insoweit nicht vorgesehen worden. Nach § 46 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV sind die Gebühren mit der Stellung des Antrags oder der Einlegung des Widerspruchs fällig. Wird einem Widerspruch ganz oder teilweise stattgegeben, so wird diese Widerspruchsgebühr zurückgezahlt.

- 75.** Abrechnungsnummer, Arztnummer, Betriebsstättennummer: Wann ist mit entsprechenden Regelungen zu rechnen?

Nach den bisherigen Überlegungen im Zusammenhang mit der Schaffung entsprechender untergesetzlicher Normen zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sollen Neuregelungen über die Verwendung von Arztnummern und Betriebsstättennummern mit Wirkung vom 1. Januar 2008 gelten. Die entsprechenden Vorarbeiten sind aufgenommen, eine erste Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dazu ist bereits beschlossen, sie muss jedoch im Hinblick auf weitere Überlegungen, die sich im Verlaufe der Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen ergeben haben, weiterentwickelt werden. Bis zum 1. Januar 2008 gelten die bisherigen Bestimmungen weiter.

- 76.** Bis zu welchem Alter kann der Arzt oder Psychotherapeut künftig zugelassen werden?

Für den Zugang zu einer Vertragsarztstätigkeit gibt es künftig keine Altersgrenze mehr. Es besteht lediglich die Altersgrenze der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit Vollendung des 68. Lebensjahres, dies allerdings auch nur grundsätzlich (vgl. Frage Nr. 77).

- 77.** Endet die Zulassung mit Vollendung des 68. Lebensjahres, wenn der Planungsbereich des Vertragsarztsitzes nicht wegen Überversorgung gesperrt ist?

Künftig gilt: Hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt, dass in einem bestimmten Gebiet eines Zulassungsbezirks eine ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder unmittelbar droht, gilt die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit Vollendung des 68. Lebensjahres nicht. Der Vertragsarzt bleibt weiterhin zugelassen. Die Zulassung endet spätestens ein Jahr nach Aufhebung einer entsprechenden Feststellung durch den Landesausschuss. Es bedarf mithin einer entsprechenden Feststellung. Der Umstand, wie dies in der Frage angesprochen ist, dass der Planungsbereich nicht gesperrt ist, reicht dazu nicht.

- 78.** Wird es für die Einziehung der Praxisgebühr Änderungen geben?

Änderungen bei der Einziehung der Praxisgebühr wird es insoweit geben, dass künftig die Möglichkeit besteht, dass ein Arzt in verschiedenen Betriebsstätten, gegebenenfalls auch in unterschiedlichem Status, einen Patienten behandelt. Insoweit müssen Ausnahmen von der Zuzahlung geschaffen werden. Die Einzelheiten werden sich aus dem Bundesmantelvertrag-Ärzte ergeben.

- 79.** Ausnahmeregelungen für die Arztregistereintragung wegen Kindererziehungszeiten:

Gilt diese Ausnahmeregelung bis 31. Dezember 2008 nur für Hinderungsgründe wegen Kindererziehungszeiten oder sind auch andere ähnlich gelagerte Fälle denkbar, z.B. wegen schwerer Krankheit oder sonstige vergleichbare Härtefälle?

Die Ausnahmeregelung des § 95a Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB V bezieht sich ausdrücklich nur auf den Fall der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für welches dem Arzt oder der Ärztin die Personensorge zustand und mit dem er oder sie in einem Haushalt gelebt hat. Andere vergleichbare oder denkbare Fälle sind nicht erfasst.

- 80.** Musste die Wiederaufnahme der Weiterbildung bzw. die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit unmittelbar nach der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren erfolgen, also mit dem dritten Geburtstag des zu erziehenden Kindes?

Es ist zwar als Grund für eine Weiterbildungsunterbrechung oder die nicht mögliche Eintragung in das Arztregister nach erfolgter Weiterbildung notwendig, dass der Sachverhalt „der Erziehung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, für das dem Arzt (Ärztin) die Personensorge zustand und mit dem er in einem Haushalt ge-

lebt hat“ vorgelegen hat. Andererseits gibt es nicht einen strengen Beendigungszeitpunkt für die Erziehung in dem Sinne, dass mit dem Beginn des vierten Lebensjahres sofort die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit hätte erfolgen müssen. Eine angemessene Übergangszeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren dürfte zulässig sein, je nach der familiären Situation und der Zahl der Kinder, da die Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit auch Vorbereitungen in Anspruch nimmt.

Die Vorschrift ist teilweise der Vorschrift des § 95 Abs. 11a SGB V für die seinerzeitige bedarfsunabhängige Zulassung der Psychologischen Psychotherapeuten nachgebildet. Anders als in dieser Vorschrift, wo die Endfristen jeweils gesetzlich festgelegt sind, enthält § 95a Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB V – neu – jedoch eine solche Beendigungsfrist nicht.

gez. Schirmer