

**Handlungsleitfaden zu rechtlichen Aspekten  
der Gründung eines  
Medizinischen Versorgungszentrums  
durch eine Kommune**

basierend auf der rechtswissenschaftlichen Studie

**„Kommunen als Träger Medizinischer Versorgungszentren“**

erstellt im Auftrag des

Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

von

Univ.-Prof. Dr. Thorsten Kingreen und

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Kühling, LL.M.

Universität Regensburg

Juli 2018

## **Inhaltsverzeichnis**

A.	Kommunales MVZ – Was ist das? – Ziele des vorliegenden Leitfadens.....	3
I.	Kurzbeschreibung MVZ .....	3
II.	Hintergrund .....	3
III.	Ziele und Inhalt des Leitfadens .....	4
B.	Entscheidungsphase .....	6
C.	Planungsphase.....	8
D.	Umsetzungsphase.....	13

## **A. Kommunales MVZ – Was ist das? – Ziele des vorliegenden Leitfadens...**

### **I. Kurzbeschreibung MVZ**

Das MVZ ist eine rechtlich eigenständige Einrichtung, in der zumindest zwei Ärzte „unter einem Dach“ vertragsärztliche Leistungen erbringen. Ein MVZ kann von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, von gemeinnützigen Trägern oder von Kommunen gegründet werden. Ein MVZ ist damit eine wesentliche Organisationsform für ärztliche Versorgung „aus einer Hand“, die koordinierte Behandlungsabläufe innerhalb eines Standorts ermöglicht. Dies kann insbesondere bei der Versorgung von älteren und oftmals multimorbiden Patientinnen und Patienten äußerst wichtige Vorteile bieten.

Die Ärzte, die im MVZ tätig sind, bringen ihre Zulassung als angestellte Ärzte in das MVZ ein; es ist aber auch möglich, dass sie ihre Zulassung behalten, die dann aber durch die Zulassung des MVZ überlagert wird. Das MVZ ist damit mehr als eine Praxisgemeinschaft, in der Ärzte sich Praxisräume und ggfs. auch Personal teilen. Aus der Sicht der Patientinnen und Patienten ähnelt es am ehesten einer Gemeinschaftspraxis, die aber meist aus Fachärzten nur einer Arztgruppe bestehen. MVZ bestehen oft aus unterschiedlichen Facharztgruppen, was für die Versorgung gerade von multimorbiden Patientinnen und Patienten erhebliche Vorteile hat. Durch die Möglichkeit, auch Krankenhäuser zu beteiligen, werden zudem die gesundheitspolitisch oftmals als unbefriedigend empfundenen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durchlässiger.

### **II. Hintergrund**

Die 2015 neu geschaffene Möglichkeit, dass auch Kommunen MVZ gründen und betreiben können, steht im Zusammenhang mit dem Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse auch und gerade in der Fläche zu gewährleisten. Eine Stärkung der Kommunen, die auch auf anderen sozialpolitischen Feldern (etwa der Pflege) diskutiert wird, ermöglicht eine erreichbare, d. h. wohnortnahe Versorgung mit ärztlichen Leistungen. Sie reagiert auf gesellschaftliche Veränderungen, die über das Gesundheitssystem hinausweisen, dieses aber besonders betreffen: die demografische Entwicklung und, teilweise damit einhergehend, veränderte Krankheitsbilder sowie die zunehmende Urbanisierung. Diese Entwicklungen sind insbesondere für

Flächenstaaten eine Herausforderung, weil im ländlichen Raum überdurchschnittlich viele ältere Menschen wohnen, die aber einen höheren und differenzierteren Versorgungsbedarf haben als jüngere Menschen, die es tendenziell in die Ballungsgebiete zieht. Zugleich ist das Durchschnittsalter in vielen Facharztgruppen, insbesondere der Hausärzte, sehr hoch. Zudem scheuen viele jüngere Ärzte die mit der Einzelniederlassung verbundenen wirtschaftlichen Risiken und den bürokratischen Aufwand. MVZ sind damit auch für Leistungserbringer eine sinnvolle und erfolgversprechende Perspektive.

