

**8. Medizinrechtstag  
am 21./22. September 2007  
in Hamburg**

-

**„Vertragsgestaltung nach dem VÄndG“**

---

**Dr. Andreas Meschke**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht

**Möller · Partner**  
Kanzlei für Medizinrecht  
Düsseldorf

---

# Übersicht

---

- I. Einleitung – Berührungspunkte des VÄndG mit Vertragsgestaltung
- II. Der „Umgang“ mit Zulassungen
- III. Anstellungsverträge
- IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

I.  
**Einleitung**

-

**Berührungspunkte des  
VÄndG mit Vertragsgestaltung**

# I. Einleitung

---

Wesentliche vertragsrelevante Änderungen/Einfügungen des SGB V/der Ärzte-ZV durch das VÄndG sind:

1. die Verknüpfung der Zulassung mit einem vollzeitigen und einem „halbzeitigen“ Versorgungsauftrag (§ 19a Ärzte-ZV)
2. die Möglichkeiten zur Anstellung von Ärzten mit der Folge eines zulassungsgleichen Abrechnungsstatus (§§ 95 IX SGB V; vgl. auch § 103 IVb SGB V)
3. die Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften mit Zulassungen ihrer Mitglieder an mehreren Standorten (überörtliche BAG) (§ 33 Ärzte-ZV)

# I. Einleitung

---

Wesentliche vertragsrelevante Änderungen/Einfügungen des SGB V/der Ärzte-ZV durch das VÄndG sind:

4. der Betrieb von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Standorten in Bezirken mehr als einer KV (KV-bezirkübergreifende BAG) (§ 33 Ärzte-ZV)
5. die Gestattung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften (§ 33 II 3 Ärzte-ZV)

---

# II.

## Der vertragliche „Umgang“ mit Zulassungen

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

### 1. Ausgangspunkt

§ 19a Ärzte-ZV i.d.Fassung des VÄndG:

1. Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit **vollzeitig** auszuüben.
2. Der Arzt ist berechtigt, ... seinen Versorgungsauftrag **auf die Hälfte** des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 zu beschränken. ...
3. Auf Antrag ... kann eine Beschränkung des Versorgungsauftrages ... durch Beschluss aufgehoben werden. ... Antrag ... Es gelten die **Vorschriften dieses Abschnitts**.

(gilt über § 1 III Ärzte-ZV auch für alle Angestellten)

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

### 2. Übertragung eines halben Vollzeitversorgungsauftrags („halbe Zulassung“) zum Zwecke der Anstellung (oder GP-Gründung) möglich?

⇒ Problem der Anwendung des § 103 IV SGB V (Nachbesetzungsverfahren) bzw. § 104 IV.a und IV.b SGB V (Anstellung), weil Ende „der Zulassung“ oder Verzicht auf „die Zulassung“ gefordert

- Jedenfalls: Widerstand der KVen in der Praxis, z.B. KVNo:
  - halbe Zulassung später nicht nachbesetzungsfähig!!!



## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

⇒ Lösung:

- Gesetzeswortlaut zwar ungenau (einerseits: „die Zulassung“, andererseits: „der Versorgungsauftrag“) und systematischer Unterschied (Zulassung=Status; Versorgungsauftrag=abgeleitete(s) Recht und Pflicht), aber:
- Auslegung zielführend, denn
  - § 4 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV (keine Eintragung in mehrere Arztregister) wurde gestrichen, um – so die Gesetzesbegründung - Teilzulassungen zu ermöglichen, was wiederum
  - Flexibilität der vertragsärztlichen Tätigkeit fördern sollte (vgl. Orlowski/Halbe/Karch, VÄndG, S. 14, 85): das geht in gesperrten Planungsbereichen wirksam nur mit der Möglichkeit zum Teilzulassungsverzicht!!!

