

Sind ärztliche MVZ mit angestellten Gesellschaftern MVZ 2. Klasse?

Der Gesetzgeber führte mit § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V (GKV-VSG, 2015) und § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V (TSVG, 2019) Bestimmungen ein, die angestellten Ärzten und Zahnärzten die Übernahme von Gesellschaftsanteilen an MVZ-Trägersgesellschaften ermöglichen. Gesetzgeberisches Motiv war es, den Generationenwechsel in ärztlich getragenen MVZ zu sichern: Es sollte verhindert werden, dass einem MVZ nach dem Ausscheiden aller originären Gründer die Zulassung entzogen werden muss, weil alle Ärzte mit Gründereigenschaft ausgeschieden sind und damit die Gründungsvoraussetzungen für das MVZ weggefallen sind, obwohl angestellte Ärzte bereit sind, die Gesellschaftsanteile zu übernehmen (BT-Drucks. 19/6337, S. 118).

Diese Regelungen haben durch das Urteil des Bundessozialgericht vom 26.01.2022 (Az. B 6 KA 2/21 R) eine erheblich gestiegene Bedeutung erlangt. Das BSG hat in dieser Entscheidung – für Vertragsärzte, nicht für institutionelle Träger – ein faktisches Anstellungsverbot für Gesellschafter verhängt, die sozialversicherungsrechtlich als selbstständig einzustufen sind (näher dazu: [MVZ: BSG verhängt Anstellungsverbot für selbstständige Gesellschafter - Rechtsanwälte PPP - Die Experten im Gesundheitswesen](#)). Betroffen sind insbesondere Mehrheitsgesellschafter sowie Gesellschafter mit Sperrminorität in GmbH-Strukturen – mithin Einzelärzte und zweigliedrige Gesellschaften ohne Minderheitengestaltung sowie sämtliche Senior-/Juniorpartnerschaften. Würde die BSG-Rechtsprechung konsequent weiterentwickelt und auf GbR ausgedehnt, wäre der betroffene Personenkreis noch deutlich größer.

Für alle diese Gestaltungen bleibt – soll das MVZ als ärztlich getragene Einheit fortgeführt werden – deswegen nur der Weg, dass Gesellschafter auf ihre Zulassung verzichten und als angestellte Gesellschafter tätig bleiben (§ 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V) oder dass nachfolgende Ärzte als angestellte Gesellschafter eintreten (§ 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V). Dass die Zulassungsgremien auch diese Bestimmungen mitunter restriktiv auslegen, ist seit Längerem bekannt: So hatte die Kassenärztliche Vereinigung Bayern die Auffassung vertreten, die Gründereigenschaft gehe auf einen angestellten Arzt nach § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V nur über, wenn dieser sämtliche Anteile eines Gründers übernimmt und dieser vollständig ausscheidet – eine Ansicht, der das Sozialgericht München mit Urteil vom 22.11.2022 (Az. S 38 KA 121/20) ausdrücklich entgegentrat (näher zu dem damals aufgetretenen Problem: [ppp-rae.de/news/schwierigkeiten-bei-der-weitergabe-der-gruendereigenschaft](#)). Diese selbstschädigenden Effekte, die ohne gesetzlichen Zwang durch restriktive Auslegung herbeigeführt werden, sind leider ein wiederkehrendes Muster im Vertragsarztrecht.

I. Die Streitfrage: Reichweite der Gründereigenschaft angestellter Gesellschafter

Eine weitere Konstellation in dieser Kategorie selbstschädigender Interpretationen betrifft die Frage, welche Reichweite die Gründereigenschaft hat, die angestellten Ärzten und Zahnärzten nach § 95 Abs. 6 Satz 4 und 5 SGB V zukommt. Bei unbefangener Lektüre des Gesetzes scheint die Antwort eindeutig: § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V ordnet an, dass die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 weiterhin vorliegt – ohne jede räumliche oder inhaltliche

Einschränkung. Entweder liegt die Gründungsvoraussetzung vor, oder sie liegt nicht vor. Eine Zwischenkategorie, also „Gründer zweiter Klasse“, kennt das Gesetz nicht.

Jedenfalls in Einzelfällen vertreten Zulassungsgremien jedoch die Auffassung, dass MVZ mit angestellten Minderheitsgesellschaftern in ihrer Gründereigenschaft limitiert sind: Sie könnten danach nur noch MVZ-Standorte betreiben, an denen der angestellte Gesellschafter selbst tätig ist. Was für Mehrheitsgesellschafter selbstverständlich ist – über die Trägergesellschaft weitere MVZ gründen zu können, ohne dort notwendigerweise selbst ärztlich tätig zu sein – wird Minderheitsgesellschaftern unter Berufung auf das Erfordernis des „Tätigwerdens in dem MVZ“ in den Sätzen 4 und 5 versagt.