### **III. Ziele und Inhalt des Leitfadens**

Vor diesem Hintergrund hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege eine umfassende Studie zur Prüfung der rechtlichen Zulässigkeitsvoraussetzungen und die Erstellung eines Handlungsleitfadens zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) durch eine Kommune im Freistaat Bayern beauftragt. Der vorliegende Handlungsleitfaden ist daher im Zusammenspiel mit der umfassenden rechtswissenschaftlichen Studie zu lesen<sup>1</sup>. Ziel des Leitfadens ist es, die wesentlichen rechtlichen Aspekte im Rahmen einer Schritt-für-Schritt-Analyse vor Augen zu führen, die es bei der Entscheidung über die Gründung, die Planung und die anschließende Umsetzung einschließlich der Betriebsaufnahme zu berücksichtigen gilt.

Es empfiehlt sich, alle Schritte in enger Abstimmung mit den und Beratung durch die folgenden Stellen durchzuführen:

- 1) Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Tel. 089 57093-0. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns verfügt in allen bayerischen Bezirken über Bezirksstellen (s. <https://www.kvb.de/ueber-uns/kontakt/niederbayern/>).

Zudem hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung einen hilfreichen, 2018 aktualisierten Leitfaden erstellt, der über [http://www.kbv.de/html/1150\\_33190.php](http://www.kbv.de/html/1150_33190.php) bezogen werden kann.

---

<sup>1</sup> Siehe dazu die Studie von Kingreen/Kühling, Kommunen als Träger Medizinischer Versorgungszentren vom Mai 2018.

- 2) Krankenkassen: Die Krankenkassen entsenden ebenso wie die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns u. a. Vertreter in den Zulassungsausschuss, der die abschließende Entscheidung über die Zulassung eines MVZ trifft:
- a) AOK Bayern, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
  - b) BKK-Landesverband Bayern, Züricher Str. 25, 81476 München,
  - c) IKK classic, Meglingerstraße 7, 81477 München
  - d) Knappschaft, Regionaldirektion München, Putzbrunner Straße 73, 81739 München,
  - e) Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Neumarkter Straße 35, 81673 München sowie
  - f) der Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung Bayern, Arnulfstraße 201a, 80634 München. Der vdek vertritt die großen Ersatzkassen wie die Barmer GEK, die DAK und die Techniker Krankenkasse.
3. Im Hinblick auf die kommunalrechtlichen Fragen empfiehlt sich ferner eine enge Kommunikation mit der zuständigen Rechtsaufsichtsbehörde.
4. Eine wichtige Beratungsfunktion hat insbesondere das beim Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelte Kommunalbüro für ärztliche Versorgung (Gunnar Geuter, Leiter des Kommunalbüros; Telefon: 09131 6808-2914; Telefax: 09131 6808-2905; E-Mail: Kommunalbuero-Gesundheit@lgl.bayern.de). Es bietet Kommunen eine individuelle Beratung zur Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung und damit auch bei der Gründung von MVZ.

Unabhängig von der hier vorgenommenen rechtlichen Bewertung ist ferner anzuraten, die Unternehmensgründung auch steuerrechtlich und betriebswirtschaftlich beratend zu begleiten. Beide Aspekte sind nicht Gegenstand der zugrunde liegenden Studie.

## B. Entscheidungsphase

Am Anfang steht die Entscheidungsphase, ob überhaupt ein kommunales MVZ gegründet werden soll. Dabei sind sämtliche Handlungsalternativen ebenso wie die mit der Gründung eines MVZ einhergehenden rechtlichen und v.a. betriebswirtschaftlichen Risiken umfassend zu prüfen. Zudem sind alle relevanten Entscheidungsträger frühzeitig einzubinden.

