

Die „Weitergabe“ von Vertragsarztsitzen zwischen medizinischen Versorgungszentren ist unzulässig

Dies entschied das Hessische Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 10.02.2010 (AZ: L 4 KA 33/09). Im zugrundeliegenden Sachverhalt betrieb die Klägerin zwei medizinische Versorgungszentren (MVZ I und MVZ II) in einem zulassungsgesperrten Planungsbereich. Sie beantragte, die Anstellung einer Ärztin, welche bislang im MVZ I als Angestellte tätig war, im MVZ II zu genehmigen. Dabei sollte der Vertragsarztsitz, auf den die Ärztin bislang angestellt war, vom einen in das andere MVZ wechseln. Der Zulassungsausschuss für Ärzte lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass eine Weitergabe einer Arztstelle von einem MVZ auf ein anderes im Gesetz nicht vorgesehen und damit nicht zulässig sei. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde zurückgewiesen, die Klage beim Sozialgericht Marburg (SG) abgewiesen.

Auch vor dem LSG hatte die Klägerin keinen Erfolg. Der Senat sah keinen Anspruch auf Genehmigung der Anstellung. Entgegen dem Vortrag der Klägerin handele es sich nicht um einen Fall gemäß § 103 Abs. 4a Satz 5 SGB V, wonach medizinischen Versorgungszentren die Nachbesetzung einer Arztstelle auch im Falle von Zulassungsbeschränkungen möglich ist. Es fehle nämlich an der für die begehrte Anstellung im zulassungsbeschränkten Planungsbereich erforderliche Stelle, weil diese nicht vom MVZ I auf das MVZ II übertragen werden könne.

Insbesondere käme § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V als Rechtsgrundlage weder direkt noch analog in Betracht. Zwar gelten die Vorschriften des 4. Kapitels des SGB V, soweit sie sich auf Ärzte beziehen, für medizinische Versorgungszentren entsprechend; bei § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V handele es sich jedoch nicht um eine Vorschrift für Ärzte, sondern um eine für MVZ. Der Gesetzgeber habe mit dieser Regelung eine Möglichkeit geschaffen, die Neugründung von MVZ in über-

versorgten Planungsbereichen zu verbessern. Sie diene ausschließlich dem Zweck einer bedarfsplanungsneutralen Einrichtung medizinischer Versorgungszentren im zulassungsgesperrten Planungsbereich, indem der niedergelassene Arzt seinen Zulassungsstatus aufgibt und in das MVZ mitnimmt. Weder aus der Entstehungsgeschichte der Norm noch aus den Gesetzesmaterialien sei ersichtlich, dass eine über den Wortlaut hinausgehende weitergehende Begünstigung medizinischer Versorgungszentren dahingehend beabsichtigt gewesen sei, die Übertragung von Arztstellen zwischen den Zentren zu ermöglichen. Aufgrund ihrer Eigenschaft als von den allgemeinen Vorschriften des Bedarfsplanungsrechts abweichende Sonderregelung bleibe für eine entsprechende Anwendung auf die streitgegenständliche Fallgestaltung kein Raum.

Eine erweiternde Auslegung sei darüber hinaus auch verfassungsrechtlich nicht geboten. Ein Verstoß gegen Art. 14 GG läge nicht vor. Die Interessen der Klägerin seien durch das in § 103 Abs. 4 SGB V geregelte Nachbesetzungsverfahren ausreichend geschützt. Endet die Zulassung eines Vertragsarztes durch Erreichen der Altersgrenze, Tod, Verzicht oder Entziehung, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz auf Antrag des ausscheidenden Vertragsarztes bzw. seiner Erben auszuschreiben. Der Zulassungsausschuss wählt nach pflichtgemäßem Ermessen einen Nachfolger aus. Regelungszweck des Nachbesetzungsverfahrens sei es, dem Inhaber einer Praxis deren wirtschaftliche Verwertung auch in einem gesperrten Gebiet zu ermöglichen. Die Regelung sei über § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V zumindest auf diejenigen Fälle entsprechend anzuwenden, in denen ein medizinisches Versorgungszentrum auf seine Zulassung verzichtet und aufgelöst wird. Ob und inwieweit eine entsprechende Anwendung bei Verzicht auf nur eine Arztstelle wegen der Möglichkeit des Teilverzichts in § 103 Abs. 4 Satz 2

SGB V in Betracht kommt, wäre für den konkreten Fall nicht entscheidungserheblich, da eine Ausschreibung nach § 103 Abs. 4 SGB V nicht beantragt worden war.

