

# Keine zahlenmäßige Begrenzung von Zweigpraxen bei Medizinischen Versorgungszentren

## Einführung

Der Gesetzgeber hat durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006 (BGBl. I, S. 3439) die Möglichkeiten für Vertragsärzte, Zweigpraxen zu gründen, wesentlich erleichtert, indem er diese nicht mehr an die Bedarfsplanung angekoppelt hat.

Rechtsgrundlage für die Genehmigung von Zweigpraxen bzw. Nebenbetriebsstätten ist § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Ärzte-ZV. Nach dieser Regelung, die ihre gesetzliche Grundlage in § 98 Abs. 2 Nr. 13 SGB V hat, setzt die Genehmigung voraus, dass (1.) die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und (2.) die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Diese Bestimmung gilt gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV entsprechend für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und die dort angestellten Ärzte. Diese Rechtsgrundlage wird ergänzt – und eingegrenzt – durch die Regelungen des § 17 Abs. 1a Satz 3 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Satz 3 EKV-Ä. Danach muss bei der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen. Dies gilt gemäß dem jeweiligen Satz 5 der vorgenannten Bestimmungen für MVZ entsprechend.

In der vertragsärztlichen Versorgung sind daneben für Zweigpraxen prinzipiell keine weiteren Voraussetzungen zu beachten. Insbesondere existiert im Vertragsarztrecht keine Bestimmung, die eine zahlenmäßige Begrenzung von Zweigpraxen für Vertragsärzte und MVZ vorsieht. Für Vertragsärzte gelten jedoch, neben den vertragsarztrechtlichen Bestimmungen, regelmäßig auch die Bestimmungen der Berufsordnungen der für sie zuständigen Landesärztekammern. § 17 Abs. 2 Satz 1 (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (DÄ 2008, A 1019 ff), die mit den Bestimmungen in den Berufsordnungen der Landesärztekammern übereinstimmt, enthält eine Vorschrift, wonach es „dem Arzt ... (nur)

gestattet [ist], über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein.“ Hieraus folgt, dass niedergelassene Ärzte, auch im Rahmen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit, aufgrund dieser berufsrechtlichen Bestimmung, höchstens 2 Zweigpraxen betreiben (■ Bitte Satz prüfen■). Während niedergelassene Ärzte diesen berufsrechtlichen Beschränkungen unterliegen, stellt sich die Frage, ob diese auch für MVZ Geltung beanspruchen.

## Keine Anwendung des ärztlichen Berufsrechts auf ein MVZ

In seinem Urteil vom 09.02.2011, Az. B 6 KA 12/10 R hatte das Bundessozialgericht (BSG) über den Antrag eines MVZ zu entscheiden, dass bei einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) die Genehmigung von mehr als 2 Nebenbetriebsstätten (Zweigpraxen) beantragt hatte. Das MVZ in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, das bereits Genehmigungen für Zweigpraxen erhalten hatte und diese auch betrieb, begehrte, dass ihm der Betrieb zweier weiterer Zweigpraxen genehmigt wird. Die zuständige KV verweigerte dem MVZ die Genehmigung der beantragten Zweigstellen. Zur Begründung führte die KV an, dass berufsrechtlich gemäß § 17 Abs. 2 Satz 1 der Musterberufsordnung-Ärzte (MBO-Ä) – in jenem Fall die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer – höchstens 2 Nebenbetriebsstätten zulässig seien. Das BSG wies die Revision der KV zurück und stellte wie bereits am 24.06.2009 das Sächsische Landessozialgericht fest, dass ein MVZ nicht dem ärztlichen Berufsrecht unterfällt und daher Beschränkungen nach dem ärztlichen Berufsrecht nicht für ein MVZ gelten.

## Entscheidungsgründe des BSG

Umstritten war in dem Verfahren vor dem BSG, ob sich auch für MVZ eine Eingrenzung für den Betrieb von Zweigpraxen daraus ergibt, dass nach den berufsrechtli-



chen Regelungen der MBO-Ä „dem Arzt ... (nur) gestattet [ist], über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein.“ Die dem BSG eröffnete Überprüfung der Rechtsanwendung ergab, dass das Sächsische Landessozialgericht die Anwendbarkeit des § 17 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä zu Recht verneint hat.

