



Zulassungsrecht nach dem TSVG – Gestaltungsoptionen für MVZ

Wolf Constantin Bartha, Fachanwalt für Medizinrecht

13. BMVZ Praktikerkongress, Berlin 27.09.2019

TSVG*

*Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung -Terminservice- und Versorgungsgesetz, in Kraft seit 11.05.2019

Zulassungsrecht nach dem TSVG – Gestaltungsoptionen für MVZ

- I. Gut ist, was nicht ist: Kein Einzug von Sitzen und Arztstellen
- II. Sprechen wir nicht drüber: Zahnarzt-MVZs und Dialyse
- III. Sitzübernahme via „Zweigpraxis“
- IV. Klarstellung: *Eine* MVZ Trägergesellschaft kann Trägerin *mehrerer* MVZs sein
- V. Drei-Viertel-Zulassungen
- VI. „Konzeptbewerbungen“, BSG vom 15.05.2019, B 6 KA 5/18 R
- VII. Sonstiges

Gut ist, was nicht ist.

Bundesrat

Drucksache

504/18

12.10.18

G - K

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)

A. Problem und Ziel

„§ 103 Abs. 4a wird wie folgt geändert“

bb) Der bisherige Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„MVZ können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. **Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. (...)**

Aus dem Entwurf der Gesetzesbegründung:

„Die bisher bestehende generelle Möglichkeit zur Nachbesetzung einer Angestellten-Arztstelle wird auf ein sachgerechtes Maß beschränkt. MVZ ist die Nachbesetzung eine Arztstelle zwar auch künftig trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen möglich. Auch für sie gilt in diesen Fällen aber, dass sie künftig einen Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle stellen müssen. **Ebenso wie bei Anträgen auf Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes hat der Zulassungsausschuss nunmehr auch bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung zu prüfen, ob ein Bedarf für die Nachbesetzung besteht. Kommt er zu dem Ergebnis, dass eine Nachbesetzungen wegen einer ausreichenden Versorgung in dem Planungsbereich nicht erforderlich ist, kann er den Antrag ablehnen...**

„§ 103 wird wie folgt geändert“

bb) Der bisherige Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Medizinische Versorgungszentren können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.“

Praxisübernahme durch Zweigstellen

§ 103 Abs. 4a SGB V

Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ durch den Arzt zu berücksichtigen. **Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt.**

§ 24 Abs. 3 S. 4 Zulassungsverordnung

3) Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird; (...)

Es ist nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden, oder dass das Fachgebiet eines in der Zweigpraxis tätigen Arztes auch am Vertragsarztsitz vertreten ist. Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden. **Eine Verbesserung der Versorgung nach Satz 1 Nummer 1 kann auch darin bestehen, dass eine bestehende Praxis am ursprünglichen Vertragsarztsitz als Zweigpraxis weitergeführt wird.**

Praxisübernahme durch Zweigstellen, die Fakten

- ❖ Anstellungsverzicht des „Alt-Arztes“ und Fortführung seiner bisherigen Praxis als Zweigstelle des MVZ ist möglich im gleichen Planungsbezirk (Gegenschluss aus der weitergehenden gesetzlichen Regelung).
- ❖ Anstellungsverzicht des „Alt-Arztes“ und Fortführung seiner bisherigen Praxis als Zweigstelle des MVZ ist möglich im anderen Planungsbezirk.

Alles klar?

Praxisübernahme durch Zweigstellen, Fragen

- ❖ Ein Thema, zwei Akteure
 - Zulassungsausschuss erteilt die Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V
 - Kassenärztliche Vereinigung (KV) erteilt die Zweigpraxisgenehmigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV
- ❖ Frage: ist die KV bzgl. der Zweigpraxisgenehmigung an die Entscheidung des ZA gebunden, bzw. können die Genehmigungen auseinanderfallen?

Praxisübernahme durch Zweigstellen, Fragen

- ❖ „*Verbesserung der Versorgung*“ nach § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 Ärzte-ZV auch weiterhin erforderlich.
- ❖ § 24 Abs. 3 S. 4 Ärzte-ZV formuliert, dass die Verbesserung auch darin bestehen „*kann*“, dass eine bestehende Praxis am bisherigen Standort fortgeführt wird.
- ❖ Wann liegt genau die „*Verbesserung der Versorgung*“ vor? Schon immer bei Fortführung am Standort?