Darüber hinaus war nach Auffassung des Senats auch nicht ersichtlich, dass eigentumsrechtlich geschützte Werte im Sinne einer „fortführungsfähigen“ Praxis vom MVZ I auf das MVZ II übertragen werden sollten. Gegenstand des Grundrechts aus Art. 14 Abs. 1 GG sei das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb, welcher sich bei einer Arztpraxis als die Sach- und Rechtsgesamtheit aller sachlichen, persönlichen und sonstigen Mittel in allen ihren Erscheinungsformen und Ausstrahlungen darstelle, die zu einem einheitlichen wirtschaftlichen Organismus zusammengefasst sind. Geschützt werde der sich hieraus ergebende Mehrwert, der den Wert der einzelnen Wirtschaftsgüter übersteigt, und dessen wirtschaftliche Verwertung durch Veräußerung der Praxis. Die Zulassung allein sei nicht übertragbar und weder vom Schutzzweck des § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V noch vom Schutzbereich des Art. 14 GG umfasst, da es sich nicht um eine öffentlich-rechtliche Rechtsposition handele, die auf Eigenleistungen des Berechtigten beruht. Selbst wenn mit der begehrten Übertragung der Arztstelle eine Verschiebung von Vermögenswerten einherginge, begründe dies nicht die Notwendigkeit der Übertragung unter den insofern erleichterten Bedingungen des § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V. Vielmehr wäre ein hinreichender Eigentumsschutz auch unter den Voraussetzungen des § 103 Abs. 4 SGB V gegeben. Der Klägerin wäre das Ausschreibungs- und Nachfolgeverfahren nach Abs. 4 unter verfassungsrechtlichen Grundsätzen zuzumuten, weil ihre Verwertungsinteressen bei der Auswahlentscheidung der Zulassungsgremien berücksichtigt und mithin hinreichend geschützt würden. Eine erleichterte „Verwertung“ unter den Voraussetzungen von § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V

ließe sich darüber hinaus vor dem Hintergrund von Art. 3 Abs. 1 GG nicht rechtfertigen.

Einen Verstoß gegen den in Art. 3 GG geregelten allgemeinen Gleichheitsgrundsatz konnte das Gericht ebenfalls nicht erkennen. Vor dem Hintergrund des Normzwecks sei es dem Gesetzgeber im Rahmen seines Gestaltungsspielraums vorbehalten zu steuern, in welcher Weise neue Strukturen der ambulanten Versorgung aufgebaut werden und inwieweit hierfür unterschiedliche Normadressaten verschiedene rechtliche Möglichkeiten erhalten, an dem intendierten Umbau der Versorgungsstrukturen teilzunehmen.

Das Urteil des LSG ist nicht rechtskräftig. Die Klägerin hat Revision beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegt, weshalb eine endgültige Klärung der Rechtsfrage abzuwarten bleibt. Unter dogmatischen Gesichtspunkten ist allerdings nicht davon auszugehen, dass das BSG in der Sache anders entscheiden wird. Für eine analoge Anwendbarkeit der Norm fehlt es an einer vergleichbaren Interessenlage. Im Falle des Verzichtes durch einen Vertragsarzt zugunsten seiner Anstellung besteht weiterhin ein Bezug zwischen dem nunmehr angestellten Arzt und dem Vertragsarztsitz. Letzterer ist zwar auf das MVZ übertragen, der Arzt ist aber auf ihn angestellt. Bei einem Verzicht auf einen Angestelltensitz durch ein MVZ zugunsten der Anstellung des Arztes in einem anderen MVZ bestünde hingegen keinerlei Bezug mehr zwischen dem ursprünglichen Inhaber des Sitzes, nämlich dem verzichtenden MVZ, und dem Vertragsarztsitz. Ein derartiger Verzicht käme einer gewöhnlichen Übertragung des Sitzes gleich, welche ausschließlich im Nachbesetzungsverfahren möglich ist.

*Dr. Michael Knab, Sindelfingen
knab@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de

Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.