



# **Das kommunale medizinische Versorgungszentrum (KMVZ) als Teilnehmer an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung**

Rechtsanwalt Dr. Patrick Christian Otto, LL.M. (Medizinrecht)

24. Frühjahrestagung der AG Medizinrecht | Erfurt | 20. April 2024

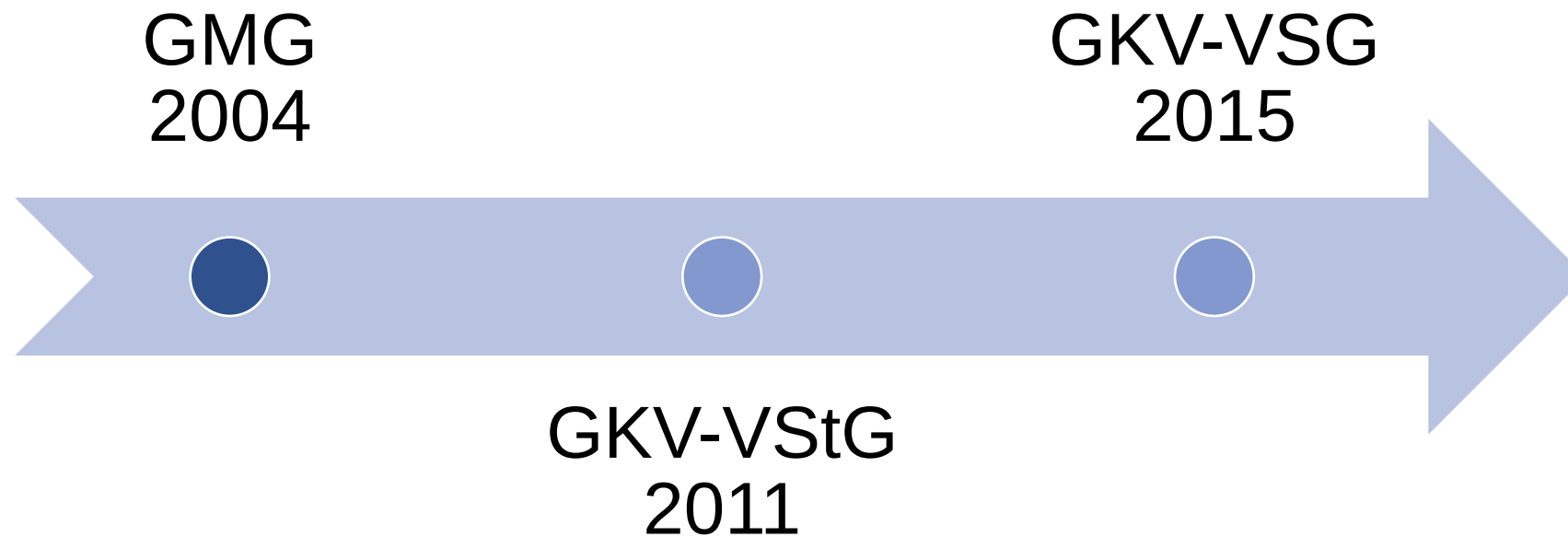


# Agenda

- (1) Rechtsentwicklung zur Einführung von KMVZ
- (2) Tatsächliche Entwicklung und Hindernisse für KMVZ in Deutschland
- (3) Kernthemen im geltenden Recht der KMVZ
- (4) Reformansätze für eine stärkere Verbreitung von KMVZ in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung



# Rechtsentwicklung zur Einführung von KMVZ – Zeitachse



# Rechtsentwicklung zur Einführung von KMVZ – GMG 2004

## § 95 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 SGB V i.d.F. des GMG 2004

„An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. **Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden.**“