§ 103 Abs. 4a S. 3 SGB V – der Wille des Gesetzgebers

Im Zusammenhang mit dem Verzicht von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in gesperrten Planungsbereichen auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum bestehen Unsicherheiten, ob sich der Vertragsarztsitz des verzichtenden Arztes in demselben Planungsbereich befinden muss, in dem auch das medizinische Versorgungszentrum seinen Sitz hat. Der neue Satz 3 stellt klar, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt auch auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem anderen Planungsbereich gelegenen medizinischen Versorgungszentrums verzichten kann, wenn er nicht am Hauptsitz des medizinischen Versorgungszentrums, sondern bedarfsplanungsneutral ausschließlich in einer Zweigpraxis in seinem bisherigen Planungsbereich tätig wird. Da die Tätigkeit bedarfsplanungsneutral erfolgt, kann sie dann im Falle eines späteren Ausscheidens der Ärztin oder des Arztes auch nachbesetzt werden.

§ 24 Ärzte-ZV – der Wille des Gesetzgebers

Voraussetzung für die Genehmigung einer Zweigpraxis ist nach § 24 Absatz 3 Nummer 1, dass die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert wird. In der praktischen Umsetzung dieser Regelung bestehen Unsicherheiten, ob auch in Fällen, in denen eine Zweigpraxis nicht neu errichtet wird, sondern ein Vertragsarzt die Zulassung in ein MVZ (...) einbringt und die vormalige Praxis am gleichen Standort als Zweigpraxis weiterführt, eine Verbesserung der Versorgung vorliegen kann. Dies wird teilweise mit der Begründung verneint, dass bisher schon eine Praxis vorhanden gewesen sei, weshalb in der bloßen Fortführung der Praxis keine Verbesserung liegen würde. Mit der Änderung wird daher klargestellt, dass eine Versorgungsverbesserung auch darin bestehen *kann*, dass eine bereits vorhandene Praxis als Zweigpraxis weitergeführt wird. So *ist* es für die Versorgung der Patientinnen und Patienten beispielsweise *besser*, wenn eine Praxis am gleichen Standort als Zweigpraxis fortgeführt wird, als dass der Praxisstandort ggf. ganz aufgegeben wird.

Praxisübernahme durch Zweigstellen - Tendenzen

- ❖ Ist die KV bezüglich der Zweigpraxisgenehmigung an die Entscheidung des ZA gebunden?
 - Nein!
 - Aber: KVen und Zulassungsgremien werden sich insoweit „synchronisieren“, als dass sich der ZA idR vorab die Zusicherung der KV, dass die Zweigpraxisgenehmigung erteilt wird, einholt.
 - Alternativ: Erteilung der Anstellungsgenehmigung unter dem Vorbehalt der Erteilung der Zweigpraxisgenehmigung
- ❖ Spannend: Rechtsschutz gegen die Versagung der Anstellungsgenehmigung, wenn Ablehnung in die Sphäre der KV fällt?
- ❖ „Verbesserung der Versorgung“:
 - Nach dem Willen des Gesetzgebers, artikuliert in § 24 Ärzte-ZV und der Gesetzesbegründung spricht viel dafür, im Regelfall die Verbesserung der Versorgung durch Erhalt des bisherigen Praxisstandortes grundsätzlich anzunehmen. Aber: KV sehen das teilweise anders.

Eine für alle !

§ 95 Abs. 1a SGB V: Finde den Unterschied:

Alt (Abs. 1a S. 1 2. HS):

- ❖ „MVZ können von (...) 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.

Neu (Abs. 1a S. 3):

- ❖ Die Gründung eines MVZs ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich.

§ 95 Abs. 1a SGB V: Finde den Unterschied:

Alt (Abs. 1a S. 1 2. HS):

❖ „MVZ können von (...) 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.

