

Vertragsärztliche Zulassungsverfahren

Bearbeitet von
Von Dr. Ralf Kremer, und Dr. Christian Wittmann

3., neu bearbeitete Auflage 2018. Buch. LXI, 571 S. Kartoniert
ISBN 978 3 8114 4339 6

Recht > Öffentliches Recht > Medizinrecht, Gesundheitsrecht > Berufsrecht,
Praxisführung, Gebührenrecht der Heil- und Pflegeberufe

Zu Inhaltsverzeichnis

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beack-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

ihren Sitz inzwischen nach Deutschland oder in ein anderes EU-Land verlegt hat.¹⁵²⁵ Ob diese Gesellschaftsformen eher der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder der Aktiengesellschaft nach deutschem Recht zuzuordnen sind, hängt von der jeweiligen Satzung ab.¹⁵²⁶ Nach der Neufassung des § 95 Abs. 1a SGB V ist davon auszugehen, dass die Limited von den Zulassungsausschüssen wohl nicht als Trägergesellschaft eines medizinischen Versorgungszentrums anerkannt würde.¹⁵²⁷ Hierfür besteht auch keine Notwendigkeit (mehr), nachdem der bisherige wesentliche Vorteil der Limited, der geringe finanzielle und zeitliche Gründungsaufwand, bei der deutschen Rechtsform der Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt) gemäß § 5a GmbHG ebenso gegeben ist. Demgegenüber treten die Nachteile der Limited stärker in der Vordergrund, nämlich der hohe Verwaltungsaufwand, der nicht zuletzt aus der Notwendigkeit folgt, ein fremdes Rechtssystem anzuwenden.¹⁵²⁸

ee) Bestandsschutz

Die mit dem GKV-VStG eingeführten Restriktionen beim Gründerkreis und den zulässigen Organisationsformen berühren nicht die medizinischen Versorgungszentren, die am 1.1.2012 bereits zugelassen waren (§ 95 Abs. 1a S. 2 SGB V). Bereits zugelassene medizinische Versorgungszentren genießen einen umfassenden Bestandsschutz und behalten aufgrund ihrer Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines medizinischen Versorgungszentrums.¹⁵²⁹ Umstritten ist allerdings, ob der Bestandsschutz auch Änderungen in der Organisationsstruktur deckt, die nach aktuell gültiger Rechtslage nicht mehr möglich sind, früher aber möglich waren.¹⁵³⁰ Mit Blick auf § 95 Abs. 6 S. 5 SGB V, der für bestandsgeschützte medizinische Versorgungszentren die Zulassungsentziehung ermöglicht, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Abs. 1 S. 6 2. Hs. in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen, wird argumentiert, die Möglichkeiten zur Umstrukturierung eines solchen medizinischen Versorgungszentrums ergäben aus dem zum 31.12.2011 geltenden Recht.¹⁵³¹

c) Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums¹⁵³²

aa) Zulassungsvoraussetzungen

Das Zulassungsverfahren für medizinische Versorgungszentren entspricht weitgehend dem für Vertragsärzte. Gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV gilt die Zulassungsverordnung für medizinische Versorgungszentren und die dort angestellten Ärzte und Psychotherapeuten entsprechend.

(1) Zulassungsantrag eines medizinischen Versorgungszentrums (§ 95 Abs. 2 S. 5, 9 SGB V)

Gemäß § 95 Abs. 2 S. 5 SGB V kann sich ein medizinisches Versorgungszentrum um die

1525 Vgl. Römermann Private Limited Company Kap. A Rn. 6, 18; Dahm/Möller/Ratzel-Möller Medizinische Versorgungszentren, Kap. V Rn. 78 f.

1526 Eidenmüller-Rehm Ausländische Kapitalgesellschaften § 10 Rn. 5.

1527 Ladurner § 95 SGB V Rn. 73. Zur Zulassungsfähigkeit einer englischen Limited als Träger einer vertragsärztlichen Praxis BSG MedR 2014, 421 ff. (m. Anm. Treptow).