**Keine** Gründungsbefugnis von MVZ durch Kommunen mangels eigener Leistungserbringereigenschaft



# Rechtsentwicklung zur Einführung von KMVZ – GKV-VStG 2011

## § 105 Abs. 5 SGB V i.d.F. des GKV-VStG 2011

„Kommunen können **mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen** eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben. **Ein begründeter Ausnahmefall kann insbesondere dann vorliegen, wenn eine Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann.** Sind die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt, hat der Zulassungsausschuss die Einrichtung auf Antrag zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind, zu ermächtigen. § 95 Abs. 2 Satz 7 bis 10 gilt entsprechend. **In der kommunalen Eigeneinrichtung tätige Ärzte sind bei ihren ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden.**“



Eingeschränkte **subsidiäre** Möglichkeit von Kommunen zur **Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung** durch eine Ermächtigung



# Rechtsentwicklung zur Einführung von KMVZ – GKV-VSG 2015

## § 95 Abs. 1a Sätze 1 und 5 SGB V i.d.F. des GKV-VSG 2015

„Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, **oder von Kommunen** gegründet werden. [...] **Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.**“



**Einführung der** Gründungsbefugnis von (arztgruppengleichen) MVZ durch Kommunen durch Gleichstellung mit anderen Gründungsberechtigten



# Gesetzesbegründung zur Grundbefugnis von MVZ durch Kommunen

**BT-Drucksache 18/4095, Seiten 105 und 106**

„Mit dieser Ergänzung wird es Kommunen ermöglicht, künftig MVZ zu gründen.

**Dies ermöglicht es Kommunen, aktiv die Versorgung in der Region zu beeinflussen und zu verbessern.“**

[...]

„Die für die Gründung von MVZ im Übrigen geltenden Vorschriften finden hingegen **uneingeschränkt** Anwendung. So ist die Gründung eines MVZ durch eine Kommune z. B. **nur nach Maßgabe der jeweiligen Bedarfsplanung** möglich. Unberührt bleibt im Übrigen auch die **Nachrangklausel des § 103 Absatz 4c Satz 3**. Auch für Kommunen gilt damit, dass sie in Verfahren zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes gegenüber den übrigen ärztlichen Bewerbern **nachrangig** zu berücksichtigen sind.“



# Tatsächliche Entwicklung der KMVZ in Deutschland (1)

- **Ladurner/Walter/Jochimsen, Rechtsgutachten zum Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren, 2020, Seite 25: [...]** Die verbleibenden knapp 11 % der MVZ verteilen sich **zu Teilen von jeweils unter 2 %** auf alle weiteren Trägertypen (z.B. Apotheker, Kommunen). [...]
- **Erhebung der Techniker-Krankenkasse aus 2018: bundesweit unter zehn KMVZ**, Bezeichnung von allen KMVZ-Gründern als „Pioniere“ in der Erhebung



# Tatsächliche Entwicklung der KMVZ in Deutschland (2)

## Übersicht bestehender KMVZ der Heinrich-Böll-Stiftung

- Gemeinde Baruth/Mark (Landkreis Teltow-Fläming, Brandenburg)
- Gemeinde Schwarzenborn (Schwalm-Eder-Kreis, Hessen)
- Gemeinde Kaltenkirchen (Kreis Segeberg, Schleswig-Holstein)
- Gemeinde Neuenrade (Märkischer Kreis, Nordrhein-Westfalen)

➤ Gründung von KMVZ überwiegend zur hausärztlichen Versorgung, selten auch zur fachärztlichen Versorgung (wie in der Gemeinde Kaltenkirchen ein orthopädisches KMVZ)



# Hindernisse der Gründung von MVZ aus Sicht der Kommunen\*

## **Priorisierung von Maßnahmen zur Ansiedlungsförderung**

(Bereitstellung von  
Praxisräumlichkeiten, finanzielle  
Förderung der Niederlassung,  
Kooperation mit hiesiger KV)

**Größe der Kommune nicht  
geeignet** für die Gründung  
eines KMVZ und **finanzielle  
Hindernisse/Risiken**

\* Erhebung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Jahr 2016 für Niedersachsen

# Vorab: Definition des Begriffs der „Kommune“ i.S.d. § 95 Abs. 1a SGB V (1)

**Legaldefinition der Kommune im jeweiligen Landesrecht (hier am Beispiel von § 1 Abs. 1 Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG))**