Neu (Abs. 1a S. 3):

❖ Die Gründung eines MVZs ist nur in der Rechtsform **der** Personengesellschaft, **der** eingetragenen Genossenschaft oder **der** Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich.

Eine MVZ Trägergesellschaft kann Trägerin mehrerer MVZs sein

- ❖ „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.“ (aus der Gesetzesbegründung, S. 136-137).
- ❖ Wohl keine KV bekannt, die das jetzt noch anders sieht.
- ❖ Exkurs (keine TSVG-Frage): ist überhaupt eine gesonderte Trägergesellschaft erforderlich, wenn der Gründer selbst eine zulässige Rechtsform hat (Krankenhaus GmbH), z.B. Ladurner MedR 2019, 524

$\frac{3}{4}$ $\frac{1}{4}$

Drei-Viertel-Zulassungen

- ❖ *§ 19a Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV*: „ Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 Satz 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.“
- ❖ *§ 103 Abs. 3a S. 1 SGB V*: „Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. Satz 1 gilt auch bei Verzicht auf die Hälfte oder eines Viertels der Zulassung oder bei Entziehung der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung;...“

Viel Spaß mit allem weiteren

Drei-Viertel bzw. Ein-Viertel Zulassungen – Fragen und Ungereimtheiten

- ❖ § 103 Abs. 3a S. 2 SGB V: ZA entscheidet über den Ausschreibungsantrag des „zurückgegebenen“ Viertelsitzes.
- ❖ Aber: § 103 Abs. 4, 4a, 4b SGB V sind nicht geändert. Nach dem Gesetzeswortlaut sind also Ausschreibung und Nachbesetzung des Viertelsitzes oder der Anstellungsverzicht bzgl. des Viertelsitzes nicht explizit vorgesehen. Der Gesetzgeber wollte es allerdings.
- ❖ Unterstellt, die Nachbesetzung des Viertelsitzes ist also möglich, ist damit die Anerkennung eines Viertelsitzes als „vollwertiger“ vertragsärztlicher Status vorgesehen?
Folgefragen:
 - Bedarfsplanung?
 - Teilweises Ruhen des Sitzes
 - KV Mitgliedschaft?
- ❖ Ergo: ausgeschriebener Viertelsitz wohl im Regelfall etwas für „Aufstocker“, insb. MVZ

Drei-Viertel-Zulassungen – Fragen und Ungereimtheiten

- ❖ § 103 Abs. 3a S. 2 SGB V: Ausschreibungsmöglichkeit besteht auch bezüglich des durch Reduzierung „frei werdenden“ Viertels.
- ❖ § 103 Abs. 4, 4a, 4b SGB V sind nicht geändert (s.o). Insoweit ist nach dem Gesetzeswortlaut also auch die Ausschreibung des Dreiviertelsitzes oder der Anstellungsverzicht bzgl. des Dreiviertelsitzes nicht vorgesehen!
- ❖ Vermutung: klares Redaktionsversehen, Ausschreibung muss und wird möglich sein.
- ❖ Bsp. KV Nordrhein:

II. Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens
nach § 103 Abs. 3 a und Abs. 4 SGB V

Ausschreibung des

- vollen Versorgungsauftrages *oder*
- drei Viertel Versorgungsauftrages *oder*
- hälftigen Versorgungsauftrages *oder*
- viertel Versorgungsauftrages

Geplantes Übergabequartal:

 . Quartal 20

Konzeptbewerbung

Konzeptbewerbung, was ist das?

- ❖ § 103 Abs. 4 S. 5 **neu** (zunächst die bekannten Auswahlkriterien für Bewerber im Nachbesetzungsverfahren). Es sind zu berücksichtigen:
 - Nr. 9: „Bei MVZ die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und BAG mit einem besonderen Versorgungsangebot“
- ❖ § 103 Abs. 4 S. 10 SGB V (**alt**):

„Hat sich ein MVZ auf die Nachbesetzung des Vertragsarztsitz beworben, kann anstelle der in Satz 5 genannten Kriterien die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ berücksichtigt werden“

