

5. Saarländischer Medizinrechtstag 01.12.2018

Juristische Rahmenbedingungen der Anstellung von Ärzten in der ambulanten Versorgung



FRANK SCHMIDT
FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

Gliederung

- Rechtsformen der Anstellung und Entstehung von Arztstellen
- Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen
- Fragestellungen bei fachfremder Anstellung
- Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung
- Nachbesetzung und Rückumwandlung der Arztstelle

Rechtsformen der Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung I

Glossar Bundesmantelvertrag-Ärzte:

- § 1a Nr. 2 BMV-Ä „Arzt“ = entweder Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, **angestellter Arzt** (§ 1a Nr. 8) oder **Assistent** (§ 1a Nr. 9)

Für aA und Assistent gilt:

- arbeitsrechtlich: Anstellungsverhältnis i.S.v. § 612 BGB
- sozialversicherungsrechtlich: Beschäftigungsverhältnis (nicht selbständige Arbeit) i.S.v. § 7 Abs. 1 SGB IV

§ 1a Nr. 9 BMV: „Assistenten“: Verweis auf § 32 Abs. 2 Ärzte ZV

- Weiterbildungs-, Sicherstellungs-, Vertretungsassistent (für Kindererziehungszeiten max. 36 Monate oder häuslichen Pflege eines nahen Angehörigen max. 6 Monate)
- Job-Sharer ist nicht Assistent, sondern angestellter Arzt i.S.v. § 1a Nr. 8 BMV

Rechtsformen der Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung II

- § 95 Abs. 9 **Satz 1** SGB V: Anstellung in Arztpraxis im **nicht gesperrten** Planungsbereich

„Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.“

- entsprechende Regelung für MVZ: §§ 95 Abs. 2 Sätze 7 u. 9 iVm Abs. 1 SGB V
- Rechtsfolgen im ungesperrten Planungsbereich
 - aA zählt bei Ermittlung des Versorgungsgrades für den Planungsbereich mit (vgl. §§ 17, 21 BPI RiLi-Ä)
 - zusätzliches Abrechnungsvolumen aufgrund HVM-Vorschriften (Erhöhung des Praxisbudgets wie für weiteren VertrA, vgl. § 5 Absatz 4 lit. e, h, j HVM Saarl.)

Rechtsformen der Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung III

- § 95 Abs. 9 SGB V **Satz 2** regelt angestellten Arzt im **gesperrten** Planungsbereich:
 - „Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen.“ = **Job-Sharing-Anstellung**
- Rechtsfolgen im gesperrten Planungsbereich:
 - Kein Mitzählen des aA bei Ermittlung des Versorgungsgrades (§ 101 Abs. 1 Nr. 5, 2. Hs SGB V, §§ 17-22 BPIRiLi)
 - grds. Verpflichtung zur Leistungsbeschränkung auf Basis des bestehenden Praxisumfangs (§ 101 Abs. 1 Nr. 5, 1. Hs SGB V §§ 52 iVm 40 Nr. 4, 42 BPIRiLi) d.h. regelmäßig kein eigenes Abrechnungsvolumen
- Fall der **bedarfsgebundenen Anstellung** (= aA im gesperrten Gebiet ohne Leistungsbeschränkung) im SGB V nicht ausdrücklich geregelt!

Rechtsformen der Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung IV

Zur **Terminologie** im medizinrechtlichen Sprachgebrauch:

- **Arztstelle** = bei Bedarfsplanung mitgerechnete Anstellung mit vollem Abrechnungsvolumen, entspricht der Zulassung des VertrA (vgl. § 103 Abs. 4a Satz 3 „Arztstelle“, 4b Satz 3 SGB V: „Stelle“), anstellender Arzt ist Inhaber
- **angestellter Arzt** = je nach Kontext häufig (nur) der auf Arztstelle angestellte Arzt, also nicht der Job-Sharing-Angestellte - anders als Glossar BMV!
- **Sitz** = nach §§ 95 Abs. 1 Satz 7 SGB V, 24 Abs. 1 Ärzte-ZV eigtl. „Ort der Niederlassung“, für den Zulassung erteilt wird. Je nach Kontext auch Oberbegriff für Zulassung und Arztstelle (vgl. auch § 103 Abs. 4b Satz 2, Abs. 4c Satz 1 SGB V jeweils „Vertragsarztsitz“)