„Die **Gemeinden**, die Samtgemeinden, die **Landkreise** und die Region Hannover (**Kommunen**) verwalten ihre Angelegenheiten im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung mit dem Ziel, das Wohl ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu fördern.“

**Gesetzesbegründung GKV-VStG 2011 (BT-Drucksache 17/6906, Seite 78)**

„Der neue [§ 105] Absatz 5 ermöglicht es erstmals auch **kommunalen Trägern (Städte, Gemeinden und Landkreise)** in begründeten Ausnahmefällen Eigeneinrichtungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu betreiben.“



## Vorab: Definition des Begriffs der „Kommune“ i.S.d. § 95 Abs. 1a SGB V (2)

Quintessenz: Mit dem Begriff der „Kommune“ i.S.d. § 95 Abs. 1a SGB V sind **Gemeinden, Städte und Landkreise** gemeint\*

- ✗ Kommunale Zusammenschlüsse
- ✗ Verwaltungsgemeinschaften
- ✗ Zweckverbände

\* Unberührt bleibt das Recht von kommunalen Krankenhäusern zur Gründung und zum Betrieb von MVZ



# Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V mit Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (1)

Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG: „**Durch Bundesgesetz dürfen Gemeinden und Gemeindeverbänden Aufgaben nicht übertragen werden.**“

(**Aufgabenübertragungsverbot** vom Bund auf die Kommunen)

→ Grundidee dieses Verbots (bestehend seit der Föderalismusreform 2006):  
Schutz der Kommunen vor finanziellen Lasten; keine „Verteidigungsmöglichkeit“  
der Kommunen gegen Bundesgesetze im Bundesrat (anders als die Länder)

(P) Wird den Kommunen mit § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V eine Aufgabe i.S.d. Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG vom Bund direkt übertragen?



# Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V mit Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (2)

## Tatbestandsmerkmale von Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG

1. Ausführung von Bundesgesetzen als eigene Angelegenheiten (zu erklären aus dem Regelungszusammenhang und Sinnkontext des Art. 84 GG, der die Ausführung von Bundesgesetzen als eigene Angelegenheiten normiert)
2. Übertragung von Aufgaben auf die Kommunen

Zur Erinnerung der Wortlaut des § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V: „**Medizinische Versorgungszentren können** von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, **oder von Kommunen gegründet werden.**“



## Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V mit Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (3)

Erstes Tatbestandsmerkmal Ausführung von Bundesgesetzen als eigene Angelegenheiten (+) → Gründung und Betrieb von MVZ durch Kommunen ist **Teil der kommunalen Daseinsvorsorge** und **Ausfluss des Rechts auf kommunale Selbstverwaltung aus Art. 28 Abs. 2 GG**; Kommune nimmt als Träger eines MVZ aktiv Einfluss auf die medizinische Versorgung vor Ort

(P) Zweites Tatbestandsmerkmal Übertragung von Aufgaben auf die Kommune



## Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V mit Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (4)

**BVerfG:** dann gegeben, wenn **Veränderung des kommunalen Aufgabenkreises** (Beschl. v. 09.12.1987, 2 BvL 16/84, BVerfGE 77, 288, 289)

**BR-Drucksache 651/06, Seite 17:** „Eine Aufgabenübertragung dürfte allerdings **nicht** vorliegen, wenn gemeindliche Zuständigkeiten für **Aufgaben begründet werden, die die Gemeinden auf Grund der verfassungsrechtlichen Garantie der kommunalen Selbstverwaltung (Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 GG) wahrnehmen und wahrnehmen müssen.**“ (Begründung zur Föderalismusreform 2006)



## Vereinbarkeit von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V mit Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (5)

§ 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V (mit dem Wort „können“) schafft lediglich die sozialversicherungsrechtliche Befugnis für Kommunen zur Gründung und zum Betrieb von MVZ, mit der sie ihrerseits ihr Recht auf kommunale Selbstverwaltung ausüben, mithin liegt lediglich eine **Ausgestaltung der kommunalen Selbstverwaltung** und gerade **keine Veränderung des kommunalen Aufgabenkreises** vor → zweites Tatbestandsmerkmal des Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG liegt damit nicht vor