1. Zu Beginn des Entscheidungsprozesses ist eine umfassende **Bedarfsanalyse** unter Berücksichtigung der lokalen/regionalen Versorgungssituation und -strukturen einschließlich der Leistungserbringer durchzuführen. Dabei ist insbesondere zu klären, wie die vorhandenen Leistungserbringer sich die Fortsetzung ihrer Arbeit (selbständig/privates MVZ/kommunales MVZ) vorstellen. Dabei sind umfassend die interkommunalen bzw. regionalen Implikationen zu berücksichtigen.
2. Angesichts der mit der Gründung eines MVZ einhergehenden rechtlichen (und betriebswirtschaftlichen) Risiken ist ein solches Unterfangen grundsätzlich nur empfehlenswert, wenn begründeter Anlass zu der Sorge besteht, dass angesichts der Altersstruktur und der weiteren Entwicklungsperspektiven der Hausärzte und gegebenenfalls Fachärzte vor Ort, eine **lokale Versorgung** mit medizinischen Basisleistungen auf Grundlage der privatwirtschaftlichen Erbringung **erheblich gefährdet** ist.
3. Dabei sind vorrangig **Handlungsalternativen** zur kommunalen Betätigung zu prüfen, insbesondere durch die Fortsetzung bzw. Fortentwicklung bestehender privater Versorgungsstrukturen gegebenenfalls in Form eines privaten MVZ.
4. Ferner ist eine **Abstimmung** mit der **Kommunalaufsicht** und der **Kassenärztlichen Vereinigung** Bayerns einzuleiten.
5. Abschließend ist zu **entscheiden**, dass die Gemeinde die Gründung und den Betrieb eines kommunalen MVZ i. S. v. § 95 Abs. 1a SGB **planen** möchte.

- **Schritt I: Entscheidungsphase – Checkliste**

- Eine Bedarfsanalyse unter Berücksichtigung der lokalen/regionalen Versorgungssituation, -strukturen und der Leistungserbringer ist durchgeführt.

Ergebnis: ...

- Mögliche interkommunale/regionale Implikationen sind berücksichtigt.

Ergebnis: ...

- Handlungsalternativen, insbesondere die Fortsetzung bzw. Fortentwicklung bestehender privater Versorgungsstrukturen, gegebenenfalls in Form eines privaten MVZ, wurden geprüft

Ergebnis: ...

- Eine Abstimmung mit der Kommunalaufsicht ist eingeleitet.

Ergebnis: ...

- Eine Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist erfolgt.

Ergebnis: ...

- Eine abschließende (politische) Bewertung ist erfolgt und eine Entscheidung der Kommune, ob ein MVZ i. S. v. § 95 Abs. 1a SGB V geplant werden soll, ist herbeigeführt.

Ergebnis: ...

## C. Planungsphase

In der Planungsphase ist sodann die konzeptionelle Arbeit zu leisten, welche vorhandenen Ärzte bzw. Arztpraxen in das kommunale MVZ eingebunden werden sollen, wo der Standort liegen und wer die ärztliche Leitung übernehmen soll. Auf dieser Basis ist eine betriebswirtschaftliche Machbarkeitsstudie zu erstellen und der weitere externe Beratungsbedarf zu klären. Es muss auch entschieden werden, in welcher Rechtsform das MVZ betrieben werden soll.