Die berufsrechtlichen Vorgaben gelten nach Ansicht des BSG für ein MVZ weder im Wege der Auslegung, noch im Wege analoger Anwendung, so das BSG. Es gebe auch keine sonstige Regelung, die vertragsarztrechtlich die Zahl der Zweigpraxen begrenzt, vielmehr nur die vorgenannte Regelung des § 17 Abs. 1a Satz 3 i.V.m. Satz 5 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Satz 3 i.V.m. Satz 5 EKV-Ä, wonach in Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an mehreren Orten die Tätigkeit am Vertragsarztsitz zeitlich insgesamt überwiegen muss. Dieses Ergebnis stehe mit Art. 3 Abs. 1 GG in Einklang. Die Regelung des § 17 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä, dass „dem Arzt ... (nur) gestattet [ist], über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein“, sei schon nach ihrem Wortlaut nicht unmittelbar auf ein MVZ anwendbar. Dies ergebe sich daraus, dass sie die darin genannte Grenze nur „dem Arzt“ auferlegt. Die MBO-Ä enthalte auch – anders als andere Rechtsnormen, wie z.B. § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV sowie § 17 Abs. 1a Satz 5 BMV-Ä und § 13 Abs. 7a Satz 5 EKV-Ä – keine Vorschrift über eine entsprechende Anwendung auf MVZ.

Die Tatsache, dass die Geltung des Berufsrechts nur auf Ärzte beschränkt sei, entspreche der Ausrichtung der Gesamtregelungen der MBO-Ä und auch dem entstehungsgeschichtlichen Kontext im Zusammenhang mit der Schaffung der Regelun-

gen für Zweigpraxen, sowie der kompetenziellen Aufteilung:

Die MBO-Ä regelt die Rechte und Pflichten für Ärzte. Sie ist auf die Regelung der Rechtsverhältnisse aller Ärzte ausgerichtet, gleichgültig in welchem Rahmen sie tätig sind; sie gilt daher für jeden Arzt ohne Rücksicht darauf, ob er in Einzelpraxis tätig ist oder ob er in eine gesellschaftsrechtliche oder sonstige Rechtspersönlichkeit eingebunden ist, wie z.B. in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einen Rechtsträger, wie eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder in ein Krankenhaus. Die MBO-Ä regelt nicht die Rechte und Pflichten von juristischen Personen oder von vertragsärztrechtlich oder berufsrechtlich geschaffenen Institutionen, sondern ausschließlich solche des einzelnen Arztes.

Das Problem der Übertragbarkeit der berufsrechtlichen Begrenzung der Anzahl der Tätigkeitsorte auf MVZ war im Zuge der Neufassung des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vom Gesetzgeber gesehen worden. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum VÄndG verzichtete dieser jedoch bewusst auf die Festlegung einer Höchstzahl von Zweigpraxen für ein MVZ. Hiermit wäre es, nach Ansicht des BSG jedoch unvereinbar, gegen den Willen des Gesetzgebers einem berufsrechtlichen Erfordernis auch im Bereich des Vertragsarztrechts Gel tung zuzuerkennen.

### **Keine analoge Anwendung der MBO-Ä auf ein MVZ**

Für eine analoge Anwendung der berufsrechtlichen Vorgaben über die Höchstzahl von Zweigpraxen bestand nach dem bewussten Verzicht auf eine Festlegung der Höchstzahl von Zweigpraxen seitens des Gesetzgebers kein Raum. Eine analoge Anwendung einer Vorschrift kommt nur in solchen Fällen in Betracht, in denen der Gesetzgeber unbewusst einen Sachverhalt nicht regelt. Eine analoge Anwendung des § 17 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä wäre auch mit Blick auf den grundrechtlichen Schutz der Berufsausübungsfreiheit und das darin verankerte Erfordernis normativer Regelung etwaiger Beschränkungen zweifelhaft. Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes verlangt eine gesetzliche Grundlage für eine Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit. Eine solche gesetzliche Grundlage findet sich jedoch weder im SGB V, noch

in einer auf gesetzlicher Grundlage erganzenen Rechtsverordnung.

### **Begrenzung aufgrund des Versorgungsauftrags**

Im Ergebnis sieht das BSG eine Begrenzung für Tätigkeiten von MVZ an weiteren Standorten einzig aufgrund der Vorschrift in § 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. Eine Grenze für Tätigkeiten von MVZ an zusätzlichen Standorten ergebe sich weiterhin auch noch daraus, dass die in einem MVZ tätigen einzelnen Ärzte den Regelungen der jeweiligen Berufsordnung unterworfen sind. Deshalb dürfen Ärzte in den Bundesländern, in denen eine berufsrechtliche Regelung wie in Sachsen durch § 17 Abs. 2 Satz 1 BO besteht, über ihren Praxissitz hinaus nur an 2 weiteren Orten, also insgesamt an höchstens 3 Orten, tätig sein. Das bedeutet für ein MVZ, dass es je nach der Zahl seiner Ärzte höchstens die doppelte Anzahl von Zweigpraxen bzw. Nebenbetriebsstätten betreiben darf.