1528 Hierfür müssen (jedenfalls zur Unterstützung) englische Spezialisten eingeschaltet werden, die Kosten vor Ort sind nicht unerheblich. Freilich bestehen durchaus Möglichkeiten, den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. So kann beispielsweise die Pflicht, jährliche Gesellschafterversammlungen abzuhalten, gemäß Section 366A des Companies Act abbedungen werden. Weitere Vereinfachungen sind möglich.

1529 BT-Drs. 17/6906, 71; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 74. Siehe aber Rn. 860.

1530 Siehe hierzu Klöck NZS 2013, 368, 371; Kroel/Baron GesR 2013, 647, 649.

1531 Ladurner § 95 SGB V Rn. 79; siehe aber Rn. 860.

1532 Zur Beendigung medizinischer Versorgungszentren Rehborn MedR 2010, 290 ff.

Zulassung „bewerben“. Die Frage, wer den Zulassungsantrag stellen muss, wird uneinheitlich beantwortet. Teilweise wird auch dann, wenn das medizinische Versorgungszentrum in der Rechtsträgerschaft einer GmbH betrieben werden soll vertreten, die Gründungsgesellschafter müssten den Zulassungsantrag stellen, der auch an die Gründungsgesellschafter zu adressieren sei.¹⁵³³ Hierfür besteht keine Notwendigkeit, da die gesellschaftsrechtliche Errichtung der GmbH im Zeitpunkt des Zulassungsbeschlusses bereits erfolgt sein muss, so dass der Zulassungsbeschluss ohne Weiteres der GmbH erteilt werden kann.¹⁵³⁴ Erforderlich ist demnach ein Zulassungsantrag des Rechtsträgers des medizinischen Versorgungszentrums für eine Einrichtung, die die Merkmale eines medizinischen Versorgungszentrums erfüllt (vgl. § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V). Diese Merkmale (§ 95 Abs. 1 S. 2 bis 5, Abs. 1a SGB V) erwirbt die Einrichtung durch den Gründungsakt.¹⁵³⁵ Den Gründungsakt hat der Zulassungsausschuss auf Grund der ihm vollständig vorzulegenden zivilrechtlichen Vereinbarungen zu prüfen. Für den Zulassungsantrag gilt § 18 Ärzte-ZV analog.¹⁵³⁶ Beizufügen sind insbesondere:

- Gesellschaftsvertrag,
- Nachweise zur Gründereigenschaft,
- Arbeitsverträge mit den angestellten Ärzten und gegebenenfalls Vereinbarungen mit den im medizinischen Versorgungszentrum tätigen Vertragsärzten,
- Arztregistrauszug gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. a Ärzte-ZV für jeden Arzt,¹⁵³⁷
- Vereinbarung über die ärztliche Leitung.¹⁵³⁸

882 Die Zulassungsgremien haben zudem zu prüfen, ob das geplante Vorhaben den Anforderungen der vertragsärztlichen Tätigkeit gerecht wird.¹⁵³⁹ Werden die erforderlichen Nachweise nicht vollständig geführt, kann daran die Zulassung scheitern.¹⁵⁴⁰

883 (2) Angabe des Vertragsarztsitzes (§ 95 Abs. 1 S. 5 SGB V) und der Arztbezeichnung (§ 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV) Gemäß § 95 Abs. 1 S. 5 SGB V erfolgt die Zulassung für den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz). In dem Zulassungsantrag eines medizinischen Versorgungszentrums ist daher entsprechend dem Zulassungsantrag eines Arztes anzugeben, für welchen Vertragsarztsitz die Zulassung beantragt wird.¹⁵⁴¹ Ein medizinisches Versorgungszentrum kann zwar nur einen Vertragsarztsitz haben. Eine standortübergreifende Tätigkeit an mehreren Standorten wird dadurch aber nicht ausgeschlossen. Wie Vertragsärzte können auch medizinische Versorgungszentren „Außenstellen“, d.h. Zweigpraxen (Nebenbetriebsstätten, §§ 24 Abs. 3, 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV, § 15a Abs. 3 BMV-Ä) einrichten.¹⁵⁴² Ein standortübergreifendes medizinisches Versorgungszentrum, das nicht alle Fachgebiete an einem Standort vorhält, ist allerdings unzulässig.¹⁵⁴³

¹⁵³³ *Preißler* Festschrift Dahm, 335, 339.