Entstehung von Arztstellen

- Im nicht gesperrten Planungsbereich durch Antrag auf Anstellung + Genehmigung durch ZA, vgl. § 95 Abs. 9 Satz 1 (Vertragsarzt / BAG) bzw. § 95 Abs. 2 Sätze 7 und 9 SGB V (MVZ)
- Im gesperrten Planungsbereich
 - entweder Zulassungsverzicht des VertrA, um sich anstellen zu lassen + Genehmigung d. ZA = „**Verzicht zur Anstellung**“, § 103 Abs. 4a / 4b Satz 1 SGB V
 - oder Verzicht des VertrA auf Zulassung und Antrag auf Sitzausschreibung + Entscheidung des ZA über Ausschr./Einziehung, § 103 Abs. 3a SGB V + Bewerbung eines MVZ oder eines anderen VertrA mit angestelltem Arzt (§ 103 Abs. 4c bzw. 4b Satz 2 SGB V) + (ggf. nach Auswahl) Genehmigung d. ZA = „**Verzicht mit Ausschreibung / Verzicht zur Ausschreibung**“

Gliederung

- Rechtsformen der Anstellung und Entstehung von Arztstellen
- **Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen**
- Fragestellungen bei fachfremder Anstellung
- Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung
- Nachbesetzung und Rückumwandlung der Arztstelle

Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen I

§ 32b Ärzte-ZV

- Abs. 2: formelle Voraussetzungen für Anstellungsgenehmigung durch den ZA; Verweis auf entspr. Vorschriften über Vertragsarztzulassung (§§ 4 Abs. 2 - 4, 18 Abs. 2 - 4, 21 Ärzte-ZV)
- Abs. 2 a.E.: Fortbildungsverpflichtung, Verweis auf § 95d Abs. 5 SGB V
Disziplinarmaßnahmen gegen aA nur bei Mitgliedschaft in der KV
(ab 10 h/Woche, vgl. § 77 Abs. 3 Satz 2 n.F. SGB V)
- Abs. 6: Vertretung des aA durch externen Vertreter
 - Vertretungsgründe wie bei Vertragsarzt (vgl. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV)
 - + zusätzl. Grund: Freistellung / Beendigung (max. 6 Monate)
- Abs. 7: Vorschriften über Entziehung und Ruhen der Zulassung (§ 95 Abs. 5 und 6 SGB V iVm §§ 26, 27 Ärzte-ZV) entsprechend

Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen II

§§ 14 - 15a BMV-Ä:

- gesetzl. Fiktion: Leistungen eines genehmigten aA oder Assistenten sind „persönliche Leistungen“ des Anstellungsarztes → § 15 Abs. 1 Satz 2 BMV
- bei aA (nicht Assistent!) auch, wenn selbständig in Abwesenheit des Anstellungsarztes erbracht → § 15 Abs. 1 Satz 3 BMV
- Anstellung nur zur Tätigkeit in Nebenbetriebsstätte zulässig → § 15a Abs. 6 Satz 2 BMV
- fachfremde Anstellung möglich - hierzu noch s.u.
- Verantwortung / Haftung des Anstellungsarztes für vertragsärztl. Pflichten seiner aÄe/Assistenten → § 14 Abs. 2 BMV

Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen III

§§ 14 - 15a BMV-Ä:

- anstellender Arzt muss Praxis noch „*persönlich leiten*“ (ähnlich auch § 19 Abs. 1 MBO-Ä), deshalb zahlenmäßige Begrenzung → § 14a Abs. 1 BMV:
- bei vollem Versorgungsauftrag des anstellenden Arztes
 - maximal **drei** „vollzeitbeschäftigte“ aÄe
bei „*überwiegend med.-technischen Leistungen*“ (v.a. Labor) maximal **vier**
 - oder teilzeitbeschäftigte in entsprechendem **zeitlichem** Umfang (?)
- bei halbem VersA (§§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V, 19a Abs. 2 Ärzte-ZV) des anstellenden Arztes
 - maximal **ein** vollzeitbeschäftigter aA
 - maximal **zwei** teilzeitbeschäftigte

Gliederung

- Rechtsformen der Anstellung und Entstehung von Arztstellen
- Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen
- **Fragestellungen bei fachfremder Anstellung**
- Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung
- Nachbesetzung und Rückumwandlung der Arztstelle