Konzeptbewerbung: Aus der Gesetzesbegründung des GKV-VSG 2015

„Bewerben sich MVZ auf eine ausgeschriebene Zulassung, können sie dies bisher nur, wenn sie im Nachbesetzungsverfahren bereits eine Ärztin oder einen Arzt vorweisen können, weil im Rahmen der vom ZA zutreffenden Auswahlentscheidung nur personenbezogene Kriterien berücksichtigt werden. In der Realität ist es häufig der Fall, dass MVZ erst dann eine Ärztin bzw. einen Arzt akquirieren, wenn sie tatsächlich auch eine Zulassung bzw. Anstellungsgenehmigung haben. Daher soll der ZA bei der Nachbesetzung von Zulassungen, auf die sich ein MVZ bewirbt, auch berücksichtigen können, inwieweit durch die Erteilung der Zulassung des besondere Versorgungsspektrum des MVZ zu Gunsten der Patientenversorgung verbessert wird.“

Konzeptbewerbung: Aus der Gesetzesbegründung des TSVG

„Die Berücksichtigung der Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ im Rahmen der Auswahlentscheidung zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes ist bisher in S. 10 als *Kann-Regelung* ausgestaltet. Die neue Nummer 9 *verpflichtet* nunmehr den Zulassungsausschuss, dieses Kriterium bei der Auswahl der Bewerber zu berücksichtigen, damit dem interdisziplinären Versorgungsgedanken im kooperativen Leistungserbringerstrukturen besser Rechnung getragen werden kann. Soweit Vertragsärzte und BAGs ein besonderes Versorgungsspektrum anbieten, soll dies ebenso wie bei den MVZ vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden.“

Aber: Urteil BSG vom 15.05.2019, B 6 KA 5/18 R

- ❖ Der Fall: „Der Kläger legte einen Antrag auf Zuteilung einer halben Kassenzulassung für Orthopädie für sein MVZ in der Stadt NA vor, indem er die beabsichtigte Ergänzung des bisherigen Versorgungsangebots durch die vorteilhafte Zusammenarbeit der bisher dort tätigen Allgemeinmediziner, Rheumatologen und Nervenärzte mit einem Orthopäden beschrieb. Erst nach Fristablauf benannte er die Beigeladene zu 8. als Ärztin, deren Anstellung beabsichtigt sei.“

Aber: Urteil BSG vom 15.05.2019, B 6 KA 5/18 R

- ❖ Die Entscheidung: „Zwar **wollte** der Gesetzgeber für MVZ und Vertragsärzte die Möglichkeit eröffnen, sich auch ohne Benennung eines Arztes nur mit einem Versorgungskonzept um einen zu vergebenden Vertragsarztsitz bewerben zu können. **Auf der Grundlage der derzeit geltenden Vorschriften sind die Zulassungsgremien jedoch noch nicht in der Lage, dies umzusetzen.**
- ❖ Ein MVZ würde mit dem Zuschlag für ein bloßes Versorgungskonzept eine ‚arztlose Anstellungsgenehmigung‘ erhalten. **Eine solche Berechtigung ist bisher weder im Gesetz noch in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte vorgesehen.** Die hierzu erforderlichen näheren Bestimmungen, die auch den unterlegenen Mitbewerbern die Geltendmachung ihrer Rechte im weiteren Verfahren ermöglichen und zudem regeln müssen, was gilt, wenn das Versorgungskonzept nicht oder nicht mehr umgesetzt wird, können die Gerichte nicht selbst treffen (...). **Solange sie nicht existieren, können Konzeptbewerbungen ohne Benennung eines Arztes in einem Auswahlverfahren nicht berücksichtigt werden.“**

Fazit Konzeptbewerbung

- ❖ Ohne Arzt keine Konzeptbewerbung – der Gesetzgeber hat es leider nicht geschafft, seinen Willen in ein funktionierendes Gesetz zu überführen.
- ❖ Trotz „Stärkung“ der Konzeptbewerbung durch das TSVG ist das „Konzept“ vom ZA nur „zu berücksichtigen“
- ❖ Nach der Gesetzesbegründung steht „interdisziplinäre Versorgungsgedanken“ im Vordergrund. Konzeptbewerbung mit fachgleichen Versorgungskonzepten (quantitative Vergrößerung) erfüllt die Anforderungen jedenfalls nicht.