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

- § 27 Ärzte-ZV i.V.m. § 95 VI SGB V sieht „die hälftige Entziehung der Zulassung“ vor, kann aber nur meinen: (zwangsweise) Reduzierung des Versorgungsauftrags gemäß § 19a Ärzte-ZV
- Zulassungsentziehung = ausdrücklich Grund für Nachbesetzung (§ 103 IV 1 SGB V), der verfassungsrechtlich (Art. 14 I, 3 I GG) gleich zu stellen ist mit den sonstigen Nachbesetzungsgründen wie z.B. (Teil-)Verzicht (=Reduzierung des Vollzeitversorgungsauftrags)

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

### 3. Vertragsgestaltung

#### a. Nachbesetzung gemäß § 103 IV SGB V

- hat Grund allein im Eigentumsschutz
- fordert Verkauf (Kaufvertrag)
- und Fortführung der Praxis (Faustformel der Zulassungsausschüsse: 6 Monate am bisherigen Sitz)

=> Verkauf nur realisierbar über

- (Übergangs-)Gemeinschaftspraxis mit Anteilsübertragung (Regelfall bei „echtem“ Praxiskauf)
- (Übergangs-)Praxisgemeinschaft mit gesondertem Kaufvertrag (Regelfall bei „Zulassungskauf“)

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

=> Vertragsgestaltung bei

- Gemeinschaftspraxis und Anteilsveräußerung: wie üblich z.B. bei Job-Sharing-Gemeinschaftspraxen mit Vermögensbeteiligung beider Gesellschafter
- Praxisgemeinschaft mit Kaufvertrag: notwendig ist für den Käufer grundsätzlich der Schutz vor der Einordnung als Zulassungsverkauf (vgl. *FG Niedersachsen*, Urt. v. 28.09.2004, 13 K 412/01, DStRE 2005, 427; *OFD Koblenz*, Vfg. v. 12.12.2005, S 2134a A-St 31,4, DStR 2006, 610) durch
  - gesonderte Maßnahmen zur goodwill-Übertragung (mehrfache Zeitungsanzeigen, Informationsschreiben, Anweisungen des Praxispersonals zur Neutralität und „Hinwirkung“ auf Teilung des gesamten Patientenstamms im Rahmen des Datenschutzes etc.)
  - ggf. (moderate) Kaufpreiserstattung

## II. Vertraglicher „Umgang“ mit Zulassungen

---

b. Verzicht gemäß § 103 IV.a und IV.b SGB V

- hat Grund in der Förderung von MVZ (und die Gleichstellung von Ärzten mit MVZ bei Anstellungen)
- fordert keinen Verkauf
- fordert keine Fortführung der Praxis vor Ort

=> erlaubter Zulassungs-/Konzessionsverkauf

=> aus Verkäufersicht gleichwohl Kaufvertrag notwendig und

jedenfalls bei Kauf durch keinen gemeinnützigen MVZ-Träger (IV.a) oder Vertragsarzt (IV.b) mit Goodwill-Übertragungsklauseln (s.o.)

---

# III. Anstellungsverträge

## III. Anstellungsverträge

---

### 1. Rückumwandlung der Anstellungsgenehmigung

(Weiterhin) nicht vorgesehen.

Art. 14 I GG dürfte Rückumwandelungsverfahren in Zulassungen auch nicht gebieten.

Die Möglichkeit, im Nachbesetzungsverfahren eine Zulassung zu erhalten, mit der Anstellungsgenehmigungen (untechnisch) „verbunden“ sind, dürfte ausreichend sein.

## III. Anstellungsverträge

---

### 2. Abhängigkeit des Arbeitsvertrages vom Bestand der Anstellungsgenehmigung

- vom Arbeitgeber gewünscht
- vom Arbeitnehmer abgelehnt, u.a. wegen Mißbrauchsmöglichkeit

=> Lösung:

- § 21 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG):

„Wird der AV unter einer auflösenden Bedingung geschlossen, gelten §§ ...