Anstellung fachfremder Ärzte I

- generelles vertragsärztliches **Verbot** der Anstellung fachfremder Ärzte (§ 32b Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV a.F.) zum 01.01.2007 **weggefallen** (jedoch nicht für Job-Sharing, vgl. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 iVm §§ 59, 52 BPI RiLi)
- Verbot der Anstellung überweisungsgebundener Fächer (z.B. Pathologie, Labor, Radiologie, vgl. § 14a Abs. 2 BMV-Ä a.F.) zum 01.10.2013 ebenfalls weggefallen
- **§ 14a Abs. 2 Satz 1 BMV-Ä** aktuell:
„Die Beschäftigung eines angestellten Arztes eines anderen Fachgebiets oder einer anderen Facharztkompetenz als desjenigen Fachgebiets oder derjenigen Facharztkompetenz, für die der Vertragsarzt zugelassen ist, ist zulässig.“
- **§ 15 Abs. 1 Satz 4 BMV-Ä** aktuell:
„Dasselbe (= Zurechnung als eigene Leistung) gilt für fachärztliche Leistungen eines angestellten Arztes eines anderen Fachgebiets (§ 14a Abs. 2), auch wenn der Praxisinhaber sie nicht selbst miterbracht oder beaufsichtigt hat.“

Anstellung fachfremder Ärzte II

Auswirkungen der Neuregelungen:

- besondere qualifikationsgebundene Leistungen: Fachkunde des angestellten Arztes genügt → § 14 Abs. 1 BMV;
 - Anstellung einer anderen Facharztkompetenz desselben Fachgebiets zulässig → § 14a Abs. 2 Satz 1 BMV;
 - Anstellung eines anderen Fachgebiets zulässig → § 14a Abs. 2 Satz 1 BMV;
 - Anstellung ffr. Ärzte nur zur Tätigkeit in anderer Betriebsstätte zulässig → §§ 14a Abs. 2 Satz 2, 15a Abs. 6 Satz 2 BMV iVm § 24 Abs. 3 Satz 7 Ärzte-ZV;
 - versorgungsbereichsübergreifende Anstellung zulässig → § 14a Abs. 2 Satz 3 BMV
- Keine vertragsärztlichen Einschränkungen bei Anstellung ffr. Ärzte mehr, ergo: Anstellung (z.B.) eines Radiologen durch Orthopäden wäre grds. möglich!

Anstellung fachfremder Ärzte III

aber: Berufsrecht! → § 19 Abs. 2 saarl. BO-Ä:

*„In Fällen, in denen **der Behandlungsauftrag** des Patienten **regelmäßig nur** von Ärzten verschiedener Fachgebiete **gemeinschaftlich durchgeführt werden kann**, darf ein Facharzt als Praxisinhaber die für ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch einen angestellten Facharzt des anderen Fachgebiets erbringen.“*

erste Frage: „regelmäßiger gemeinschaftlicher Behandlungsauftrag von Ärzten verschiedener Fachgebiete“

- nur klassische Fälle (Pädiater/KJP-Ier, Operateur/Anästhesist)?
Oder auch alle typischen Überweiserkonstellationen (Operat./Radiologe)?
- Beschränkung auf gemeinschaftliche Behandlungsfälle? (so z.B. Pinnow, Herbsttagung ArGe MedR 2017)
Oder darf aA auch auf Überweisung Dritter behandeln?

Anstellung fachfremder Ärzte IV

zweite Frage: Was gilt für Kassenpatienten iRd vertragsärztlichen Versorgung?

- Vorrang von § 19 Abs. 2 BO, d.h. fachfremde Anstellung immer nur bei „gemeinsamen Behandlungsaufträgen“ gestattet?
- oder §§ 14a Abs. 2, 15 Abs. 1 BMV-Ä spezieller Erlaubnistatbestand für Behandlung von GKV-Versicherten?

beide Auffassungen vertreten:

- Kompetenz des Bundesgesetzgebers kraft Sachzusammenhang mit GKV-Gesetzgebung, BMV verdrängt in vertragsärztlicher Versorgung Berufsrecht
- kein Raum für Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers, nachdem Länder von Regelungskompetenz Gebrauch gemacht haben, Berufsrecht geht vor
- vom BVerfG noch nicht entschieden

Anstellung fachfremder Ärzte V

Vergütungsrechtliche Konsequenzen

- vertragsärztlich → unproblematisch: Bei Genehmigung der Anstellung entsprechende Erhöhung des Praxisbudgets (oder RLV/QZV) und Zurechnung der Leistungen des aA zugunsten des Anstellers, „... auch wenn der Praxisinhaber sie nicht ... beaufsichtigt hat“ (§ 15 Abs.1 Satz 4 BMV).
- privatärztlich → § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ:
„Der Arzt kann Gebühren nur für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die **unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung** erbracht wurden (eigene Leistungen)“
d.h. im privatärztlichen Bereich **keine** Zurechnungsnorm analog § 15 Abs. 1 Satz 4 BMV!

