

Das Überwiegensgebot nach § 17 Abs. 1a BMV-Ä i.V.m § 24 Abs. 3 S. 5 Ärzte-ZV - Versorgerzweigpraxis -

**Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV
Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht
Berlin, 20.09.2024**

Rechtsanwalt Carsten Reiter
Fachanwalt für Medizinrecht

1

Agenda

1. Sachverhalt
2. Begrifflichkeit der „Versorgerzweigpraxis“
3. Normative Grundlagen des Überwiegensgebotes und der „Versorgerzweigpraxis“
4. Rechtsprechung zum Überwiegensgebot
5. Positionierung
6. Kleiner Exkurs: die Gründungsberechtigung des angestellten Arztes für ein zweites MVZ

2

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

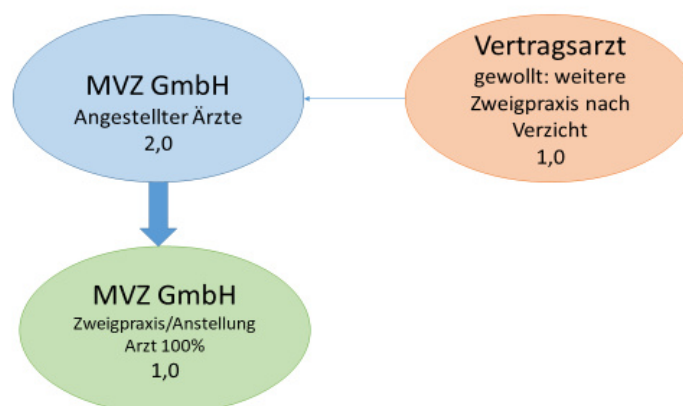
Sachverhalt:

MVZ-GmbH mit Vertragsarztsitz in A und einer Zweigpraxis in B. Am Vertragsarztsitz des MVZ werden Ärzte in einem Umfang von Faktor 2,0 angestellt beschäftigt. In der Zweigpraxis in B ist ein Arzt mit dem Faktor 1,0 angestellt, welcher auf seine Zulassung nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V verzichtet hat. Für diesen Arzt ZA-Genehmigung nur für B, keine Genehmigung für MVZ-Sitz in A.

Alleiniger Gesellschafter der MVZ-GmbH ist ein zugelassener Vertragsarzt mit Vertragsarztsitz in C. Dieser möchte Anteile an einen Dritten veräußern und in diesem Kontext ebenfalls auf seine Zulassung nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V verzichten. Der Standort in C soll sodann als weitere Zweigpraxis der MVZ-GmbH fortgeführt werden.

3

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung



4

Was ist eigentlich eine „Versorgerzweigpraxis“?

⇒ KV-Jargon aus Westfalen-Lippe:

Mitteilung von Änderungen

bei bereits genehmigter
vertragsärztlicher Tätigkeit in einer Versorgerzweigpraxis*/Zweigpraxis

*Versorgerzweigpraxis = ausschließliche Tätigkeit am Standort der Zweigpraxis

- ⇒ Angestellten-Zweigpraxis eines MVZ/einer BAG/eines Vertragsarztes mit eigenem, ausschließlich für den Zweigpraxisort geltenden Versorgungsauftrag (im Sinne einer Arztstelle nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien).
- ⇒ **Ausschließliche Tätigkeit** des Arztes an diesem Standort, keine Tätigkeit am MVZ-Sitz.
- ⇒ Bei „regulärer“ Zweigpraxis bezieht sich Versorgungsauftrag nur auf den Vertragsarztsitz (bei Nicht-Betrieb der Zweigpraxis also nur Widerruf der Zweigpraxisgenehmigung, aber keine Gefahr für vertragsärztliche Zulassung/Arztstellen am Sitz).

5

Was ist eigentlich eine „Versorgerzweigpraxis“?