---



## III. Anstellungsverträge

---

- 14 I TzBfG (Bedingung zulässig bei sachlichem Grund, der vorliegt insbesondere, wenn ... Ziff. 4 die Eigenart der Arbeitsleistung dies rechtfertigt)
  - 14 IV TzBfG (Schriftform).
- => BAG, NZA 2000, 656: auflösende Bedingung gültig bei Wachmann, dem die Erlaubnis für diese Tätigkeit entzogen wurde

*„Dr. X wird überwiegend gesetzlich-krankenversicherte Patienten zu versorgen haben. Deshalb ist die hierfür notwendige Anstellungsgenehmigung des Zulassungsausschusses Grundlage des Arbeitsvertrages. Er endet im Zeitpunkt der bestandskräftigen Beendigung (Entziehung) der Anstellungsgenehmigung.“*

## III. Anstellungsverträge

---

### 3. Anzahl der Angestellten

§ 14a I BMV-Ä:

- maximal drei Vollzeit-Angestellte
- Teilzeitbeschäftigte im zeitlichen Gesamtumfang dreier vollzeitbeschäftigter Angestellter
  
- Ausnahme in medizinisch-technischen Fachgebieten (z.B. Labor): maximal vier Vollzeit-Angestellte und entsprechende Teilzeit-Angestellte

## III. Anstellungsverträge

---

### 4. Arbeitszeiteinteilung bei Teilzeitbeschäftigten „auf eine Vollzeitstelle“

- SGB V, Ärzte-ZV, BMV sehen keine Vorgabe für Maximalarbeitszeit insgesamt vor
- § 17 Ia BMV-Ä definiert den (Vollzeit-)Versorgungsauftrag mit „20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden“
- Anknüpfung an BSG-Rechtsprechung zur zulässigen Nebentätigkeit i.S. von § 20 Ärzte-ZV: Vollzeittätigkeit wohl rd. 38 – 40 Stunden/Woche
- § 23i II 3ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BPRL):

## III. Anstellungsverträge

---

*„Teilzeitbeschäftigte Ärzte sind ... nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfanges in der ambulanten Versorgung zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:*

<i>Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit</i>	<i>Anrechnungsfaktor</i>
<i>bis 10 Stunden pro Woche</i>	<i>0,25</i>
<i>über 10 bis 20 Stunden pro Woche</i>	<i>0,5</i>
<i>über 20 bis 30 Stunden pro Woche</i>	<i>0,75</i>
<i>über 30 Stunden pro Woche</i>	<i>1,0“</i>

=> i.V. mit Regelungen im Arbeitszeitgesetz, daß ein Vollzeitangestellter bei 40 Stunden/Woche anzusiedeln ist

=> Arbeitszeiteinteilung auf drei Teilzeitbeschäftigte frei möglich

ABER: Problem der bedarfsplanerischen Berücksichtigung

## III. Anstellungsverträge

---

Beispiel:

A: 16 Stunden/Woche (= BPRL-Faktor 0,5)

B: 16 Stunden/Woche (= BPRL-Faktor 0,5)

C: 8 Stunden/Woche (= BPRL-Faktor 0,25)

Gesamt: 40 Stunden/Woche (BPRL-Faktor 1,25)

Lösung: BPRL knüpft nach Sinn und Zweck an Arbeitszeiteinteilung an, beeinflusst sie aber nicht => teleologische Reduktion auf BPRL-Faktor 1,0

ABER: A.A. Zulassungsausschuß KV Nordrhein

---

# III. Anstellungsverträge

---

## 5. Arbeitszeiteinteilung und Honorierung

=> Berufsausübungsgemeinschaft eröffnet die Wahl zwischen Vollzeitversorgungsauftrag (20 Sprechstunden) und halbem Vollzeitversorgungsauftrag (10 Sprechstunden), d.h. bei Budgetierung vollen Abrechnungsmöglichkeiten und halbierten Abrechnungsmöglichkeiten

=> bei der Anstellung sind Besonderheiten des jeweiligen HVV zu beachten, z.B. § 7 I Unterabs. 3 HVV der KVNo:

*„... ist jeweils der Umfang der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Anstellung zu berücksichtigen, insbesondere ist bei einer Teilzeittätigkeit das Individualbudget entsprechend zu reduzieren (1 Stunde entspricht 1/40 des Individualbudgets)“*

---

---

# IV.

## Verträge von Berufsausübungsgemeinschaften

# IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

## 1. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Motive vielfältig:

- breiteres medizinisches Angebot
- Spezialisierungsmöglichkeit
- kollegialer Austausch
- Stabilität: Vertretung bei Urlaub und Krankheit
- wirtschaftlichere Nutzung der Ressourcen
- umfassendere Sprechstundenzeiten
- Aufbau überörtlicher Strukturen („Portalpraxen“)
- Systemvorteile z.B. Mitwirkungsrecht bei Auswahl eines Nachfolgers gem. § 103 Abs. 6 SGB V



# IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

a. Ermöglicht die Gründung von „großen“  
Berufsausübungsgemeinschaften insbesondere im  
medizinisch-technischen Bereich (Radiologie und  
Nuklearmedizin, Labor)

- => Kartellrecht ist – auch außerhalb von Fusionskontrollen -  
zu beachten, weil
- § 1 GWB Vereinbarungen zwischen Unternehmen,  
Beschlüsse von Unternehmensvereinigungen und  
aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen verbietet, die  
eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des  
Wettbewerbs bezwecken
  - der Begriff des Unternehmens weit auszulegen ist
  - auch im Gesundheitswesen Wettbewerb stattfindet

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

- § 19 Abs. 1 GWB die missbräuchliche Ausnutzung einer marktbeherrschenden Stellung verbietet
- nach § 19 Abs. 3 S. 1 GWB vermutet wird, daß ein Unternehmen marktbeherrschend ist, wenn es einen Marktanteil von mindestens einem Drittel hat
- ein Missbrauch nach § 19 Abs. 4 GWB insbesondere vorliegt, wenn ein marktbeherrschendes Unternehmen die Wettbewerbsmöglichkeiten anderer Unternehmen ohne sachlich gerechtfertigten Grund beeinträchtigt, Entgelte fordert, die von denen unter Marktbedingungen abweichen usw.  
(Krankenhauskooperationen!!!)
- Rechtsfolgen kartellrechtswidriger Zusammenschlüsse können sein: Nichtigkeit der Verträge, behördliche Maßnahmen gegen den Verstoß, Unterlassungsanspruch von Mitbewerbern, behördliche Abschöpfung wirtschaftlicher Vorteile, Bußgeld

# IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

## b. Rechtsformwahl

- weiterhin nur GbR oder Partnerschaftsgesellschaft
  - Partnerschaftsgesellschaft bietet ggf. werblichen Vorteil („Prof. Dr. ... & Partner“)
- ⇒ bei überörtlicher Tätigkeit Abgrenzung zu den Möglichkeiten einer MVZ-Trägergesellschaft, die ggf. als GmbH betrieben werden kann
- Vorteil des MVZ: ärztliche Leitung vor Ort (durch einen Angestellten) ausreichend; der Arbeitgeber-Arzt muß selbst überwachen
  - Nachteil des MVZ: 2 Fachgebiete, ggf. GewSteuer

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

### c. Vertragsgestaltung (mit dem Ziel, Blockaden zu verhindern)

#### => **Beschlußfassung**

- ggf. Definition/Katalog von Angelegenheiten, die nur einen Standort betreffen (z.B. Einstellung von Personal) und über die nur die „Standortgesellschafter“ beschließen
- Definition/Katalog von Angelegenheiten, über die qualifizierte Beschlüsse notwendig sind (Abstandnahme von der Einstimmigkeit auch bei essentiellen Fragen)
  - => Anwendung des Bestimmtheitsgrundsatzes (Rspr.)/der Kernbereichslehre (Lit.), wonach Mehrheitsbeschlüsse bestimmt genug vorbereitet sein müssen bzw. jeder Gesellschafter im Voraus sein Einverständnis zu nach Art und Ausmaß erkennbaren Rechtsbeeinträchtigungen erteilt

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

=> Kernbereich (unstr.): Beitragserhöhungen, Gewinnverteilungsänderung, Zweckänderung, Ausgestaltung der Geschäftsführung

### => Geschäftsführung

- Gesamtgeschäftsführer und/oder Standortgeschäftsführer und oder Geschäftsführungsgremium?
- Gesellschaftergeschäftsführer und/oder externer Geschäftsführer (Selbstorganschaft beachten)?
- starke Position des Steuerberaters (Schiedsgutachter gemäß §§ 317ff. BGB)?