6. Angesichts der rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Komplexität der Planungsphase empfiehlt sich die Begleitung durch entsprechende **externe Fachberater** (Steuerberater, Rechtsanwälte, Finanzberater). Die rechtliche Beratung kann dabei auf Grundlage der umfassenden rechtswissenschaftlichen Studie erfolgen. Erforderlich ist insbesondere eine **betriebswirtschaftliche Machbarkeitsstudie** eher zu Beginn der Planungsphase.
7. Zu entscheiden ist in der Planungsphase vor allem, **welche Ärzte** und Facharztgruppen im MVZ tätig sind und wie ihr Status beschaffen sein soll. Es ist sowohl zulässig, dass die Ärzte als Vertragsärzte (mit „ruhender“ Zulassung) im MVZ tätig sind als auch als angestellte Ärzte ohne eigene Zulassung.
8. Aus dem kartellrechtlichen **Diskriminierungsverbot** des § 19 GWB folgt die – aber ohnehin aus dem allgemeinen Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG ableitbare – Verpflichtung der Kommune, auch anderen beitrittswilligen Ärzten die Teilnahme am MVZ zu ermöglichen. Rechtfertigung für eine Ungleichbehandlung könnte nur die Unmöglichkeit, Unzumutbarkeit oder Unpraktikabilität der Aufnahme einer weiteren Arztpraxis sein.
9. Vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbots ist es sinnvoll, dass die Kommune nach einer näheren Markterkundung und Gesprächen mit den lokalen Ärzten auch im Wege einer öffentlichen Mitteilung ihre Absicht der Gründung eines MVZ allen entsprechenden Ärzten in den relevanten Planungsbereichen bekannt gibt, verbunden mit der Aufforderung, mitzuteilen, ob die Ärzte unter den von der Kommune angestrebten Bedingungen bereit wären, ihre Praxis in das MVZ einzubringen. Bei der Gründung des MVZ in Form eines öffentlichen Unternehmens greifen zwar keine Ausschreibungspflichten. Dasselbe

gilt für die Zulassungsentscheidungen im Rahmen der Unternehmensgründung. Gleichwohl ist die „**offizielle Markterkundung**“ Grundlage dafür, alle beitragswilligen Ärzte zu ermitteln und anschließend diskriminierungsfrei zu behandeln.

- 10.** Das MVZ ist eine Einrichtung, in der zumindest zwei Ärzte „unter einem Dach“ vertragsärztliche Leistungen erbringen. Es muss daher entschieden werden, **wo diese Einrichtung angesiedelt** wird. Es reicht nicht aus, dass die beteiligten Ärzte ihre Leistungen an den bisherigen Orten und damit weiterhin vollständig räumlich getrennt erbringen.
- 11.** Es muss eine Entscheidung über die **ärztliche Leitung** gefällt werden. Der ärztliche Leiter muss selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt im MVZ tätig sein, und zwar gerade in der Anfangsphase möglichst in Vollzeit. Es besteht aber die Möglichkeit, die Tätigkeit durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss auf die Hälfte des Versorgungsauftrages zu beschränken.
- 12.** Entschieden werden muss auch die **Rechtsform des MVZ**. Zulässig sind nur die in § 95 Abs. 1a S. 1 Hs. 2 SGB V genannten Rechtsformen. Für kommunale MVZ kommen schon aus kommunalrechtlichen Gründen primär öffentlich-rechtliche Rechtsformen in Betracht. Nahe liegend erscheint die Gründung eines selbständigen Kommunalunternehmens des öffentlichen Rechts, in dessen Vorstand der ärztliche Leiter aufgenommen werden sollte, aber nicht muss. Daneben kann und sollte ein kaufmännischer Leiter Mitglied des Vorstands sein.
- 13.** Einen gewissen Aufwand verursacht gegebenenfalls die Beachtung der **EU-beihilfenrechtliche Anforderungen**. Diese gelten für jegliche Austauschverhältnisse gegenüber dritten Unternehmen im Rahmen der Gründung des MVZ (etwa bisher niedergelassenen Ärzten, deren Praxen gekauft werden), als auch im Rahmen der Gründung und anschließenden Tätigkeit des MVZ im Verhältnis der Kommune zum MVZ (verbilligte Bereitstellung von Gebäuden, Verlustübernahmen etc.). Relevant sind diese Vorgaben nur, wenn eine finanzielle Unterstützung insbesondere des MVZ erfolgen soll. Solange marktübliche Leistungs-Gegenleistungs-Verhältnisse bestehen (Bereitstellung von Gebäuden an das MVZ durch die Kommune zu marktüblichen Entgelten) besteht keine weiter gehende EU-beihilfenrechtliche Prüfungsnotwendigkeit.