Und sonst so?

Sonstige bedeutsame Änderungen

- ❖ Zur Gründungsbefugnis für angestellte Ärzte – höre Vortrag RAin Dr. Claudia Mareck u. StBin Susanne Bunse
- ❖ Achtung: § 95 Abs. 9b SGB V verweist jetzt auf § 103 Abs. 3a SGB V!
 - Einzugsmöglichkeit für die umzuwandelnde Arztstelle im Moment der Ausschreibung!
 - Nachbesetzung via Ausschreibung jetzt auch gem. § 103 Abs. 4b S. 4 oder Abs. 4c möglich?
- ❖ § 103 Abs. 4 S. 10 SGB V „ Hat sich ein Bewerber nach S. 5 Nr. 7 bereit erklärt, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen, kann der ZA Zulassung unter der Voraussetzung erteilen, dass sich der Bewerber zur Erfüllung dieser Versorgungsbedürfnisse verpflichtet,“
 - Rechtsqualität der „Verpflichtungserklärung“?
 - Zulassungsentzug wenn Versorgungsbedürfnisse nicht erfüllt werden?

Danke

www.meyer-koering.de



[Startseite](#) » [Anwälte](#) » [Wolf Constantin Bartha](#)




Büro Berlin

Schumannstraße 18
10117 Berlin

Telefon +49 30 206298-6
Telefax +49 30 206298-89

bartha@meyer-koering.de
» [Kontaktanfrage](#)

 [Visitenkarte
herunterladen](#)

Geschäftsführender Partner Wolf Constantin Bartha

Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Expertise:

Wolf Constantin Bartha berät Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens in allen medizinrechtlichen Belangen. Er leitet unser Dezernat Medizinrecht am Standort Berlin. Daneben ist der Fachanwalt für Medizinrecht Autor zahlreicher medizinrechtlicher Fachpublikationen, referiert regelmäßig in der Fachanwaltsweiterbildung und engagiert sich als Vorsitzender des Fachanwaltsausschusses für Medizinrecht der Rechtsanwaltskammer Berlin.

Vita:

Geboren in Paderborn. Studium in Marburg und Bonn. Seit 2002 als Rechtsanwalt in Berlin tätig. Seit 2005 Fachanwalt für Medizinrecht. Partner der Sozietät seit 2010, seit 2016 Geschäftsführender Partner. Vorsitzender des Fachanwaltsausschusses für Medizinrecht der Rechtsanwaltskammer Berlin. Dozent im Rahmen der Fachanwaltsausbildung (Deutsche AnwaltAkademie)

Auszeichnungen/Referenzen:

„TOP Wirtschaftskanzlei Gesundheit und Pharmazie“
FOCUS-SPEZIAL 2019, 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013

Mitgliedschaften:

- [Fachanwaltsausschuss Medizinrecht der Rechtsanwaltskammer Berlin](#)
- [Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.](#)
- [Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen AnwaltVerein e.V.](#)
- [Anwälte für Ärzte e.V.](#)
- [med.latori](#)
- [Deutsche Schiedsstelle im Medizinrecht e.V.](#)

Ihr Ansprechpartner für

- Vertragsarztrecht
- Kooperationen (Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ, Praxisgemeinschaften, Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Ärzten)
- Arzthaftungsrecht
- Praxisübernahmen/-verkäufe
- Psychotherapeutenrecht
- Berufs- und Disziplinarrecht der Heilberufe

Kompetenzen

» [Medizinrecht](#)

Meldungen

- » [Alexander Helle zum Fachanwalt für Me...](#)
- » [„Konzeptbewerbung“ eines Medizinische...](#)
- » [TSVG bestätigt: Eine MVZ-Trägergesells...](#)

[WIETERE MELDUNGEN »](#)

Publikationen

- » [Versorgung chronisch niereninsuffizient...](#)
- » [Ärztennetze](#)
- » [„Praxisnetz \(Ärztennetz, Praxisverbund\)“](#)

[WIETERE PUBLIKATIONEN »](#)