Zulassungsrechtlich denkbare Konstellationen für Versorgerzweigpraxis (KVWL):

2.	Versorgerzweigpraxis: (Bei Anstellungen und ausschließlicher Tätigkeit am Standort der Versorgerzweigpraxis.)	
	Die Versorgerzweigpraxis soll wie folgt entstehen:	
	☐	Verzicht auf die Zulassung eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung.
	☐	Ausschreibungsverfahren der Praxis eines Vertragsarztes.
		Ist die Verlegung des ausgeschriebenen Sitzes nach Übernahme geplant? ☐ Ja ☐ Nein
	☐	Bewerbungsverfahren nach Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe (Reaktivierung).
	☐	Anstellung im Sonderbedarf

6

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

KV teilt auf Anfrage mit, der Gesellschafter könne nicht auf seine Zulassung verzichten, um bei der MVZ-GmbH als angestellter Arzt in einer weiteren Zweigpraxis tätig zu sein (*Thematik der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung könne wiederum durch eine Fremd-GF erledigt werden*).

- ⇒ MVZ-GmbH hätte dann jeweils 2,0-Arztstellen am Vertragsarztsitz einerseits und in Zweigpraxen andererseits.
- ⇒ Verweis auf das mantelvertragliche Erfordernis der „**zeitlich überwiegenden**“ Tätigkeit am Sitz des MVZ in A. Dieses sei nicht gewährleistet, wenn die Planfaktoren am Sitz und in Zweigpraxen identisch sind.
- ⇒ in der Verwaltungspraxis auch Prüfung nach **Stundenverteilung aller genehmigten Ärzte** und nicht über Planfaktoren

7

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

KVen:

„§ 17 Abs. 1a Satz 5 BMV-Ä ist für uns der Maßstab. Eine Unterscheidung zwischen sog. Versorgerzweigpraxen und den übrigen Zweigpraxen wird im Bereich der KVXY im Übrigen nicht vorgenommen und ergibt sich nach meinem Dafürhalten auch nicht aus den vertragsärztlichen Vorschriften, hier namentlich aus § 17 Abs. 1a BMV-Ä. Sehr wahrscheinlich hat unsere Verwaltungspraxis auch mit dem Urteil des BSG vom 09.02.2011 (Az.: B 6 KA 12/10 R) zu tun.“

„Bezüglich der Erhöhung des Arbeitszeitrahmens von Dr. X um den Faktor 0,5 und Faktor 0,25 in der Zweigpraxis muss auf unsere Schreiben vom 30.06.2022 und 06.07.2022 verwiesen und vorsorglich darauf hingewiesen werden, dass gegen die Anträge rechtliche Bedenken bestehen. Darüber hinaus wird ausgeführt, dass im Urteil des BSG vom 09.02.2011 – Az. B 6 KA 12/10 R nicht ausschließlich „normale“ Zweigpraxis gemeint sein konnten, da für diese bereits eine Regelung in § 17 Abs. 1 a Satz 5 BMV-Ärzte bestand und keine Regelungslücke zu schließen gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund wird um Mitteilung gebeten, ob die Anträge aufrechterhalten oder zurückgenommen werden.“

8

Normative Grundlagen

9

Überwiegensgebot normativ

§ 24 Abs. 3 und Abs. 4 Ärzte-ZV:

- (3) Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit
1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
 2. die [ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt](#) wird; [...].
- [...] Eine Verbesserung der Versorgung nach Satz 1 Nummer 1 kann auch darin bestehen, dass eine bestehende Praxis am ursprünglichen Vertragsarztsitz als Zweigpraxis weitergeführt wird. [Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragsarztsitz und weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Arzt.](#) [...]
- (4) Die Genehmigung und die Ermächtigung zur Aufnahme weiterer vertragsärztlicher Tätigkeiten nach Absatz 3 können mit Nebenbestimmungen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Erfüllung der Versorgungspflicht des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz und an den weiteren Orten unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte erforderlich ist. [Das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.](#)