Für eine EU-beihilfenrechtskonforme Ausgestaltung für den Fall einer finanziellen Unterstützung des MVZ durch die Gemeinde gibt es unterschiedliche Lösungswege mit einem jeweils unterschiedlichen Grad an Rechtssicherheit:

- a)** Bei der Abdeckung eines Defizits unterhalb von 200.000 Euro in drei Jahren (gegebenfalls auch rollierend für einen längeren Zeitraum) bestehen bei transparenten Beihilfen (insbesondere in Form eines Zuschusses) keine Probleme, da dann eine EU-beihilfenrechtskonforme De-minimis-Beihilfe ohne weitere Anforderungen (wie etwa einer Betrauung) angenommen werden kann. Es muss lediglich hinreichend transparent gewährleistet werden, dass die De-minimis-Schwelle gewahrt wird. Insoweit ist der Aufwand also gering und die Rechtssicherheit groß.
- b)** Sofern eine Finanzauführung über 200.000 Euro, aber unter 500.000 Euro in drei Jahren (ebenfalls auch rollierend für einen längeren Zeitraum) beabsichtigt ist, kann eine Betrauung mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI), bei denen ein Marktversagen vorliegt, erfolgen (DAWI-De-minimis-Beihilfe). Das wäre unproblematisch etwa im Rahmen einer Satzung oder in einem Zuwendungsbescheid möglich. Der Aufwand ist hier etwas größer, da neben der Gewährleistung der Transparenz ein entsprechender Betrauungsakt erfolgen müsste. Die Rechtssicherheit in EU-beihilfenrechtlicher Hinsicht wäre aber ebenfalls recht groß. Der Betrauungsakt könnte bei der Gründung eines Kommunalunternehmens etwa im Rahmen der Satzung erfolgen.
- c)** Unabhängig von der Einhaltung entsprechender Schwellenwerte lässt sich die Übereinstimmung mit Beihilfenrecht auch damit begründen, dass keine Handelsbeeinträchtigung im Sinne des Art. 107 Abs. 1 AEUV besteht, wenn es sich um rein lokale Wirtschaftstätigkeiten handelt. Der Darlegungsaufwand wäre noch überschaubar. Es verbleiben jedoch gewisse, noch vertretbare Restrisiken. Es muss dann sichergestellt werden, dass das MVZ grundsätzlich nur Standardversorgungsleistungen erbringt, die sich nicht speziell an Patienten aus anderen Mitgliedstaaten richten oder diese anziehen sollen. Das sollte bei einem kommunalen MVZ üblicherweise der Fall sein. Sofern demnach das Angebot des MVZ keine ausländischen Patienten anzieht und auch keine relevanten Auswirkungen auf grenzüberschreitende Investitionen oder Niederlassungen entstehen, ist auf der Basis der Kommissionspraxis und der Rechtsprechung deutscher

Zivilgerichte das Tatbestandsmerkmal der zwischenstaatlichen Handelsbeeinträchtigung ausgeschlossen. Es verbleiben jedoch etwas erhöhte Restrisiken. Insoweit ist eine Dokumentation empfehlenswert.

- d) Wesentlich größer ist der Aufwand, sofern eine Begünstigung auf der Basis der vier *Altmark-Trans*-Kriterien ausgeschlossen werden soll oder eine notifizierungsfreie Kompensation im Sinne des DAWI-Freistellungsbeschlusses angestrebt wird. So könnten zwar deutlich höhere Begünstigungsvolumina gewährt werden, allerdings steigt der Darstellungsaufwand erheblich. Werden alle Anforderungen insbesondere des DAWI-Freistellungsbeschlusses eingehalten, sind die Restrisiken vertretbar.

In all diesen genannten Konstellationen ist eine **Notifizierung** einer etwaigen **Finanzzuführung bei der Kommission nicht erforderlich**.

**14.** Eher zum Ende der Planungsphase ist ein umfassender **Businessplan** aufzustellen.

- **Schritt II: Planungsphase – Checkliste**

- Es ist geklärt, welche weiteren externen Fachberater hinzugezogen werden sollen (z.B. Steuerberater, Rechtsanwälte, Finanzberater).

Ergebnis: ...

- Eine betriebswirtschaftliche Machbarkeitsstudie ist erstellt.

Ergebnis: ...