### => Organisation

- ggf. zentralisierte Abrechnung
- Aufbewahrung der Unterlagen am Hauptstandort

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

### => Vermögensbeteiligung

- Gesamtvermögen oder Standortvermögen?

### => Ergebnisverteilung

- Gesamtverteilung oder Standortverteilung  
(Kostenstellenrechnung)

### => Ausscheiden

- Abspaltung von Standorten zulassen?

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

### => Wettbewerbsverbot nach Ausscheiden

- bei Goodwill-Abfindung für Gesamtpraxis auch bezogen auf alle (anderen) Standorte (vgl. BGH, Urt. v. 8.5.2000, II ZR 308/98: Goodwillabfindung = Mandantenschutz)

# IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

## 2. KV-bezirksübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

- grundsätzlich gilt gleiches wie bei der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft
- Besonderheit gemäß § 33 III 3 Ärzte-ZV:

*„Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragsarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für ... die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat ... für ... mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen.“*



## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

=> dies muß als gesonderte Angelegenheit der Beschlußfassung definiert werden, sofern eine qualifizierte Mehrheit ausreichen soll

ABER § 4 KV-übergreifende Berufsausübungs-Richtlinie:

*„Die Abrechnung der vertragsärztlichen ... Leistungen erfolgt ... jeweils bei der KV am Ort der Leistungserbringung. Für die Abrechnung maßgeblich ist das am Ort der Leistungserbringung geltende Recht der KV. Werden in demselben Behandlungsfall Leistungen aus Leistungskomplexen an verschiedenen Betriebsstätten und Nebenbetriebsstätten in verschiedenen Bereichen der beteiligten KVen erbracht, ist für die Abrechnung des Leistungskomplexes diejenige KV zuständig, in deren Bereich der Ort des letzten Leistungsschritts liegt.“*

---

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

=> nicht nur Widerspruch zu § 33 III 3 Ärzte-ZV,  
sondern auch zu 75 VII 3 SGB V:

*„Die Richtlinie nach Satz 1 Nr. 2 kann auch  
Regelungen über die Abrechnungs-, Wirtschaftlich-  
keits- und Qualitätsprüfung sowie über Verfahren bei  
Disziplinarangelegenheiten bei überörtlichen Berufs-  
ausübungsgemeinschaften, die Mitglieder in mehr-  
eren Kassenärztlichen Vereinigungen haben, treffen“*

# IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

## 3. Teil-Berufsausübungsgemeinschaft

### § 33 II 2 Ärzte-ZV:

*„Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird.“*

## IV. Berufsausübungsgemeinschaftsverträge

---

§ 18 I 2ff. MBO:

*„Der Zusammenschluss zur gemeinsamen Ausübung des Arztberufs kann zum Erbringen einzelner Leistungen erfolgen, sofern er nicht lediglich einer Umgehung des § 31 dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag der Ärztin oder des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von ihnen persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keinen Leistungsanteil im Sinne des Satzes 3 dar. Verträge über die Gründung von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften sind der Ärztekammer vorzulegen.“*

---

**Möller · Partner**  
**Kanzlei für Medizinrecht**

**Dr. Andreas Meschke**  
**Rechtsanwalt**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**

40625 Düsseldorf · Pfeifferstraße 6  
Telefon (02 11) 75 84 88 0  
[www.m-u-p.info](http://www.m-u-p.info)  
[meschke@m-u-p.info](mailto:meschke@m-u-p.info)