Ferner unterliegt auch der einzelne Arzt den Beschränkungen durch § 17 Abs. 1a Satz 3 i.V.m. Satz 5 BMV-Ä/§ 13 Abs. 7a Satz 3 i.V.m. Satz 5 EKV-Ä. Wenn er in einem MVZ tätig ist, muss seine Tätigkeit an dem ihm zugeordneten Stammsitz gegenüber seinen Tätigkeiten in weiteren (Zweig-) Praxen des MVZ zeitlich insgesamt überwiegen. Mit diesen Begrenzungen ist es MVZ ebenfalls verwehrt, in beliebig großem Umfang Tätigkeiten an anderen Standorten zu entfalten. Ob allein diese Grenze sinnvollerweise ausreicht oder ob eine engere Begrenzung wünschenswert wäre, ist nach Ansicht des BSG eine rechtspolitische Frage, die vom Gesetzgeber zu entscheiden sei, dem es obliege, die erforderlichen normativen Grundlagen für Freiheitseinschränkungen zu schaffen.

Der Kläger in dem Verfahren vor dem BSG wies, so das BSG, zutreffend darauf hin, dass ein MVZ Besonderheiten aufweise, aufgrund derer bei der Frage der Festlegung einer Höchstzahl von Zweigpraxen nicht erforderlich sei, die MVZ derselben Beschränkung zu unterwerfen, wie sie für den einzelnen Arzt gelten. Der allein in einer Einzelpraxis tätige Vertragsarzt könne

mit Blick auf eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten nicht an beliebig vielen „weiteren Orten“ tätig werden. In einem MVZ seien dagegen mehrere Ärzte beschäftigt, sodass es hier keiner gleichen strikten Begrenzung der Anzahl von Zweigpraxen bedürfe. Insofern sei die Situation bei dem MVZ vergleichbar mit derjenigen einer Berufsausübungsgemeinschaft, die aus mehreren Ärzten bestehen. Berufsausübungsgemeinschaften dürfen je nach der Zahl ihrer Ärzte die doppelte Anzahl von Zweigpraxen betreiben. Von dieser Ausgangslage unterscheide sich die des MVZ nicht grundlegend. Auch bei einem MVZ wäre es nicht plausibel, ohne Rücksicht auf die Zahl der dort tätigen Ärzte, die Anzahl der Zweigpraxen auf insgesamt 2 zu begrenzen.

### **Grundsätzliche Frage der Anwendbarkeit der MBO-Ä auf MVZ**

Die Entscheidung des BSG geht über die Frage des § 17 Abs. 2 Satz 1 MBO-Ä und der Anzahl der Zweigstellen hinaus. Die Feststellungen des BSG betreffen die gesamte Anwendung des ärztlichen Berufsrechts auf ein MVZ, denn sie schließen die Anwendung der MBO-Ä im Ergebnis auf ein MVZ aus. Damit sind jedoch auch andere berufsrechtliche Beschränkungen jedenfalls nicht unmittelbar auf MVZ, sondern nur auf die bei ihnen tätigen Ärzte anwendbar.

In § 27 sieht die MBO-Ä Regelungen über die erlaubte Information und berufswidrige Werbung vor. Darüber hinaus enthalten weitere Bestimmungen der MBO-Ä Vorgaben für den Außenauftritt von Ärzten in bestimmten Bereichen, wie in §§ 17 Abs. 4 und 18a MBO-Ä. Die aktuelle Fassung des § 27 MBO-Ä in der Fassung nach dem 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel regelt die Abgrenzung zwischen zulässiger Information und berufswidriger Werbung. Einschränkungen der „ärztlichen Werbung“ bedeuten einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes des Arztes. Solche Eingriffe sind nur dann gerechtfertigt, wenn diesen besondere Gemeinwohlbelange gegenüberstehen. Ein solcher Gemeinwohlbelang ist grundsätzlich der Schutz des Patienten; gleichzeitig ist aber auch dem Interesse des Patienten an sachlicher Information Rechnung zu tragen. In der jüngeren Rechtsprechung wird dabei dem Informationsbedürfnis des Patienten zunehmend breiterer Raum gegeben.

