

Geltendes Recht		
§ 95 SGB V – Absatz 1a	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>1a) <sup>1</sup>Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</p> <p><sup>2</sup>Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort. <sup>3</sup>Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.</p>	<p>1a) <sup>1</sup>Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, <u>von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 getroffen hat</u>, oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; <del>die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</del> <u>Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt. Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</u> <sup>3</sup>Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort; <u>die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet wurden und am [Verkündungsdatum] bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von ihrem Versorgungsangebot unverändert fort.</u> <sup>3</sup>Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.</p>	<p>1a) <sup>1</sup>Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, <u>von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 getroffen hat</u>, oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; <del>die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</del> <u><sup>2</sup>Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt; ein Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten. Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</u> <sup>3</sup>Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort; <u>die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet wurden und am [Verkündungsdatum] bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von ihrem Versorgungsangebot unverändert fort.</u> <sup>3</sup>Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.</p>

**AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018 & der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 39)**

**MVZ-Gründung durch Arztnetze**

„Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die Vernetzung, Kooperation und Koordination in anerkannten Praxisnetzen gestärkt. Kooperative Versorgungsformen können die Versorgung der Versicherten verbessern und das Versorgungspotential effektiv nutzen. Zur Sicherstellung der Versorgung in unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten wird das Potential anerkannter Praxisnetze nunmehr weitergehend genutzt, in dem diesen die Möglichkeit gegeben wird, in Gebieten, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkasse eine ärztliche Unterversorgung oder drohende Unterversorgung festgestellt hat, medizinische Versorgungszentren zu gründen. Bei der Streichung des zweiten Halbsatzes handelt es sich um eine Folgeänderungen zum neuen Satz 3.“

*„Mit der Änderung, die einem Antrag des Bundesrates Rechnung trägt, wird die Möglichkeit für von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannte Praxisnetze erweitert, medizinische Versorgungszentren zu gründen. Dies soll nicht nur – wie im Gesetzentwurf vorgesehen – bei eingetretener oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung, sondern unabhängig von dieser Voraussetzung möglich sein. Dies ein zusätzliches Mittel, um die Sicherstellung der Versorgung, insbesondere auch in ländlichen Gebieten, zu verbessern. Im Übrigen wird der bisherige Gesetzesbefehl übernommen.“*

**Beschränkung der Dialyseträger & Erläuterung \*fachbezogen\***

„Ebenfalls mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz hatte der Gesetzgeber die Berechtigung zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren neu geregelt und erheblich eingeschränkt. Damit sollte der Entwicklung entgegengewirkt werden, dass medizinische Versorgungszentren immer häufiger von Investoren gegründet werden, die allein Kapitalinteressen verfolgen und keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben. Die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Kapitalinteressen sollte gewährleistet werden. Nicht bewährt hat sich in diesem Zusammenhang die uneingeschränkte Einbeziehung von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 in den Gründerkreis eines medizinischen Versorgungszentrums. So hat sich nunmehr in den letzten Jahren gezeigt, dass zunehmend Kapitalinvestoren ohne fachlich-medizinischen Bezug zur vertragsärztlichen Versorgung berechnete Leistungserbringer nach § 126 Absatz 3 aufkaufen, um hierüber Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kauf entsprechender Leistungserbringer nach der bisherigen gesetzlichen Regelung auch zur Gründung fachfremder medizinischer Versorgungszentren (z.B. auch zahnärztlicher) berechnete. Um der neuen Entwicklung entgegenzuwirken, wird die Möglichkeit zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren mit dem neuen Satz 2 für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 auf die Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren beschränkt. Um dem komplexen Versorgungsbedarf von Dialysepatienten gerecht zu werden und eine umfassende Behandlung dieser Patienten „unter einem Dach“ zu ermöglichen, können auch mit einer Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen, wie beispielsweise internistische oder kardiologische Leistungen, in dem medizinischen Versorgungszentrum angeboten werden.“

*„Mit dieser Änderung wird nicht nur in der Gesetzesbegründung, sondern nunmehr auch ausdrücklich im Gesetz klargestellt, dass der notwendige Fachbezug auch dann zu bejahen ist, wenn in medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet werden, auch ärztliche Leistungen zur Versorgung von nephrologischen Patienten erbracht werden sollen, die über rein nephrologische Leistungen hinausgehen. Um eine Behandlung des komplexen Versorgungsbedarfs „unter einem Dach“ zu ermöglichen, sollen daher auch mit einer Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen zur Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen abgedeckt werden können. Zulässig sind beispielsweise hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen. Dies trägt zu einer umfassenden fachübergreifenden Versorgung bei, innerhalb derer sämtliche fachbezogenen Versorgungsbereiche abgedeckt werden können. Die Regelung bezieht sich dabei lediglich auf die Gründungsbefugnis und enthält keine Einschränkung auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen.“*