- Eine Entscheidung, welche Ärzte im kommunalen MVZ tätig sein sollen und wie ihr Status beschaffen sein soll, ist getroffen.

Ergebnis: ...

- Es wurde eine Markterkundung im Rahmen einer offiziellen Bekanntmachung durchgeführt, um sicher alle interessierten Ärzte zu informieren und zu identifizieren.

Ergebnis: ...

- Aufgrund des kartellrechtlichen Diskriminierungsverbots wird allen beitragswilligen Ärzten die Teilnahme am kommunalen MVZ grundsätzlich ermöglicht.

Ergebnis: ...

- Eine Entscheidung über die ärztliche Leitung ist getroffen.

Ergebnis: ...

- Eine Entscheidung über den Standort des kommunalen MVZ ist getroffen.

Ergebnis: ...

- Eine Entscheidung über die Rechtsform des kommunalen MVZ ist getroffen.

Ergebnis: ...

- Mögliche EU-beihilferechtliche Anforderungen sind unter Beachtung der verschiedenen Wege einer EU-beihilferechtskonformen Ausgestaltung geklärt.

Ergebnis: ...

- Ein umfassender Businessplan ist ausgearbeitet.

Ergebnis: ...

- Eine abschließende (politische) Bewertung ist erfolgt und eine Entscheidung der Kommune, ob ein MVZ i. S. v. § 95 Abs. 1a SGB V gegründet werden soll, ist herbeigeführt.

Ergebnis: ...

## D. Umsetzungsphase

In der Umsetzungsphase erfolgt sodann die Gründung des kommunalen MVZ. Dazu sind die weiteren rechtlichen Aspekte (Stellung des Zulassungsantrags; Anzeige an die Rechtsaufsichtsbehörde) zu berücksichtigen. Im Rahmen des Betriebs sind ebenfalls eine Reihe rechtlicher Vorgaben – etwa aus dem Vergaberecht – zu beachten.

15. Sodann ist das kommunale MVZ zu **gründen**, wobei die jeweiligen Besonderheiten je nach Rechtsform zu beachten sind. Für die Einrichtung eines MVZ bietet sich ein **Regiebetrieb** wegen seiner zwangsläufigen Führung im Gemeindehaushalt weniger an, auch wenn gerade im bayerischen Kommunalwirtschaftsrecht die Möglichkeit geschaffen wurde, die Organisation des Regiebetriebs derjenigen des Eigenbetriebs anzupassen.

a) Der **Eigenbetrieb** wird durch den Erlass einer Betriebssatzung im Wege eines Gemeinderatsbeschlusses errichtet. Die näheren Angelegenheiten werden sodann in dieser Betriebssatzung geregelt. Insoweit ergeben sich keinerlei Besonderheiten im Vergleich zur sonstigen Errichtung eines Eigenbetriebs, so dass auf einschlägige Mustersatzungen zurückgegriffen werden kann. Der Gemeinderat bestellt sodann für den Eigenbetrieb eine Werkleitung und einen Werkausschuss. Die Werkleitung ist dafür zuständig, die laufenden Geschäfte in Unabhängigkeit von der Gemeinde zu führen, während der Werkausschuss als beschließender Ausschuss über die übrigen Angelegenheiten des Betriebs beschließt.

b) Besonders zu empfehlen ist die Gründung eines **selbständigen Kommunalunternehmens**, denn es kombiniert die Vorteile der öffentlich-rechtlichen Organisationsform (insbesondere die stärkere kommunale Kontroll- und Steuerungsmöglichkeit) mit der Flexibilität des privatwirtschaftlich orientierten Wirtschafts-, Dienst- und Arbeitsrechts. Die Gründung eines Kommunalunternehmens erfolgt durch den Erlass einer entsprechenden Satzung im Gemeinderat. In der Satzung werden auch die näheren Angelegenheiten betreffend den Betrieb des MVZ geregelt. Ergänzend treten die Bestimmungen der Bayerischen Kommunalunternehmensverordnung (KUV) hinzu. Werkleitung und Werkausschuss im Eigenbetrieb entsprechen Vorstand und Verwaltungsrat