**Ergebnis: kein Verstoß von § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V gegen Art. 84 Abs. 1 Satz 7 GG (damit auch keine entsprechende Nichtigkeit der Norm)**



# Rechtsformen der Trägergesellschaft eines KMVZ – Übersicht (1)

§ 95 Abs. 1a Satz 3 SGB V: „Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der **Gesellschaft mit beschränkter Haftung** oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich.“



# Rechtsformen der Trägergesellschaft eines KMVZ – Übersicht (2)

Erste Variante: **Personengesellschaft** (insb. GbR) → Aus Sicht der Kommune **nicht geeignet**, u.a. aufgrund der akzessorischen Haftung der Gesellschafter der GbR (= der Kommune) für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft (der Trägergesellschaft des KMVZ) über die analoge Anwendung von **§ 126 HGB**

Zweite Variante: **eingetragene Genossenschaft** → Aus Sicht der Kommune ebenfalls **nicht geeignet**, da nach **§ 54 GenG** mit der Pflichtmitgliedschaft der KMVZ-Genossenschaft in einem Prüfungsverband verbunden, der neben die bestehenden kommunalen Rechnungsprüfungsämter treten würde (spürbare Doppelbelastung für die Kommune durch zwei Prüfungsverbände)



# Rechtsformen der Trägergesellschaft eines KMVZ – Übersicht (3)

**Kommunale GmbH**

**Kommunaler  
Regie- und  
Eigenbetrieb**

**Kommunale AöR**

(Gemeinsames  
Kommunalunternehmen)



# Rechtsformen der Trägergesellschaft eines KMVZ – Kommunale GmbH (1)

(P) § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V: „Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist [...] Voraussetzung, dass die Gesellschafter entweder **selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen oder andere Sicherheitsleistungen nach § 232 des Bürgerlichen Gesetzbuchs** für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“



# Rechtsformen der Trägergesellschaft eines KMVZ – Kommunale GmbH (2)



Kommunales Haushaltsrecht und Bestimmungen über die wirtschaftliche Betätigung von Kommunen: Kommune darf sich nicht zur Übernahme von Verlusten in unbestimmter und unangemessener Höhe verpflichten (in Niedersachsen geregelt in § 137 Abs. 1 Nr. 4 NKomVG)

Hintergedanke: Kommune soll keine Verpflichtungen eingehen, die nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zu ihrer Leistungsfähigkeit steht

Vergleichbare Herausforderungen für die Kommunen stellen sich auch bei Ersatzleistungen nach § 232 BGB

**Häufiger Ausweg: Kostenpflichtige Bankbürgschaft**



# Kommunaler Regiebetrieb

- Regiebetrieb = **rechtlich unselbstständige Verwaltungsabteilung einer Kommune**, die in der Gesamtheit der sonstigen Verwaltungseinheiten der Kommune (Ämter und Dezernate) **rechtlich, organisatorisch, personell, haushalts- und rechnungstechnisch vollständig in die Verwaltung integriert ist (kein eigenes Vermögen und Abbildung im Haushalt der Kommune als Produkt)**
- Beispiele für bestehende Regiebetriebe aus der Kommunalpraxis: kommunale Bauhöfe und Friedhofsgärtnereien
- Regiebetriebe sind für KMVZ, die eine gewisse Selbstständigkeit, Flexibilität und moderne Betriebswirtschaftlichkeit in der Unternehmensführung erfordern, nur sehr eingeschränkt bis überhaupt nicht geeignet



# Kommunaler Eigenbetrieb (1)

- Als kommunales Wirtschaftsunternehmen gegenüber der Kommune **organisatorisch und finanzwirtschaftlich getrennt**, aber **ohne eigene Rechtspersönlichkeit** (berechtigt und verpflichtete bleibt die Kommune)
- Eigenbetrieb verfügt außerhalb des kommunalen Kernhaushalts über ein Sondervermögen, einen eigenen Wirtschaftsplan, eine eigene Rechnungslegung nach kaufmännischem Rechnungsweisen und eigenes von der Kommune getrenntes Personal