¹⁵³⁴ Siehe auch Rn. 915.

¹⁵³⁵ Siehe Rn. 855.

¹⁵³⁶ *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 88; Dahm/Möller/Ratzel-Dahm Medizinische Versorgungszentren Kap. VI Rn. 4 ff.; Quaas/Zuck-Quaas Medizinrecht § 17 Rn. 21; Müller KHR 2010, 145, 147.

¹⁵³⁷ *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 89.

¹⁵³⁸ Vgl. Quaas/Zuck-Quaas Medizinrecht § 17 Rn. 7; HK-AKM-Rau Medizinisches Versorgungszentrum Rn. 27.

¹⁵³⁹ *Engelmann* ZMGR 2004, 3, 9.

¹⁵⁴⁰ BSG MedR 2004, 118, 121 (zur Gemeinschaftspraxis).

¹⁵⁴¹ *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 53. Zum Vertragsarztsitz siehe Rn. 340.

¹⁵⁴² Quaas/Zuck-Quaas Medizinrecht § 17 Rn. 24.

¹⁵⁴³ SG Marburg GesR 2008, 96, 97 f.; SG Marburg MedR 2008, 686, 688.

Anders als für Vertragsärzte, die bei entsprechender landesrechtlicher Umsetzung des § 17 Abs. 2 S. 1 MBO-Ä lediglich zwei Zweigpraxen i.S.d. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV unterhalten dürfen, besteht eine solche Beschränkung für medizinische Versorgungszentren nicht. § 17 Abs. 2 S. 1 MBO-Ä richtet sich seinem Wortlaut nach an Ärzte und nicht an ärztliche Einrichtungen und ist mangels Vergleichbarkeit der Sachverhalte auf medizinische Versorgungszentren auch nicht analog anwendbar.¹⁵⁴⁴ Eine Begrenzung der Tätigkeit medizinischer Versorgungszentren an weiteren Standorten ergibt sich aber aus § 17 Abs. 1a S. 4, 5 BMV-Ä¹⁵⁴⁵ sowie aus dem Erfordernis der ärztlichen Leitung, die sich auch auf die Zweigpraxen erstrecken muss.¹⁵⁴⁶ Die Summe der Tätigkeitsstunden aller Ärzte des medizinischen Versorgungszentrums am Vertragsarztsitz muss die Tätigkeit an allen anderen Orten in ihrer Gesamtheit überwiegen.¹⁵⁴⁷ Für die Verteilung des Tätigkeitsumfangs einzelner Ärzte zwischen dem Vertragsarztsitz des medizinischen Versorgungszentrums und seine Nebenbetriebsstätten sowie für entsprechende Mindest- und Höchstzeiten gilt dies gemäß § 24 Abs. 3 S. 4 Ärzte-ZV indes nicht. Das medizinische Versorgungszentrum kann einen angestellten Arzt damit bspw. im Umfang von jeweils 25 % seiner Arbeitszeit in vier unterschiedlichen Zweigpraxen einsetzen.¹⁵⁴⁸ Besonderheiten gegenüber Vertragsärzten weisen die medizinischen Versorgungszentren auch bei den Beendigungsgründen und der Zulassungsentziehung auf.¹⁵⁴⁹

884

§ 18 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV, wonach im Zulassungsantrag anzugeben ist, „unter welcher Arztbezeichnung“ die Zulassung beantragt wird, ist beim medizinischen Versorgungszentrum durch Nennung der Fachgebiete zu erfüllen, in denen das medizinische Versorgungszentrum tätig werden soll. Das medizinische Versorgungszentrum wird vom Zulassungsausschuss zur vertragsärztlichen Tätigkeit in den genannten Fachgebieten zugelassen.

885

(3) Arztregistereintragung der tätigen Ärzte (§ 95 Abs. 2 S. 5 SGB V) Gemäß § 95 Abs. 2 S. 5 SGB V müssen die Ärzte des medizinischen Versorgungszentrums in das Arztregister eingetragen sein. Ein Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag der Eintragung in das Arztregister und gegebenenfalls der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt-, oder Zusatzbezeichnung hervorgehen muss, ist dem Zulassungsantrag des medizinischen Versorgungszentrums daher gemäß § 18 Abs. 1 S. 3 lit. a Ärzte-ZV beizufügen.