im Kommunalunternehmen. Der Vorstand leitet das Kommunalunternehmen in eigener Verantwortung. Diese reicht weiter als die Befugnisse der Werkleitung beim Eigenbetrieb, da damit auch Fragen von grundsätzlicher Bedeutung erfasst werden. So soll dem Kommunalunternehmen eine größere Handlungsflexibilität verschafft werden. Diese kann allerdings im Rahmen einer Unternehmenssatzung zugunsten der Steuerung durch den Verwaltungsrat als zweitem Hauptorgan des Kommunalunternehmens wieder relativiert werden. Insoweit ergeben sich allerdings auch hier keinerlei Besonderheiten im Vergleich zur sonstigen Errichtung eines Kommunalunternehmens. Kommunen, die bislang noch kein Kommunalunternehmen errichtet haben, betreten damit allerdings Neuland. Sie müssen sich dann erstmals mit der Errichtung und dem Betrieb eines Kommunalunternehmens vertraut machen. Ggfs. ist dazu weitere rechtliche Beratung namentlich durch die Aufsicht einzuholen.

- 16.** Die Gründung des kommunalen MVZ ist der Rechtsaufsichtsbehörde **anzuzeigen** (Art. 96 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BayGO).
- 17.** Der **Zulassungsantrag** ist beim zuständigen Zulassungsausschuss zu stellen, der nach § 96 Abs. 2 S. 1 SGB V aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen in gleicher Zahl besteht. Zulassungsausschüsse werden nach § 96 Abs. 1 SGB V für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung bzw. für Teile dieses Bezirks gebildet. In Bayern sind die Zulassungsausschüsse bei den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen angesiedelt. Gegen Entscheidungen des Zulassungsausschusses kann nach § 96 Abs. 4 SGB V der Berufungsausschuss (§ 97 SGB V) angerufen werden. Berufungsausschüsse bestehen nach § 97 Abs. 2 S. 1 SGB V aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus je drei Vertretern der Ärzte einerseits und drei Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen andererseits als Beisitzer. Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern gibt es drei Berufungsausschüsse, die jeweils in München angesiedelt sind; ihre Zuständigkeit bestimmt sich nicht regional, sondern nach Eingang der Berufung.
- 18.** Der **ärztliche Leiter** ist zu bestellen. Dieser ist bei einem Eigenbetrieb grundsätzlich in die Werkleitung zu berufen. Die Werkleitung kann aus mehreren Personen bestehen. Daher kann die Leitung aus einem ärztlichen und einem kaufmännischen Leiter bestehen. Dann müssen die jeweiligen Kompetenzbereiche im Rahmen der Betriebsatzung geregelt werden und es ist dafür Sorge zu tragen, dass der kaufmännische Leiter nicht die genuin

ärztlichen Entscheidungen beeinflusst. Details können gegebenenfalls auch im Rahmen einer betriebsinternen Geschäftsverteilung geregelt werden.

**19.** Mit den **Ärzten** sind entsprechende **Dienstverträge** zu schließen.

**20. Vergaberechtliche Vorgaben** bestehen insbesondere im Rahmen des Betriebs des MVZ. So unterfällt das MVZ bei Beschaffungen genauso dem Vergaberecht wie die Kommune selbst. Diese Vorgaben sind zu beachten.

- **Schritt III: Umsetzungsphase:**

- Das kommunale MVZ ist unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben gegründet worden.
- Die Gründung des kommunalen MVZ ist der Rechtsaufsichtsbehörde angezeigt worden.
- Die Stellung des Zulassungsantrages ist erfolgt.
- Der ärztliche Leiter ist bestellt.
- Mit den Ärzten sind entsprechende Dienstverträge geschlossen.
- Vergaberechtliche Vorgaben, insbesondere im Rahmen des Betriebs des kommunalen MVZ, werden berücksichtigt.

Prof. Dr. Thorsten Kingreen

Prof. Dr. Jürgen Kühling, LL.M.