# Kommunaler Eigenbetrieb (2)



Betriebssatzung nach § 140 Abs. 1 NKomVG

Betriebsausschuss nach  
§ 140 Abs. 2 NKomVG

Betriebsleitung nach  
§ 140 Abs. 4 NKomVG



Geeignete Organisationsform für Trägergesellschaft des KMVZ  
(aber eher nur eine B-Option)



# Kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) (1)

- In Abgrenzung zum kommunalen Eigenbetrieb sowohl gegenüber der Kommune als auch gegenüber Dritten ist die AöR selbstständige rechtliche Zurechnungs-, Zuordnungs-, Vermögens- und Haftungseinheit
- **Kommune als Anstaltsträgerin haftet** nach § 144 Abs. 2 Satz 2 NKomVG **nicht für Verbindlichkeiten der AöR**
- Einflussrechte der Kommune auf die AöR werden durch die Unternehmenssatzung sichergestellt (insb. durch Weisungsrechte)



# Kommunale Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) (2)



Unternehmenssatzung nach § 142 NKomVG

Vorstand zur  
Geschäftsführung  
der AöR

Verwaltungsrat zur  
Überwachung des  
Vorstands der AöR



Sehr geeignete Organisationsform für Trägergesellschaft  
des KMVZ (A-Option)

# Praxisbeispiel KMVZ Werlte AöR (Niedersachsen)

- Vorsitzender des Vorstands der AöR ist gleichzeitig (kaufmännischer) Geschäftsführer des KMVZ
- Verwaltungsrat der AöR ist einerseits mit Vertreterinnen und Vertretern der haupt- und ehrenamtlichen Kommunalität mit dem Hauptverwaltungsbeamten als Verwaltungsratsvorsitzenden und andererseits mit Vertreterinnen und Vertretern der MVZ-Beschäftigten besetzt (ausgewogene Interessenabbildung)



# Ärztliche Leitung nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V

- Keine Sonderregelungen für KMVZ; Rechtsprechung zur ärztlichen Leitung uneingeschränkt anwendbar auch auf KMVZ
- Einrichtung einer kaufmännischen Geschäftsführung neben der ärztlichen Leitung im KMVZ üblich (zumeist besetzt mit der Leiterin oder dem Leiter einer fachnahen Abteilung der Kommune, die/der zugleich im Rahmen einer genehmigten (Neben-)tätigkeit die kaufmännische Geschäftsführung im MVZ ausübt)
- Empfehlenswert: Aufnahme der ärztlichen Leitung in die Werksleitung des Eigenbetriebs oder in den Vorstand der AöR zu Mitbestimmungszwecken



# Weitere betroffene Rechtsmaterien bei Gründung und Betrieb von KMVZ

## Europäisches Beihilferecht

(P) Verlustausgleich durch Kommune

## Vergaberecht

(P) Abschluss von (Kooperations-)verträgen

## Steuerrecht

Ertragssteuerrecht und Umsatzsteuerrecht

# Reformansätze nach dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

- Referentenentwurf des BMG vom 12.04.2024 (Entwurf eines Gesetzes zur **Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune**)
- Erleichterung der Gründung von KMVZ in der Rechtsform der GmbH durch die Möglichkeit, die gesetzlich vorgesehenen Sicherheitsleistungen **der Höhe nach zu begrenzen** (Aufhebung des Widerspruchs zum Landeskommunalrecht)
- Klarstellung, dass die Verwendung von Mitteln des Strukturfonds zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung **nicht** von der Feststellung einer Unterversorgung oder eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs abhängt



# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Dr. Patrick Christian Otto,  
LL.M. (Medizinrecht)  
Rechtsanwalt

+49 170 7854510  
[patrick.otto@patrick-otto.eu](mailto:patrick.otto@patrick-otto.eu)

Kuckucksberg 7  
31582 Nienburg/Weser