886

(4) Eignungsprüfung entsprechend §§ 20, 21 Ärzte-ZV Auch medizinische Versorgungszentren unterliegen den subjektiven Zulassungsvoraussetzungen der §§ 20, 21 Ärzte-ZV (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV). Mit welchen Einschränkungen und Modifikationen diese Tatbestände auf medizinische Versorgungszentren übertragen werden können, wurde noch wenig untersucht. Fest steht zunächst, dass die im Zulassungsantrag benannten, für die Zulassung notwendigen Ärzte den Voraussetzungen des § 20 Ärzte-ZV und sämtliche im medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzte darüber hinaus den Voraussetzungen des § 21 Ärzte-ZV genügen müssen. Auch der Rechtsinhaber des medizinischen Versorgungszentrums selbst kann sich jedoch gemäß § 21 S. 1 Alt. 2 Ärzte-ZV als ungeeignet erweisen und ist daher in die Eignungsprüfung einzubeziehen.¹⁵⁵⁰

887

1544 Ladurner § 24 Ärzte-ZV Rn. 57.

1545 BSG GesR 2011, 427, Rn. 12 ff., Rn. 22 (m. Anm. Blöcher PR-SozR 8/2012, Anm. 5).

1546 Klöck NZS 2013, 368, 372.

1547 Ladurner § 24 Ärzte-ZV Rn. 58.

1548 Ladurner § 24 Ärzte-ZV Rn. 58; kritisch Dorra ZMGR 2016, 89, 91.

1549 Siehe hierzu Rn. 1580 und 1643 ff. sowie Rehborn MedR 2010, 290 ff.

1550 Zu einem Anwendungsfall vgl. Rn. 869.

- 888 (5) Keine Zulassungsbeschränkungen (§ 95 Abs. 2 S. 9 SGB V)** Wie Vertragsärzte unterliegen auch medizinische Versorgungszentren den Regeln der Bedarfsplanung (§§ 101, 103 Abs. 1 SGB V, 12 ff. Ärzte-ZV). Soweit für den Planungsbereich, in dem der Vertragsarztsitz des medizinischen Versorgungszentrums liegen soll, Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, kommt die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums nur in Betracht, soweit sie bedarfsplanungsrechtlich neutral erfolgen kann.¹⁵⁵¹
- 889 (6) Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter** Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung besteht die besondere Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für die Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben müssen, auch soweit die Forderungen erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden (§ 95 Abs. 2 S. 6 SGB V). Diese Regelung gilt allerdings erst für die ab dem 1.1.2007 zugelassenen medizinischen Versorgungszentren.¹⁵⁵² Durch die selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärungen der Gesellschafter soll über das Gesellschaftsvermögen der GmbH hinaus eine Rückgriffmöglichkeit für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen (z.B. Rückforderungsansprüche nach § 106 Abs. 5c SGB V) geschaffen und so medizinische Versorgungszentren in der Trägerschaft einer GmbH den von Personengesellschaften getragenen medizinischen Versorgungszentren gleichgestellt werden.¹⁵⁵³
- 890** Für die Zulassung des von einer eingetragenen Genossenschaft betriebenen medizinischen Versorgungszentrums gilt die Pflicht zur Vorlage selbstschuldnerischer Bürgschaftserklärungen nach dem Wortlaut des § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V nicht.¹⁵⁵⁴ Die Haftung der Mitglieder einer Genossenschaft richtet sich gemäß § 23 GenG ausschließlich nach den Vorschriften des GenG, also nach §§ 98 ff., 119 ff. GenG, und besteht demnach nur bei Insolvenz der Genossenschaft. In der Satzung der Genossenschaft sollte diese Haftung gemäß § 6 Nr. 3 GenG ausgeschlossen werden.

