

Mandantenbrief

Die Zweigpraxis

Trotz letzter Rechtsunsicherheiten und einiger regionaler Unterschiede, steht es nun fest: Die Zweigpraxis ist nicht mehr aufzuhalten!

Berufsrechtliche Grundlage

Nachdem das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) durch die neuen Medizinischen Versorgungszentren die ambulante Versorgung auch für nichtärztliche Leistungserbringer geöffnet hat, waren die Ärzte durch die strengen berufsrechtlichen Regelungen plötzlich gegenüber den neuen Wettbewerbern in diesem Bereich benachteiligt.

Der 107. Deutsche Ärztetag reagierte prompt und novellierte die Musterberufsordnung (MBO) weitgehend. Unter anderem wurde das Leitbild des niedergelassenen Arztes in einer eigenen Praxis aufgegeben und das längst überfällige Zweigpraxisverbot wurde durch eine liberalere Regelung ersetzt. Die Novellierung enthält unter anderem in § 17 Abs. II, Satz 1 MBO eine Regelung zu den ärztlichen Zweigpraxen. Hiernach ist es Ärzten gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten tätig zu sein:

„Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben

Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.“

Bei einigen konservativen Kammervertretern der einzelnen Länder wurde jedoch nicht abschließend verstanden, dass dieser Schritt absolut notwendig war, um dem niedergelassenen Arzt die Möglichkeiten zu geben, auch an dem zukünftigen Gesundheitsmarkt nach dem GMG fair und nachhaltig beteiligt zu werden. Nur ein örtlich flexibler und freigegebener Arzt kann an den neu entstehenden Kooperationsformen effektiv teilhaben, ohne seine Identität vollständig zu verlieren.

Obwohl jede Landeskammer sich für seine Ärzteschaft einsetzen und deren Bestand sichern sollte, wurde die MBO nur zögerlich, zum Teil abweichend und teilweise gar nicht im Sinne der Zweigpraxis umgesetzt. In einigen Ländern wird die Rechtsunsicherheit bis zum Unerträglichen hinausgezögert, indem man die Änderung für später in Aussicht stellt oder Änderungstermine nicht einhält.

Kein Arzt sollte sich durch diese zögerliche oder ablehnende Umsetzung aufhalten lassen, seine Zweigniederlassung zu planen. Das Verbot der Zweigniederlassung greift rechtswidrig in die Berufsfreiheit der Ärzte nach Art. 12 Grundgesetz ein. Die Kammern haben keine Ermächti-

gungsgrundlage, um diesen schwerwiegenden Eingriff zu rechtfertigen. Außerdem widerspricht das Verbot dem Europarecht und der Deutsche Gesetzgeber ist bereits seit einiger Zeit aufgefordert, die Zweigniederlassung aus Gründen der Berufs- und Wettbewerbsfreiheit zuzulassen.

Es kann somit dahin stehen, ob die Kammern das Verbot lockern oder nicht. Verfassungsrechtlich und europarechtlich hat es keinen Bestand. Sollte man das Verbot bisher noch aus reiner Standestreue toleriert haben, gibt es im Rahmen der neuen Gesundheitsreformen keinen Grund mehr, sich solchen rechtswidrigen Selbstbeschränkungen zu unterwerfen. Ein berufsrechtliches Verfahren, sollte es überhaupt verfolgt werden, könnte derzeit zumindest vor dem Verfassungsgericht seine klare Grenze finden.

Vertragsärztliche Grundlage

Berufsrechtlich steht der Zweigpraxis somit nichts Beständiges entgegen. Zu beachten sind jedoch die zulassungsrechtlichen Besonderheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Leistungserbringung. Die KV muss mit seiner Planung den Sicherstellungsauftrag der ambulanten Versorgung erfüllen. Somit wird jeder niedergelassene Arzt in seinem Standort als vollwertiger Leistungserbringer eingeplant. Sollte die Zweigniederlassung dazu führen, dass die Versorgungsplanung hierdurch beeinträchtigt wird, könnte der KV das Recht zustehen, die Zulassung zu entziehen.

Diese vertragsärztliche Beschränkung ist ohne grundlegende Gesetzesänderungen derzeit nicht zu umgehen und die Zweigpraxis sollte auf die Versorgungsplanung der KV abgestimmt werden. So empfiehlt es sich, nicht mehr als 10 Stunden pro Woche außerhalb der Versorgungsplanung der KV zu verbringen. Im Zweifel ist das Vorhaben mit der KV abzustimmen. Der privatärztlichen Leistung stehen diese Grenzen jedoch nicht entgegen.

Empfehlenswertes Vorgehen

Im Rahmen der neuen Kooperationsmöglichkeiten kann sich der Arzt somit grundsätzlich dem Gedanken öffnen, neben seiner bisherigen Praxis eine weitere Tätigkeit an einem oder mehreren anderen Orten auszuführen, oder seinen Praxisbetrieb an diesen Orten zu ergänzen oder zu erweitern. Sollte die derzeit gültige Berufsordnung des Landes die MBO nicht sinngemäß umgesetzt haben, so gilt es zu prüfen, wie groß der zu erwartende Widerstand ausfallen wird. Gibt es Umgehungsmöglichkeiten in der geltenden Berufsordnung, wie z.B. ausgelagerte Praxisräume, sollten diese in Erwägung gezogen werden. Im Zweifel stehen aber auch die Karten für eine rechtstreitige Durchsetzung einer Zweigpraxis gut. Da sich hier in den nächsten Monaten auch die Rechtsprechung ausdefiniert wird, spielt die Zeit in jedem Fall für die Zweigpraxis.

Die KV-rechtlichen Bestimmungen sind ernst zu nehmen. Sollte hier ein Vorhaben mal nicht ohne Probleme

durchsetzbar sein, ist auch die neue Zulassungsmöglichkeit der Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V zu erwägen. Hier wird die Zulassung nicht für eine Person, sondern für einen Träger erteilt.

Dies führt dazu, dass die Leistungserbringer persönlich nicht nur an die eine Zulassung gebunden sind, sondern z.B. für mehrere MVZ an verschiedenen Orten tätig sein können.

Andererseits können sie aber an dem finanziellen Erfolg der verschiedenen MVZ durch Beteiligung oder Tantieme teilhaben.

Damit besteht fast für jede vorstellbare Konstruktion einer Zweigniederlassung eine Möglichkeit der Umsetzung.

*GBB-Partner Sebastian Vorberg, LL.M.
Rechtsanwalt, Hamburg*