**Klarstellung zur Rechtsform**

„Der neu eingefügte Satz 3 übernimmt im Wesentlichen den Regelungsinhalt des bisherigen Satz 1 zweiter Halbsatz. Mit den Formulierungsänderungen wird klargestellt, dass ein MVZ Träger auch mehrere medizinische Versorgungszentren tragen kann. In der Praxis wurde in der Vergangenheit teilweise angenommen, dass je medizinischem Versorgungszentrum eine GmbH zu gründen sei. Dies entspricht nicht der Intention des Gesetzgebers“.

**Bestandsschutz für Dialyseträger**

„Der zweite Halbsatz im neuen Satz 4 regelt einen umfassenden Bestandsschutz für von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründeten medizinischen Versorgungszentren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung bereits zugelassen waren. Diese Zulassungen gelten für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 unabhängig vom Merkmal der Fachbezogenheit des bestehenden medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort. Das bedeutet, dass diese bestandsgeschützten Einrichtungen aufgrund ihrer Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines medizinischen Versorgungszentrums wahrnehmen können.“

		<p><u>1b) Ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum kann von einem Krankenhaus nur gegründet werden, soweit der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung in dem Planungsbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in dem die Gründung des zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentrums beabsichtigt ist, 10 Prozent nicht überschreitet. In Planungsbereichen, in denen der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um bis zu 50 Prozent unterschritten ist, umfasst die Gründungsbefugnis des Krankenhauses für zahnärztliche medizinische Versorgungszentren mindestens fünf Vertragszahnarztsitze oder Anstellungen. Abweichend von Satz 1 kann ein Krankenhaus ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum unter den folgenden Voraussetzungen gründen:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li><u>1. in einem Planungsbereich, in dem der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als 50 Prozent unterschritten ist, sofern der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung 20 Prozent nicht überschreitet</u></li><li><u>2. in einem Planungsbereich, in dem der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als 10 Prozent überschritten ist, sofern der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung in diesem Planungsbereich 5 Prozent nicht überschreitet.</u></li></ol> <p><u>Der Zulassungsausschuss ermittelt den jeweils geltenden Versorgungsanteil auf Grundlage des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades und des Standes der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierzu haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen umfassende und vergleichbare Übersichten zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung am 31. Dezember eines jeden Jahres zu erstellen. Die Übersichten sind bis zum 30. Juni des jeweils folgenden Jahres zu erstellen und in geeigneter Weise in den amtlichen Mitteilungsblättern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu veröffentlichen. Die Sätze 1 bis 6 gelten auch für die Erweiterung der Versorgungsanteile bestehender zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren des Krankenhauses.</u></p>
--	--	--

**AUSZUG aus dem Begründungsteil der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 39)**

**Einfügung eines neuen Absatzes 1b) in § 95 SGB V (Beschränkung der Gründung von Zahn-MVZ durch Krankenhäuser)**

„ Ziel der Regelung ist der Erhalt der Anbietervielfalt in der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Verhinderung einer wettbewerbsfeindlichen Anbieterdominanz durch medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Trägerschaft weniger Krankenhäuser. [...] Mit der Änderung wird ein Anliegen des Bundesrates aufgegriffen, Konzentrationsprozessen, die für das Versorgungsgeschehen und die Versorgungssicherheit schädlich sind, wirksam zu begegnen. [...] Die Neuregelung in § 95 Absatz 1b Satz 1 sieht vor, dass die Gründung eines zahnärztlichen MVZ für zugelassene Krankenhäuser nur möglich ist, sofern das Krankenhaus durch von ihm gegründete zahnärztliche MVZ einschließlich des MVZ, dessen Gründung beabsichtigt ist, in dem Planungsbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in dem die Gründung des zahnärztlichen MVZ beabsichtigt ist, nicht bereits einen Versorgungsanteil von zehn Prozent der vertragszahnärztlichen Versorgung (Vertragszahnärzte und angestellten Zahnärzte in Vollzeitäquivalenten) hält.[...]