¹⁵⁵¹ HBKG-Orlowski/Schirmer/Halbe Medizinische Versorgungszentren Rn. 71 m.w.N. zu den Möglichkeiten medizinischer Versorgungszentren, in gesperrten Planungsbereichen Zulassungen zu erhalten. Siehe etwa Rn. 897 ff.

¹⁵⁵² Sie hat keine Rückwirkung auf davor zugelassene medizinische Versorgungszentren, vgl. Möller MedR 2007, 263, 267; Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV Anhang zu § 18 Rn. 87; LSG Hessen MedR 2012, 834, 835; Ladurner § 95 SGB V Rn. 90.

¹⁵⁵³ BT-Drs. 16/2474, 21; Dahm MedR 2008, 257, 259 f. Noch ist die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartG mbB) gemäß § 8 Abs. 4 PartGG für Vertragsärzte keine Option. Diese Gesellschaftsform steht nur den Berufsgruppen zur Verfügung, die eine „durch Gesetz vorgegebene Berufshaftpflichtversicherung“ unterhalten können. Solche speziellen Regelungen zur Berufshaftpflichtversicherung finden sich bisher in §§ 51a BRAO, 45a PAO, 54 Abs. 1 WPO und 67 Abs. 1 und 2 StBerG. Nur den von diesen Normen betroffenen Berufsgruppen steht die PartG mbB offen (Michalski/Römermann-Römermann PartGG § 8 Rn. 77). Sollte eine solche spezielle Berufshaftpflichtversicherung für (Vertrags-)Ärzte geschaffen werden, wäre das Bürgschaftserfordernis des § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V auf die PartG mbB von Vertragsärzten dennoch nicht anwendbar. Der Gesetzgeber wollte damit die juristische Person „GmbH“ erfassen. Durch die Haftungsbeschränkung wird die Partnerschaftsgesellschaft jedoch nicht zur juristischen Person (Michalski/Römermann-Römermann PartGG § 8 Rn. 79 m.w.N.). Zudem ist fraglich, ob man bspw. Regressansprüche der Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen als Schadensersatzansprüche „wegen fehlerhafter Berufsausübung“ auffassen kann, da es bei solchen Schadensersatzansprüchen in erster Linie um „mandatsbezogene Pflichtverletzungen“ geht (Michalski/Römermann-Römermann PartGG § 8 Rn. 108), also vornehmlich um Ansprüche der Patienten (zu diesen siehe etwa § 50 BMV-Ä).

¹⁵⁵⁴ BSG MedR 2015, 617, 619, Rn. 23; Schlegel/Voelzke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 94.

Der Wortlaut des § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V verlangt eine selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter gegenüber dem Zulassungsausschuss zugunsten der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen (Vertrag zugunsten Dritter gemäß § 328 BGB).¹⁵⁵⁵ Es kann, muss sich aber nicht zwingend um eine Bankbürgschaft handeln.¹⁵⁵⁶ Unter einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung ist eine selbstschuldnerische Verbürgung im Sinne des § 773 Abs. 1 Nr. 1 BGB zu verstehen,¹⁵⁵⁷ weswegen die Einrede der Vorausklage ausgeschlossen ist. Einen Höchstbetrag und eine zeitliche Beschränkung der Bürgschaft sieht das SGB V nicht vor, woraus gefolgert wurde, dass weder eine betragsmäßige Beschränkung der Bürgschaft noch eine Befristung oder eine Kündigungsmöglichkeit zulässig seien.¹⁵⁵⁸ Nachdem nun auch andere, naturgemäß der Höhe nach beschränkte Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB möglich sind, stellt sich die Frage, ob das Erfordernis einer unbegrenzten Bürgschaft noch aufrechterhalten werden kann.¹⁵⁵⁹ Es spricht vieles dafür, dass Bürgschaften nur noch im gleichen Umfang wie andere Sicherheiten nach § 232 BGB gefordert werden können.¹⁵⁶⁰ Eine über die Regeln der Nachhaftung (§ 736 Abs. 2 BGB i.V.m §§ 159, 160 HGB) hinausgehende Bürgenhaftung ausscheidender MVZ-Gesellschafter wird man jedenfalls nicht fordern können,¹⁵⁶¹ so dass eine entsprechende zeitliche Beschränkung der Bürgschaft zulässig und zu empfehlen ist.¹⁵⁶² Solange eine Inanspruchnahme aus der Bürgschaft möglich ist, muss diese von den Zulassungsgremien an einen aus dem medizinischen Versorgungszentrum ausscheidenden Gründer nicht herausgegeben werden.¹⁵⁶³