Anstellung fachfremder Ärzte VI

- **Frage:** Kann Facharzt überhaupt außerhalb seines Fachgebiets „überwachen“ i.S.v. § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ? Oder nur, soweit Bestandteil eigener Weiterbildungen?
- BVerfG im Facharztbeschluss vom 01.02.2011, 1 BvR 2383/10:
„Die Qualität ärztlicher Tätigkeit wird durch die Approbation nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung sichergestellt ... unabhängig vom Vorhandensein von Spezialisierungen (ist der Arzt) berechtigt, Patienten auf allen Gebieten, die von seiner Approbation umfasst sind, zu behandeln.“
- kann Arzt deshalb (allein) aufgrund seiner Approbation für ihn fachfremde Leistungen des aA überwachen? → Einzelheiten bis heute streitig, bloße allgemeine Anweisungen an aA (auch nicht fachfremden) jedenfalls für Überwachung unzureichend

Anstellung fachfremder Ärzte VII

Steuerrechtliche Konsequenzen

- Anstellung von Ärzten kann beim anstellenden Arzt zur Gewerblichkeit der mit dem aA erzielten Einkünfte (§ 15 Abs. 2 EStG) führen, bei BAG (§ 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG) ggf. Infektion aller Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit
- andere Kriterien für „Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit“ (§ 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG) als im Vertragsarztrecht, sog. „*Stempeltheorie*“, vgl. hierzu insbes. BFH, U.v.16.07.2014, VIII R 41/12 → insbes. beim fachfremden aA schwer erfüllbar!
- negative steuerliche Effekte können aber durch Anrechnung der Gewerbesteuer auf Einkommenssteuer abgemildert werden
→ vor Anstellung von Ärzten Steuerberater befragen!

Gliederung

- Rechtsformen der Anstellung und Entstehung von Arztstellen
- Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen
- Fragestellungen bei fachfremder Anstellung
- **Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung**
- Nachbesetzung und Rückumwandlung der Arztstelle

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung I

- Umfang der Tätigkeit eines aA muss bedarfsplanerisch erfasst werden, vgl. § 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V
- Zählerfaktor für Feststellung des Versorgungsgrades in § 51 (MVZ) / § 58 (Einzelarzt / BAG) BPI RiLi-Ä „nach Maßgabe des konkreten Beschäftigungsumfangs“:
 - Faktor 0,25 („Viertel-Arztstelle“) bei bis zu 10 Stunden / Woche
 - Faktor 0,5 bei mehr als 10 bis 20 Stunden / Woche
 - Faktor 0,75 bei mehr als 20 bis 30 Stunden / Woche
 - Faktor 1,0 bei mehr als 30 Stunden / Woche

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung II

Frage: Kann aA neben voller Arztstelle (1,0) weitere Viertel- oder halbe Arztstelle ausfüllen?

- **arbeitsrechtlich** zulässig? vgl. § 3 ArbZG:

„Die werktägliche Arbeitszeit der AN darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden.“

→ $6 \times 8 \text{ h} = 48 \text{ h}$ pro Woche (Samstag = Werktag iSv. ArbZG) wären bei max. 10 h pro Arbeitstag sogar auf 5 Arbeitstage verteilbar

→ z.B. $31 \text{ h} + 11 \text{ h} / \text{Woche} = \text{Faktor } 1,0 + 0,5$ wäre arbeitsrechtlich **zulässig**

- **vertragsarztrechtlich** zulässig?

→ Auffassung einiger ZAe: Arzt kann generell nicht / nicht im selben Planungsbereichs mit Faktoren von summa $> 1,0$ angestellt werden. Höchststrichterlich noch nicht entschieden!