Geltendes Recht		
§ 95 SGB V – Absatz 5	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
5) Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.	5) Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden. <u>Unter der gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschlossen werden; bei einem drei Viertel Versorgungsauftrag kann das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen werden.</u>	) Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden. <u>Unter der gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschlossen werden; bei einem drei Viertel Versorgungsauftrag kann das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen werden.</u>
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018</b></p> <p><b>Erstreckung der Ruhensregelung auch auf ein Viertel</b></p> <p><i>„Es handelt sich um eine Folgereglung zu der künftig nach § 19a Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bestehenden Möglichkeit, ihren Versorgungsauftrag nicht nur auf einen hälftigen, sondern auch auf einen drei Viertel Versorgungsauftrag zu beschränken. Als Folge hiervon kann der Zulassungsausschuss künftig auch beschließen, dass nur ein Viertel der Zulassung ruht.“</i></p>		
Geltendes Recht		
§ 19a Absatz 2 ZV-Ärzte	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
(2) <sup>1</sup> Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 zu beschränken. <sup>2</sup> Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.	(2) <sup>1</sup> Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte <u>oder drei Viertel</u> des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 <u>Satz 1</u> zu beschränken. <sup>2</sup> Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.	(2) <sup>1</sup> Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte <u>oder drei Viertel</u> des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 <u>Satz 1</u> zu beschränken. <sup>2</sup> Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018</b></p> <p><b>Ermöglichung der Reduktion des Versorgungsauftrages um ein Viertel</b></p> <p><i>Bisher sieht § 19a Ärzte-ZV lediglich vor, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte entweder ihre vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig ausüben (Absatz 1) oder dass sie ihren Versorgungsauftrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss auf einen hälftigen Versorgungsauftrag beschränken (Absatz 2). Um Ärztinnen und Ärzten, die eine volle Zulassung mit 25 Mindestsprechstundenzeiten nicht mehr ausüben können oder wollen (z.B. aus gesundheitlichen Gründen oder weil sie im Alter kürzer treten wollen), wird ihnen mit der vorliegenden Änderung in Absatz 2 Satz 1 auch eine Beschränkung auf drei Viertel des Versorgungsauftrags ermöglicht. Die korrespondierende Regelung in § 95 Absatz 3 Satz 2 SGB V wurde ebenfalls entsprechend geändert. Die Konkretisierung des Verweises ist eine redaktionelle Folgeänderung zur Änderung unter Buchstabe a.</i></p>		

Geltendes Recht		
§ 95 SGB V – Absatz 6	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>6) <sup>1</sup>Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. <sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. <sup>4</sup>Die Gründereigenschaft nach Absatz 1a Satz 1 bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter des medizinischen Versorgungszentrums sind. <sup>5</sup>Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in Absatz 1a Satz 2 geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum 30. Juni 2012 nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.</p>	<p>6) <sup>1</sup>Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. <sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch <u>eine hälftige Entziehung, die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels</u> der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>Einem medizinischem Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. <sup>4</sup>Die Gründereigenschaft nach Absatz 1a Satz 1 bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter des medizinischen Versorgungszentrums sind; <u>bei einem anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 bleibt die Gründereigenschaft auch bei späterer Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung in dem Gebiet, in dem es gegründet wurde, bestehen. Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind.</u> <sup>5</sup>Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in <del>Absatz 1a Satz 2</del> <u>Absatz 1a Satz 4 erster Halbsatz</u> geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum 30. Juni 2012 nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.</p>	<p>6) <sup>1</sup>Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. <sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch <u>eine hälftige Entziehung, die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels</u> der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>Einem medizinischem Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung <del>des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder</del> des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. <sup>4</sup>Die Gründereigenschaft nach Absatz 1a Satz 1 bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter des medizinischen Versorgungszentrums sind; <u>bei einem anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 bleibt die Gründereigenschaft auch bei späterer Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung in dem Gebiet, in dem es gegründet wurde, bestehen. Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Absatz 1a Satz 1 oder der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind, die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch angestellte Ärzte ist jederzeit möglich.</u> <sup>5</sup>Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in <del>Absatz 1a Satz 2</del> <u>Absatz 1a Satz 4 erster Halbsatz</u> geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum 30. Juni 2012 nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.</p>
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018 &amp; der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 39)</b></p> <p><b>Folgeänderung - Erstreckung der Regelung zur Zulassungsentziehung auch auf ein Viertel</b></p> <p>„Es handelt sich um eine Folgeregung zu der künftig nach § 19a Absatz 2 Satz 1 Ärzte-ZV für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bestehenden Möglichkeit, ihren Versorgungsauftrag nicht nur auf einen hälftigen, sondern auch auf einen drei Viertel Versorgungsauftrag zu beschränken. Als Folge hiervon kann der Zulassungsausschuss künftig auch beschließen, dass nur ein Viertel der Zulassung entzogen wird.“</p>		