891

Zur Abgabe der Bürgschaftserklärung ist jeder Gesellschafter der GmbH (Trägergesellschaft) verpflichtet, auch ein nach der Gründung neu eintretender.¹⁵⁶⁴ Sind juristische Personen Gesellschafter, so sind diese erklärungs-pflichtig, nicht aber wiederum deren Gesellschafter.¹⁵⁶⁵ Auch wenn hierdurch ein gewisses Missbrauchspotential erkennbar wird, bleibt der Gesetzeswortlaut, der auf die „Gesellschafter“ der MVZ-Trägergesellschaft abstellt, eindeutig. Eine Ausweitung des Bürgenkreises bis zu dem Punkt, wo erstmals natürliche Personen angetroffen werden, kommt grundsätzlich nicht in Betracht.¹⁵⁶⁶ Anders kann eventuell zu entscheiden sein, wenn bewusst ein medizinisches Versorgungszentrum in der Rechtsform einer unterkapitalisierten GmbH gegründet wird, mit dem Ziel, die Haftung für absehbare Ansprüche von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zu vermeiden.¹⁵⁶⁷ Ist streitig, wer die Bürgschaftserklärung abzugeben hat, kann der Rechtsträger des medizinischen Versorgungszentrums zum Zwecke der Vorab-Klärung dieser Frage einen feststellenden Beschluss der Zulassungsgremien beantragen.¹⁵⁶⁸

892

1555 Strittig, vgl. *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 92 m.w.N.

1556 *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 93.

1557 A.A. *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 91: öffentlich-rechtlicher Bürgschaftsvertrag i.S.v. § 53 Abs. 1 S. 1 SGB X.

1558 *Basteck* GesR 2008, 14, 15; *Möller* MedR 2007, 263, 267 f.; *Makoski/Möller* MedR 2007, 524, 525 f.; differenzierend *Dahm* MedR 2008, 257, 265.

1559 Dagegen *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 94; *Fiedler* DStR 2016, 322, 324.

1560 Siehe dazu Rn. 895.

1561 *Möller* MedR 2007, 263, 267 f.; i.E. ebenso *Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV Anhang zu § 18 Rn. 82; Kaya* Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren, 229 f.

1562 Ebenso *Ladurner* § 95 SGB V Rn. 94 f.; *Fiedler* DStR 2016, 322, 324.

1563 *SG Hannover* GesR 2015, 676, 678.

1564 *BSG* MedR 2015, 617, 618, Rn. 17 ff.; *Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV Anhang zu § 18 Rn. 84; Ladurner* § 95 SGB V Rn. 96 f.

1565 *BSG* MedR 2015, 617, 618, Rn. 17 ff., 24; *Möller* MedR 2007, 263, 267; *Basteck* GesR 2008, 14, 16; *Quaas/Zuck-Quaas* Medizinrecht § 17 Rn. 37.

1566 *LSG Nordrhein-Westfalen* MedR 2014, 61, 63 f. = *GesR* 2013, 600 ff.; *Bäune/Meschke/Rothfuß-Bäune Ärzte-ZV Anhang zu § 18 Rn. 77; Möller* MedR 2007, 263, 267; kritisch *Dahm* MedR 2008, 257, 261 f.

1567 Offengelassen in *BSG* MedR 2015, 617, 619, Rn. 22 m.w.N.

1568 *BSG* MedR 2015, 617, 618, Rn. 17 ff.; siehe auch Rn. 1576.