II. Warum die Gründerstellung nicht standortbeschränkt ist:

1. Wortlaut des Gesetzes

Der Wortlaut des § 95 Abs. 6 Satz 4 und Satz 5 SGB V kennt keine Zwischenkategorie: Entweder liegen die Gründungsvoraussetzungen nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V vor oder sie liegen nicht vor. Der Gesetzestext differenziert nicht danach, ob der angestellte Gesellschafter einen Mehrheits- oder Minderheitsanteil hält, und auch nicht danach, an wie vielen Standorten das MVZ tätig ist. Der zweite Halbsatz des Satzes 5 – die Übernahme von Gesellschaftsanteilen durch angestellte Ärzte ist „jederzeit möglich“ – unterscheidet gerade nicht zwischen einer vollwertigen und einer eingeschränkten Gründereigenschaft. Auch das Sozialgericht München hat in seiner Entscheidung vom 22.11.2022 (Az. S 38 KA 121/20) betont, dass die Fiktion des § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V bei Anteilsübernahme vollumfänglich eingreift. Ein komplettes Ausscheiden eines „Altgründungsgesellschafter“ verbunden mit einer kompletten Übertragung der von ihm gehaltenen Gesellschaftsanteile auf den im MVZ anzustellenden Arzt sei nicht erforderlich. Vielmehr seien die Voraussetzungen von § 95 Abs. 6 S. 5 SGB V auch dann erfüllt, wenn nur Teile der von dem „Altgründungsgesellschafter“ gehaltenen Gesellschaftsanteile übertragen werden und es dadurch zu einer Mehrung der Gesellschafter kommt. Wer schon bei Teilübertragungen keine Abstufung der Gründereigenschaft kennt, kann eine solche erst recht nicht für die Frage konstruieren, an wie vielen Standorten das MVZ tätig werden darf.

Die Funktion des „Tätigwerdens in dem MVZ“ in § 95 Abs. 6 Satz 4 u.5. SGB V bedingt folglich nur, dass der Angestellte überhaupt an einem Standort eines der MVZ tätig wird. Damit wird vermieden, dass die Gründereigenschaft über § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V hinaus ausgedehnt wird. Andernfalls wäre es in Betracht gekommen, dass bereits die Anstellung genügt, um auch bei einem anderen MVZ-Träger Gründer werden zu können, für den der Angestellte nicht tätig wird.

2. Systematik des Gesetzes

Systematisch baut § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V unmittelbar auf Satz 4 auf und ordnet für den dort genannten Personenkreis dieselbe Rechtsfolge an. Satz 5 schafft dabei keine eigenstän-

dige, gegenüber Satz 4 abgeschwächte Rechtsposition, sondern erweitert lediglich den Anwendungsbereich der in Satz 4 geregelten Rechtsfolge auf einen weiteren Personenkreis – nämlich auf angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte, die nicht selbst über eine eigene Vertragsarzt- bzw. Vertragszahnarztzulassung verfügen müssen. Genau diesen Fall regelt das Gesetz in § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V ausdrücklich. Hinzu kommt die Klarstellung des Gesetzgebers im Rahmen des § 95 Abs. 1a Satz 3 SGB V, wonach ein MVZ-Träger ausdrücklich mehrere Medizinische Versorgungszentren tragen kann (BT-Drucks. 19/6337, S. 116). Wenn der Gesetzgeber dem MVZ-Träger die Mehrfachführung von Versorgungszentren ausdrücklich gebilligt hat, wäre es ein innerer Widerspruch des gesetzlichen Regelungskonzepts, die auf der Gründerebene fingierte Gründereigenschaft standortbezogen einzuschränken. Träger- und Gründerebene sind konzeptionell zu trennen; eine Beschränkung auf der Gründerebene ist mit der gesetzgeberisch gewollten Mehrstätten-Fähigkeit auf der Trägerebene nicht vereinbar.

3. Gesetzgeberischer Wille

Die Gesetzesbegründung zum TSVG (BT-Drucks. 19/6337, S. 119) formuliert das Regelungsziel eindeutig: Es soll verhindert werden, dass einem MVZ nach dem Ausscheiden aller originären Gründer die Zulassung entzogen wird, obwohl angestellte Ärzte bereit sind, die Gesellschaftsanteile zu übernehmen. Die Gründungsvoraussetzung soll dabei „gewahrt bleiben“ – uneingeschränkt und ohne Standortbeschränkung.