10

Überwiegensgebot normativ

§ 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V:

Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, **auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt.**

§ 103 Abs. 4b SGB V

Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um bei einem Vertragsarzt als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellter Arzt tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; [...] **Im Fall des Satzes 1 kann der angestellte Arzt in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden Vertragsarztes in einem anderen Planungsbereich liegt.**

§ 103 Abs. 4c SGB V

Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein **medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt**, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

11

Überwiegensgebot normativ

§ 17 Abs. 1a BMV-Ä :

Der sich aus der **Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag** ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an allen zugelassenen Tätigkeitsorten persönlich mindestens 25 - Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Als Sprechstunden gelten die Zeiten, in denen der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht [...] **In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss.**

§ 17 Abs. 1b BMV-Ä:

Für angestellte Ärzte gilt Absatz 1a unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfangs **entsprechend**.

12

Überwiegensgebot normativ

§ 10 Abs. 1 BMV-Z

„Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen **ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht übersteigt**. [...]“

⇒ Herleitung (wohl fälschlicherweise) über BSG-Rspr. zu 13-Stunden-Nebentätigkeit.

„Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf **ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz** nicht überschreiten.

„Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten.“

⇒ „Ein Zahnarzt“? Oder auch „zwei“ denkbar (Einschränkung insoweit über § 9 Abs. 3 BMV-Z?)

13

Überwiegensgebot normativ

§ 58 Abs. 4 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

Wird der angestellte Arzt in der Zweigpraxis des Vertragsarztes im Sinne des § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV in einem anderen Planungsbereich tätig, sind die Arbeitszeiten an diesem Ort nach Maßgabe der Anrechnungsfaktoren gemäß Absatz 2 anteilig im Hinblick auf die Tätigkeit in der Betriebsstätte zu berücksichtigen. **Wird der angestellte Arzt in der Zweigpraxis des nach § 24 Absatz 3 Satz 3 Ärzte-ZV ermächtigten Arztes ausschließlich tätig, sind die Arbeitszeiten in dem Planungsbereich, in dem die Zweigpraxis liegt, nach Maßgabe der Anrechnungsfaktoren gemäß Absatz 2 zu berücksichtigen.**

⇒ Regelung bezieht sich nicht explizit auf MVZ, da für diese keine Regelung im 11. Abschnitt, daher Analogie auf MVZ (Regelungslücke).

14

Rechtsprechung

15

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

BSG, Urt. v. 9.2.2011, B 6 KA 12/10 R

Keinerlei Hinweis in Urteilssachverhalten und -gründen (SG, LSG, BSG), dass es sich um die Situation einer Versorgerzweigpraxis handelt.

Thema: Keine Begrenzung der Anzahl von Zweigpraxen für MVZ durch Vorgaben der landesrechtlichen Berufsordnung (Begrenzung der ärztlichen Tätigkeit auf max. 3 Orte).

Ansonsten: „Nach alledem ergibt sich eine Begrenzung für Tätigkeiten von MVZ an weiteren Standorten einzig aus § 17 Abs 1a Satz 3 i.V.m Satz 5 BMV-Ä/ § 13 Abs 7a Satz 3 i.V.m Satz 5 EKV-Ä. Hiernach muss in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen.“

16

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

BSG, Urt. v. 9.2.2011, B 6 KA 3/10 R

Leitsätze:

1. Die Zulassungsgremien verfügen bei der Entscheidung über eine Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis über einen weiten, gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum.
2. Es ist nicht zu beanstanden, wenn die Zulassungsgremien bei einem Kieferorthopäden im Hinblick auf eine große Entfernung zwischen Vertragszahnarztsitz und Zweigpraxis sowie eine geringe Präsenz am Ort der Zweigpraxis in einem engen Zeitfenster eine Verbesserung der Versorgung verneinen.