- 893 Schwierigkeiten kann das Bürgschaftserfordernis den Gesellschaftern einer kommunalen oder gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung bereiten, da sowohl das Kommunalrecht wie auch das Steuer- und Stiftungsrecht einer unbeschränkten Bürgschaft entgegenstehen können.¹⁵⁶⁹ Für Kommunen bietet sich heute die Gründung des medizinischen Versorgungszentrums als kommunalen Eigenbetrieb an.¹⁵⁷⁰ Träger des medizinischen Versorgungszentrums ist dann die Kommune als juristische Person des öffentlichen Rechts, so dass sich aus § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V keine Verpflichtung zur Abgabe einer Bürgschaftserklärung ergibt. Bei kirchlich getragenen oder gemeinnützigen medizinischen Versorgungszentren in der Rechtsform einer GmbH können sich steuerliche und stiftungsrechtliche Probleme stellen (z.B. Verlust der Gemeinnützigkeit).¹⁵⁷¹
- 894 **(7) Andere Sicherheiten nach § 232 BGB** Gemäß § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V können statt einer selbstschuldnerischen Bürgschaft auch andere Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB abgegeben werden. Diese Regelung wurde durch das GKV-VSG mit Wirkung vom 23.7.2015 eingeführt. Sie dient insbesondere dem Zweck, die rechtlichen Schwierigkeiten, vor die die Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung die öffentlich-rechtlichen Gesellschafter medizinischer Versorgungszentren stellt, in der Praxis abzumildern.¹⁵⁷² Mangels einer Beschränkung auf öffentlich-rechtliche Gesellschafter steht die Möglichkeit alternativer Sicherheitsleistungen allen Gründern offen.¹⁵⁷³ Manche der in § 232 BGB genannten Sicherungsmittel könnten sich indes als praktisch ungeeignet erweisen. So muss bspw. nach den landesrechtlichen Hinterlegungsgesetzen (siehe etwa Art. 11 Abs. 2 Nr. 1 BayHintG, § 8 Abs. 2 S. 1 HintG BW) der Empfangsberechtigte der hinterlegten Sicherheit im Hinterlegungsantrag bezeichnet, d.h. individualisiert werden, was hinsichtlich sämtlicher Krankenkassen auf praktische Schwierigkeiten stößt.¹⁵⁷⁴ Gleiches gilt für die Sicherungshypothek.¹⁵⁷⁵
- 895 Da die in § 232 BGB genannten Sicherungsmittel ihrem Wert nach naturgemäß begrenzt sind, muss die Höhe der Sicherheitsleistung beziffert werden. Hierbei kann man sich an den durchschnittlichen Regressbeträgen der betroffenen Arztgruppen orientieren.¹⁵⁷⁶ Alternativ könnte man auf die vierjährige Ausschlussfrist zur Aufhebung und Rücknahme von Honorarbescheiden abstellen und eine Sicherheitsleistung in Höhe des – gegebenenfalls durchschnittlichen oder geschätzten – Honorarumsatzes, den das medizinische Versorgungszentrum in vier Jahren erzielen kann, fordern.¹⁵⁷⁷ Beide Methoden führen aber wegen der Bezugnahme auf den Durchschnitt bzw. der Schätzung in einer gewissen Zahl von Fällen zu einer Untersicherung.

1569 BSG MedR 2015, 617, 620, Rn. 24 ff.; Makowski/Möller MedR 2007, 524, 531 f.; Kaya Rechtsfragen medizinischer Versorgungszentren, 239 f.

1570 Siehe Rn. 875; Plagemann/Ziegler DVBl. 2016, 1432, 1433.

1571 Näher hierzu Makowski/Möller MedR 2007, 524, 531; Ratzel/Luxenburger-Möller/Dahm/Remplik Handbuch Medizinrecht Kap. 9 Rn. 154.

1572 BT-Drs. 18/5123, 128.

1573 Ladurner § 95 SGB V Rn. 99; Schlegel/Voelke-Pawlita SGB V § 95 Rn. 94 a.E.; a.A. Sedlaczek/Pütz PFB 2016, 100, 101; wohl auch Berner/Strüve GesR 2015, 461, 463.

1574 Ladurner § 95 SGB V Rn. 100.

1575 Palandt-Bassenge, § 1015 BGB Rn. 6.

1576 Ladurner § 95 SGB V Rn. 101.

1577 Zur Ausschlussfrist siehe BSG Beschl. v. 11.12.2013 – B 6 KA 36/13 B, Rn. 8 m.w.N.