## **Korrektur Verweisfehler**

*"Mit dieser Änderung wird ein Verweisfehler korrigiert. Absatz 1 Satz 4 und 5 regelte in der bis zum 22. Juli 2015 geltenden Fassung die Voraussetzungen, unter denen ein medizinisches Versorgungszentrum fachübergreifend tätig war. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden diese beiden Sätze aufgehoben. Obwohl der sich hierauf beziehende Verweis in Absatz 6 Satz 3 dadurch obsolet geworden ist, wurde er bisher nicht gestrichen. Dies wird mit der vorliegenden Änderung nunmehr nachgeholt."*

## **Ausnahme bei Verlust der Trägereigenschaft von Praxisnetzen durch Aufhebung der Unterversorgung**

*„Da die Gründungsvoraussetzungen nicht nur bei der Gründung selbst, sondern dauerhaft gegeben sein müssen, ist einem medizinischen Versorgungszentrum die Zulassung unter anderem dann zu entziehen, wenn die gesetzlichen Gründungsvoraussetzungen länger als sechs Monate nicht mehr vorliegen. Einem Praxisnetz, das in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet ein medizinisches Versorgungszentrum gegründet hat, müsste nach Wegfall der Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung die Zulassung entzogen werden, obwohl es gerade zur Verbesserung der Versorgung in diesen Gebieten errichtet wurde. Um dies zu verhindern und um eine langfristige und planbare Stärkung der medizinischen Versorgung zu erreichen, wird geregelt, dass die Gründungsvoraussetzung für bereits errichtete Praxisnetze gewahrt bleibt, auch wenn zu einem späteren Zeitpunkt die Unterversorgung oder drohende Unterversorgung in dem Gebiet, in dem es gegründet wurde, nicht mehr besteht.“*

*"Der bisherige Doppelbuchstabe bb entfällt. Mit Wegfall der Beschränkung der MVZ-Gründungsbefugnis von Praxisnetzen auf unterversorgte und von Unterversorgung bedrohte Gebiete entfällt auch der Bedarf für die bisherige in Absatz 6 getroffene Folgeregelung."*

## **Trägereigenschaft für angestellte Ärzte**

*„Mit der Regelung soll verhindert werden, dass einem medizinischen Versorgungszentrum nach dem Ausscheiden (z. B. aus Altersgründen) aller originären Gründer die Zulassung zu entziehen ist, weil alle Ärzte mit Gründereigenschaft ausgeschieden sind und damit die Gründungsvoraussetzung für das medizinische Versorgungszentrum entfallen ist. Vorgeesehen wird daher, dass die Gründungsvoraussetzung gewahrt bleibt, wenn angestellte und damit nach § 95 Absatz 1a Satz 1 nicht gründungsberechtigte Ärzte des medizinischen Versorgungszentrums die Gesellschafteranteile übernehmen. Dies gilt, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind.“*

*"Mit der Änderung wird zum einen klargestellt, dass in einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellte Ärztinnen und Ärzte auch Gesellschafteranteile von Ärztinnen und Ärzten in dem MVZ übernehmen können, die nicht auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung verzichtet, sondern ihren Vertragsarztstatus beibehalten haben. Zudem soll mit der Anfügung eines zusätzlichen Halbsatzes klargestellt werden, dass die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch die in einem MVZ angestellte Ärztinnen und Ärzte jederzeit und damit nicht erst dann erfolgen kann, wenn die letzte gründungsberechtigte Ärztin bzw. der letzte gründungsberechtigte Arzt aus dem MVZ ausscheidet und damit der Wegfall der Gründungsvoraussetzungen droht. So kann beispielsweise bei einem von drei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gegründeten MVZ bereits beim Ausscheiden der ersten (Mit-)Gründerin bzw. des ersten (Mit-)Gründers deren bzw. dessen Gesellschaftsanteile von einer in dem MVZ angestellten Ärztin bzw. einem in dem MVZ angestellten Arzt übernommen werden."*