Aus den Gründen (Rz. 32):

„Wenn hier der Gesichtspunkt der Sicherstellung der Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz entscheidungserheblich gewesen wäre, wäre zu klären gewesen, wie der in Einzelpraxis niedergelassene Kläger die Versorgung seiner Patienten [...] an allen Freitagen sicherstellen wollte. [...] Er wäre aber, wenn er regelmäßig am Freitag Sprechstunden in C. anbieten würde, an diesem Wochentag und damit innerhalb von Zeiten, in denen ein organisierter Notdienst nicht besteht (vgl. § 6 Abs 4 BMV-Z), für seine Patienten am Vertragszahnarztsitz generell nicht erreichbar.“

17

Das Überwiegensgebot in der vertragsärztlichen Versorgung

BSG, Urt. v. 9.2.2011, B 6 KA 7/10 R

Leitsatz: Die Genehmigung einer Zweigpraxis für einen in Einzelpraxis tätigen Vertragsarzt kann wegen Beeinträchtigung der Versorgung am Praxissitz abgelehnt werden, wenn sie mehr als 125 km entfernt ist und ihr Betrieb Zeiten umfassen würde, in denen am Ort des Praxissitzes üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht.

Aus den Gründen (Rz. 17):

„Wie oben ausgeführt, kann eine Beeinträchtigung der Versorgung der Patienten am Praxissitz durch den Betrieb der geplanten Zweigpraxis dann angenommen werden, wenn die Entfernung zwischen Praxissitz und Zweigpraxis sehr groß ist und die Abwesenheit vom Praxissitz Zeiten umfasst, in denen im Bereich des Stammsitzes üblicherweise praktiziert wird und kein organisierter Notfalldienst besteht (...). Dies ist vorliegend der Fall. Bei einer Entfernung zwischen Praxissitz und Zweigpraxis von mehr als 125 km mit einer Fahrzeit von deutlich mehr als einer Stunde können die Probleme bei Nach- und Notfallbehandlungen nicht vernachlässigt werden; denn der Arzt kann seine Abwesenheit vom Praxissitz nicht durch schnelles Herbeikommen aus seiner Zweigpraxis in ausreichendem Ausmaß auffangen. Dies würde möglicherweise dann nicht als Hindernis anzusehen sein, wenn der Kläger in F. in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit einem weiteren gleichermaßen qualifizierten Kollegen tätig wäre, der dann zur Versorgung zur Verfügung stünde; der Kläger ist indessen in Einzelpraxis tätig.“

18

Fazit

19

Das Überwiegensgebot nach BMV-Ä und sog. Versorgerzweigpraxen

Das mantelvertragliche Überwiegensgebot kann dem Antrag auf Genehmigung der Zweigpraxis in C sowie der Anstellungsgenehmigung des Arztes für C nicht entgegengehalten werden, da eine **Beeinträchtigung der Versorgung am Vertragsarztsitz des MVZ ausgeschlossen** ist.

⇒ Versorgungsauftrag am Vertragsarztsitz wird durch Zweigpraxis nicht tangiert.

⇒ **Wortlaut** des BMV-Ä deckt den Sachverhalt nicht ab, denn § 17 Abs. 1a BMV-Ä bezieht sich auf „den Vertragsarzt“, der „ausübt“,

⇒ § 17a Abs. 1b: Für angestellte Ärzte gilt Absatz 1a unter **Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfangs entsprechend**.

20

Das Überwiegensgebot nach BMV-Ä und sog. Versorgerzweigpraxen

Jedenfalls **teleologische Auslegung von § 17 Abs. 1a und 1b BMV-Ä** nach Sinn und Zweck des Überwiegensgebots, welche sich unmittelbar aus der Ermächtigungsnorm des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Ärzte-ZV ergibt („ordnungsgemäße Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes“).