Zu fragen ist daher insbesondere, ob die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 71, 183, 194ff.) zur Nichtanwendung des ärztlichen Berufsrechts auf Kliniken und Sanatorien auch auf MVZ Anwendung findet. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner sog. „Sanatoriumsentscheidung“ aus dem Jahr 1985 sowie in weiteren nachfolgenden Entscheidungen festgestellt, dass für Kliniken nicht dieselben Werbebeschränkungen wie für Ärzte gelten (Vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.1985, BVerfGE 71, 183, 194 ff.; BVerfG, Kammerbeschluss vom 04.07.2000, Az.: 1 BvR 547/99, NJW 2000, 2734 f.). Einrichtung und Ausstattung des Betriebs einer Klinik gehen danach über das übliche Angebot eines niedergelassenen Arztes hinaus und sind niedergelassenen Ärzten auch bei der Vornahme ambulanter Eingriffe nicht gleichgestellt.

Allerdings ist zu unterscheiden zwischen der Werbung einer Klinik für die von ihr angebotenen Leistungen und der Werbung für die von einem dort tätigen Arzt zu erbringende Leistung. Insoweit handelt eine Klinik auch dann wettbewerbswidrig, wenn sie ihren Geschäftsbetrieb darauf aufbaut, dass die mit ihr zusammenarbeitenden Ärzte gegen das für sie berufsrechtlich geltende Werbeverbot verstößen.

Mit seiner Entscheidung vom 09.02.2011 hat das BSG bestätigt, dass das ärztliche Berufsrecht generell keine Anwendung auf ein MVZ findet. Die Entscheidung geht daher über die in dem Verfahren zu beurteilende Rechtsfrage der zulässigen Anzahl von Zweigstellen hinaus. In der Folge ist daher davon auszugehen, dass auch die Werbebeschränkungen nach der MBO-Ä nicht für ein MVZ gelten und insoweit auf die Rechtsprechung des BVerfG zu Krankenhäusern abzustellen ist.

### Fazit



Die Entscheidung des BSG ist rechtlich zutreffend, da ein MVZ selbst kein Arzt ist, sondern der Beschäftigung von Ärzten bedarf, um an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können. Hinsichtlich der Genehmigung von Zweigpraxen besteht nunmehr Rechtssicherheit, dass das ärztliche Berufsrecht auf ein MVZ keine Anwendung findet, wohl aber auf die in dem MVZ tätigen Ärzte. Der Bundesmantelvertrag-Ärzte führt dazu,

dass eine faktische Beschränkung der Zahl der Zweigstellen erfolgt, weil jeder Vertragsarzt 20 Wochensprechstunden an dem Vertragsarztsitz abzuhalten hat und in einem MVZ die Gesamttätigkeitszeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich überwiegen muss. Die Zahl der Zweigstellen hängt daher wesentlich vom Organisationsgeschick des MVZ ab.

Der Ausschluss des ärztlichen Berufsrechts für ein MVZ – ebenso wie für eine Klinik – bedeutet außerdem in anderen berufsrechtlich geregelten Bereichen, wie z.B. dem ärztlichen Werberecht, nicht, dass eine uneingeschränkte Werbefreiheit für ein MVZ besteht. Wie für Kliniken und Krankenhäuser gelten für das MVZ zunächst die allgemeinen Bestimmungen nach dem Heilmittelwerbegesetz und dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb. Allerdings ist zu unterscheiden zwischen der Werbung eines MVZ für die von ihm angebotenen Leistungen und der Werbung für die von einem dort tätigen Arzt zu erbringende Leistung. Insoweit handelt ein MVZ auch dann wettbewerbswidrig, wenn es seinen Geschäftsbetrieb darauf aufbaut, dass die mit ihm zusammenarbeitenden Ärzte gegen das für sie berufsrechtlich geltende Werbeverbot verstößen. Wie jeder Arzt darf nach dem ärztlichen Berufsrecht § 27 Abs. 3 Satz 2 MBO-Ä auch ein Arzt eines MVZ berufsrechtswidrige Werbung weder veranlassen noch dulden.

*RA René T. Steinhäuser  
Dr. Peter Wigge  
Fachanwälte für Medizinrecht*

*Rechtsanwälte Wigge  
Neuer Wall 44  
20354 Hamburg  
Tel.: 040/3398705-90  
Fax: 040/3398705-99  
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de  
www.ra-wigge.de*