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung III

- geregelt in § 51 Abs. 1 bzw. § 58 Abs. 2 BPI RiLi:
*„Für die Feststellung des Versorgungsgrades sind genehmigte aÄe mit dem Faktor 1 zu berücksichtigen, soweit sie **vollbeschäftigt** sind. ... Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren: ... über 30 Stunden / Woche: 1,0.“*
- **erstes Argument:** *vollbeschäftigt* = „mehr ist nicht zulässig“?

Auslegung:

- Wortlaut: Begriff müsste dann zeitliche Obergrenze definieren. Vollbeschäftigung iSv §§ 51 = „über 30 Stunden / Woche“, d.h. Korridor zwischen 30,25 h u. 48 h
- Sinn und Zweck: BPI RiLi dienen Feststellung des Versorgungsgrades i.R.d. Bedarfsplanung (vgl. § 1) ≠ Berufsausübungsregelung für aÄ in v-ä. Versorgung

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung IV

- **zweites Argument:** kein weiterer VersA neben einem bereits bestehenden
- BSG, B.v.09.02.2011, B 6 KA 44/10 B und U.v.16.12.2015, B 6 KA 19/15 R:
 - (2011) *Einem VertrA ist (nur) ein Vertragsarztsitz und (nur) ein voller VersA zugeordnet. Neben einer vollen Zulassung ist deshalb kein Raum für eine weitere Zulassung.*
 - (2015) *Auch nach der zum 01.01.2012 in Kraft getretenen Änderung des § 20 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV steht eine vollzeitige Beschäftigung einer (auch hälftigen) Zulassung entgegen.*
- SG Düsseldorf, B.v.28.09.2016, S 2 KA 1445/16 ER (ebenso B.v.20.10.2015, S 33 KA 299/15 ER):
 - *Dies gilt ebenso für die beabsichtigte Anstellung eines Arztes (dort mit 13 h/Woche = Faktor 0,5), der bereits mit vollem VersA zugelassen ist. Die Genehmigungsfähigkeit der Anstellung eines mit vollem VersA zugelassenen VertrA bei einem anderen VertrA ist ausgeschlossen.*

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung V

Stellungnahme:

- alle Entscheidungen betreffen Konstellationen mit vertragsärztlichen Zulassungen und argumentieren mit VersA aus Zulassung → hier aber: Anstellung + zweite Anst.
- Frage: Hat auch aA einen VersA, weil nach § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV entspr. anwendbar?
 - § 1 Abs. 3 gilt nur unter Berücksichtigung von Besonderheiten im jeweiligen Zusammenhang (vgl. Ladurner Rn 14, Bäune/Meschke/Rothfuß Rn.18, Schallen Rn 10 zu § 1 Ärzte-ZV)
 - grds. unterschiedlicher Status von Vertragsarzt und aA, vgl. BSG, U.v.17.10.2012, B 6 KA 40/11 R und U.v.11.12.2013, B 6 KA 39/12 R
 - VersA haben laut Glossar BMV (vgl. § 1a Nr. 23) nur Vertragsarzt /-PT /MVZ
 - d.h.: selbst wenn mit Arztstelle weiterer VersA verbunden*: Nicht vom aA zu erfüllen, sondern vom anstellenden Vertragsarzt; aA ist dabei „Erfüllungsgehilfe“

*vgl. hierzu Begründung der Kabinetttvorlage des TSVG, S. 62, 189

Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung VI

Stellungnahme:

Versorgungsauftrag und Anstellungsfaktor = „Äpfel und Birnen“:

- zeitlicher Umfang
 - VersA = Mindestsprechst. 20/10 h pro Woche, § 17 Abs. 1a BMV;
 - Anstellungszeiten §§ 51, 58 BPI RiLi = mind. 30,25/10,25 h bei Faktor 1/0,5
- sachlicher Umfang
 - § 17 Abs. 1a BMV (de lege lata): nur Sprechstunden in Betriebsstätte, keine Dokumentations-, Verwaltungs-, Organisations-, Hausbesuchszeiten
 - Arbeitszeit des aAes umfasst alle Tätigkeiten für AG
- „Teilbarkeit“
 - 1/4-Arztstellen, aber (de lege lata) keine 1/4-VersAe*

*und auch de lege ferenda wohl nur 3/4

Gliederung

- Rechtsformen der Anstellung und Entstehung von Arztstellen
- Die wichtigsten untergesetzlichen Regelungen
- Fragestellungen bei fachfremder Anstellung
- Der angestellte Arzt in der Bedarfsplanung
- **Nachbesetzung und Rückumwandlung der Arztstelle**