*„In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt danach, dass die – **persönliche, und somit nicht delegierbare** – Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss (§ 17 Abs. 1a Satz 5 BMV-Ä). **Das Gebot der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz (§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Ärzte-ZV) verlangt in der Ausgestaltung des BMV-Ä nur die Einhaltung zwingender Relationen zwischen der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz und den weiteren Tätigkeitsorten.**“ (Pawlitta, § 95 SGB V, Rdnr. 570, juris-PK-SGB V)*

21

.... ein kleiner Schlenker ...

22

Sachverhaltsvariante:

Der Sitz des Vertragsarztes soll nicht über die Gründung einer weiteren Zweigpraxis, sondern durch Verzicht zugunsten Anstellung in einem **neuen MVZ** eingebracht werden (der zweite Arzt kommt über einen freien Hausarztsitz). MVZ-Träger soll die bestehende MVZ-GmbH sein, die sodann über zwei MVZ-Zulassungen verfügen würde.

⇒ Überwiegensgebot hier irrelevant, Sozialversicherungsrecht de facto auch, da Fremd-GF (reiche laut KV aus).

⇒ Frage: Verliert der Arzt durch den Zulassungsverzicht seine Gründereigenschaft in Bezug auf das bereits bestehende MVZ?

23

MVZ-Gründungsvoraussetzung des angestellten Arztes

§ 95 Abs. 6 SGB V Satz 4 – 5:

Die Gründereigenschaft nach Absatz 1a Satz 1 bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter des medizinischen Versorgungszentrums sind. Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Absatz 1a Satz 1 oder der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind; die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch angestellte Ärzte ist jederzeit möglich.

24

Bezieht sich die Gründungsberechtigung des angestellten Arztes nur auf das konkrete MVZ, für welches er genehmigt ist (wohl h.M.) oder ist er auch für weitere MVZ in Trägerschaft der gleichen MVZ-Trägersgesellschaft gründungsberechtigt?

- ⇒ Nach § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V bleibt die Gründereigenschaft auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zu Gunsten der Anstellung **in einem MVZ** verzichtet haben, solange sie in **dem MVZ tätig** und **Gesellschafter** des MVZ sind (eingeführt durch GKV-VSG 2015)
- ⇒ Ein MVZ-Rechtsträger kann unzweifelhaft **mehrere MVZ** betreiben (so die Begründung des gegenüber § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V jüngeren TSVG 2019, BT-Drs. 504/18 S. 132f zu § 95 Abs. 1a Satz 3 SGB V).
- ⇒ Engste Wortlautauslegung ("in einem") problematisch, sie beschränkt MVZ-Trägersgesellschaft – **ohne ersichtliche rechtfertigende Gründe** - auf ein (örtliches) MVZ.
- ⇒ zudem auch kein Problem, wenn MVZ-Träger mit angestellten Gründerärzten Filialen/Zweigpraxen betreibt.
- ⇒ Literatur: *Kremer/Wittmann*, Vertragsärztliche Zulassungsverfahren, 4. Auflage Rn. 984; *Meschke* in Festschrift für Prof. Dr. Karl-Heinz Möller, S. 46 sowie *Möller* in Festschrift für Franz-Josef Dahm, S. 307, 317.

25

E-Mail KV:

„Wenn Sie ein weiteres MVZ über einen Zulassungsverzicht gründen möchten, dann hatte ich bislang von einem drohenden Verlust der Gründungsberechtigung für das bereits vorhandene MVZ geschrieben. Wir sind nun allerdings nach einiger Überlegung zu der Auffassung gelangt, und da folgen wir eher der Argumentation ihres Anwaltes, **dass dies bei einer Identität der Trägersgesellschaft beider MVZ, Ihrer Gesellschafterstellung und Ihrer Tätigkeit jedenfalls in einem der beiden MVZ tatsächlich ein etwas eigenartiges Ergebnis** wäre. Nach meinem Dafürhalten dürfte es daher zulässig sein, dass unter dem Dach einer Trägersgesellschaft und Ihrer Gesellschafterstellung ein Fortbestand des bereits zugelassenen MVZ auch dann möglich sein muss.“

26

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