Der Ausschussbericht (BT-Drucks. 19/8351, S. 190) stellt klar, dass die Übernahme von Gesellschafteranteilen „jederzeit und damit nicht erst dann erfolgen kann, wenn die letzte gründungsberechtigte Ärztin bzw. der letzte gründungsberechtigte Arzt aus dem MVZ ausscheidet“. Als Beispielsfall beschreibt der Ausschuss ausdrücklich die Übernahme der Anteile einer von drei Gründerinnen – also eine Teilübernahme, ohne Vollständigkeitserfordernis und ohne Standortbeschränkung. Andernfalls würden auch alle MVZ-Träger mit mehreren MVZ, ändert sich die Gesellschafterzusammensetzung hin zu auch angestellten Gesellschaftern, MVZ aufgeben müssten, in denen der angestellte Gesellschafter nicht auch als Angestellter tätig werden kann. Das kann bereits bei einem zweiten, weiter entfernt liegenden MVZ der Fall sein. Ein solches kann der nicht angestellte Gesellschafter an sich problemlos gründen und aufrechterhalten, übernimmt ein Angestellter einen Anteil an der Trägergesellschaft und kann nicht auch im zweiten MVZ angestellt werden, fehlte dort die Gründereigenschaft und das MVZ müsste aufgegeben werden. Das ist das Gegenteil einer Aufrechterhaltung der Gründereigenschaft in der zweiten Generation und läuft damit dem gesetzgeberischen Willen zuwider.

Eine solche Einschränkung, die der Gesetzgeber selbst nicht vorgesehen hat, kann im Wege der Auslegung auch nicht eingeführt werden. Ein klarer gesetzgeberischer Wille ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes bei der Auslegung einer Norm zu beachten (BVerfG, Beschl. v. 25.01.2011, 1 BvR 918/10, Rn. 55; BVerfG, Beschl. V. 6.6.2018, 1 BvL 7/14, LS).

4. Verfassungskonforme Auslegung

Eine durch Verwaltungspraxis eingeführte Standortbeschränkung ohne gesetzliche Grundlage berührt zudem die Berufsausübungsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG. Nach Art. 12 Abs. 1 S. 2 GG bedarf jede Berufsausübungsregelung einer hinreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage. Hieran fehlt es. Hätte der Gesetzgeber tatsächlich eine Standortbegrenzung gewünscht, hätte diese systemabweichende Beschränkung der Gründereigenschaft zum Ausdruck kommen müssen.

Hinzu tritt ein Verstoß gegen Art. Den materiellen Gehalt des Art. 12 Abs. 1 GG und dem Gleichbehandlungsgebot nach 3 Abs. 1 GG: Der Gesetzgeber stellt den angestellten Gesellschafter nach § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V dem originären Gründer gleich; eine Schlechterstellung allein durch restriktive Zulassungspraxis – ohne sachlichen Grund – ist der Sache nach nicht gerechtfertigt und mit dem Gleichbehandlungsgebot unvereinbar. Denn das Gesetz verlangt für Beschränkung der Berufsfreiheit die Beachtung der Verhältnismäßigkeit. Beschränkungen müssen einem öffentlichen Interesse dienen, dessen Gewicht ausreicht, die Beschränkung zu rechtfertigen. Ungleichbehandlungen bedürfen zudem eines Sachgrundes, der seinerseits das Gewicht aufweist, das Ausmaß der bewirkten Unterschiede zu rechtfertigen.

Keine der Voraussetzungen hier ist erfüllt. Welche Gründe die Beschränkung bei angestellten Gesellschaftern tragen, ist nicht ersichtlich, geschweige denn dass die einschneidenden Beschränkungen damit gerechtfertigt werden könnten. Auch ist die Differenzierung nicht einsichtig: welcher Unterschied bestünde zwischen angestellten und freiberuflichen Gesellschaftern, dass letzteren die Gründung weiterer MVZ in der Gesellschaft freigestellt bleibt, aber angestellten Gesellschaftern versagt werden müsste? Hierauf finden Gremien und Justiziere keine Antworten, was bestätigt, dass die restriktive Auslegung der Vertretbarkeit entbehrt.

5. Versorgungspolitische Einordnung

Die restriktive Auslegung trifft ausschließlich Vertrags(zahn)ärzte – nicht aber institutionelle MVZ-Träger wie Krankenhäuser oder investorengetragene GmbHen, die von diesen Anforderungen nicht betroffen sind. Die Vertrags(zahn)ärzteschaft schädigt sich damit selbst, ohne dass hierfür ein gesetzlicher Zwang bestünde. Wer die gleichberechtigte Einbindung angestellter Ärzte in die Verantwortung für die Versorgung erschwert, schadet dem Ausbau und der Fortführung ärztlich getragener MVZ – und begünstigt ungewollt genau die Investorenmodelle, die der Gesetzgeber zurückdrängen wollte.

II. Fazit

§ 95 Abs. 6 Sätze 4 und 5 SGB V schaffen nach Wortlaut, Systematik und Gesetzesbegründung eine vollwertige, nicht standortbezogen begrenzte Gründereigenschaft für angestellte Gesellschafter. Eine Limitierung auf Standorte, an denen der Angestellte selbst tätig ist, lässt sich dem Gesetz nicht entnehmen und ist verfassungsrechtlich nicht haltbar.

Salopp formuliert: „Halbschwanger“ gibt es nicht – ebenso wenig wie Gründer zweiter Klasse

Prof. Dr. Andreas Penner
Rechtsanwalt

Dr. Steffen Müller, LL.M.
Rechtsanwalt