Nachbesetzung von Arztstellen I

- ZA hat Anstellung eines Nachfolgers (de lege lata) auf Antrag zu genehmigen, könnte derzeit nicht aus „*entgegenstehenden Gründen der vertragsärztlichen Versorgung*“ ablehnen → gebundene Entscheidung

BSG-Urteil vom 19.10.2011, B 6 KA 23/11 R:

- frei werdende Arztstellen sind grundsätzlich binnen 6 Monaten nach zu besetzen, sonst „erlöschen“ sie. ZA darf Frist bei ernstlichem Bemühen um Nachbesetzung um höchstens weitere 6 Monate verlängern.

BSG-Urteil vom 04.05.2016, B 6 KA 28/15 R:

- auch Nachbesetzung von Viertel-Arztstellen ist fristgebunden (anders noch 2011 a.a.O.), muss grundsätzlich innerhalb 1 Jahr nach Freiwerden betrieben werden

Nachbesetzung von Arztstellen II

BSG-Urteil vom 04.05.2016, B 6 KA 21/15 R:

- Für Nachbesetzbarkeit der durch „Verzicht zur Anstellung“ entstandenen Arztstelle ist Umfang der anstellendem Vertragsarzt / MVZ zunächst erteilten Anstellungsgenehmigung relevant, nicht ursprünglicher Umfang der Zulassung
- Nachbesetzung der durch „Verzicht zur Anstellung“ entstandenen Arztstelle nur möglich, wenn verzichtender Arzt bei Anstellung Willen hatte (!), mindestens 3 Jahre lang auf Arztstelle zu arbeiten
 - d.h. Nachbesetzung der Arztstelle grundsätzlich erst nach 3 Jahren möglich;
 - vor 3 Jahren nur bei nachträglichem Eintritt besonderer persönlicher Umstände, die Weiterarbeiten als unzumutbar erscheinen lassen.
 - aA darf aber nach jeweils 1 Jahr um Umfang je 1/4-Arztstelle reduzieren

Nachbesetzung von Arztstellen III

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

- anstellender Arzt / MVZ muss versuchen, dreijährige Anstellung vertraglich sicherzustellen, um Nachbesetzungsrecht für Arztstelle zu sichern
 - Problem: Befristung des Arbeitsvertrags auf drei Jahre schwierig wg. TzBfG:
 - ohne Sachgrund maximal (derzeit) 24 Monate, § 14 Abs. 2 Satz 1 TzBfG
 - fraglich, ob Sachgrund i.S.v. § 14 Abs. 1 TzBfG (so aber Preis, GesR 2018, 79: „in der Person des AN liegender Grund“ i.S. v. § 14 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6)
 - Ausschluss des ord. KündR (nur) des AN wg. § 622 Abs. 6 BGB unwirksam
 - bei Rückzahlungsklausel o.ä. im Praxiskaufvertrag für Fall des Ausscheidens vor 3 Jahren Gefahr der Unwirksamkeit wg. Umgehung von § 622 Abs. 6 BGB
- Lösung evtl. über Ausschluss des beiderseitigen ordentlichen KündR während der ersten 3 Jahre der Anstellung (vgl. Gerdts ZMGR 2018, 9ff)

Rückumwandlung der Arztstelle in Zulassung

§ 95 Abs. 9b 1. Hs SGB V i.V.m. § 32b Abs. (5) Ärzte-ZV

*„Eine genehmigte Anstellung ... ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, **sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht ...**“*

Parallelvorschrift für MVZ: § 95 Abs. 2 Sätze 7 und 8 i.V.m. Satz 5 SGB V

- Was heißt das? → Anstellungsfaktor und Versorgungsauftrag = „Äpfel und Birnen“.
Praxis der ZAe uneinheitlich:
 - einige ZAe stellen trotzdem auf Mindestzeiten gemäß entspr. Faktor ab, d.h. erforderlich Arbeitszeit des aAes von zuletzt mind. 31 bzw. 11 h / Woche
 - andere ZAe verlangen zuletzt mind. 40 bzw. 20 h / Woche
 - andere ZAe stellen nicht auf Arbeitszeiten, sondern auf Fallzahlen ab
- Rückumwandlung erfordert Praxissubstrat (BSG, Urt.v.11.10.2017, B 6 KA 27/16 R)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!