

Dr. Stefan Stelzl, BDI aktuell Mai 2004, S. 9 ff.

Vertragsrecht/ Kassenrecht:

Das medizinische Versorgungszentrum - Chance für "Frühstarter"

Seit 01.01.2004 können neben den Vertragsärzten auch medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit den Vertragsärzten gleichberechtigt als zugelassene Leistungserbringer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Das MVZ hat einige entscheidende Vorteile gegenüber den bisherigen Gestaltungsmöglichkeiten der (fachübergreifenden) Gemeinschaftspraxis. Derzeit besteht noch ein erheblicher Spielraum für Auslegungen bei den verschiedensten Rechtsfragen. Es ist zu erwarten, dass durch die Praxis der Zulassungsausschüsse und in der Folge der Gerichte eine zunehmende Einengung der Spielräume erfolgen wird. Die MVZ bieten deshalb besondere Chancen insbesondere für „Frühstarter“, die **jetzt** die Chancen und Möglichkeiten der neuen Versorgungsform ausnutzen. Je später die Entscheidung erfolgt, sich an einem MVZ zu beteiligen, desto mehr besteht die Gefahr, dass der Einstieg in bereits verfestigte bestehende MVZ nur noch zu schlechten Bedingungen erfolgen kann.

Es soll im Folgenden ein erster Überblick gegeben werden. Detailfragen werden deshalb weitestgehend ausgeklammert. Sie sind am konkreten Fall zu prüfen und zu klären.

1. Gründungsvoraussetzungen

Es muss sich um eine **fachübergreifende Einrichtung** handeln, d.h. es müssen Ärzte oder Leistungserbringer aus zwei verschiedenen Bereichen (facharztübergreifend) das MVZ gründen. Das Kriterium „fachgruppenübergreifend“ wird man auch beim Zusammenschluss eines Arztes aus der hausärztlichen Versorgung mit einem Arzt aus der fachärztlichen Versorgung als erfüllt ansehen können, sowie im zahnärztlichen Bereich die Zusammenarbeit von einem Zahnarzt mit einem Oralchirurgen oder Kieferorthopäden. Die Einrichtung muss **ärztlich geleitet sein**, es dürfen also nicht Ärzte bei Nichtärzten angestellt werden. Im MVZ können angestellte Ärzte (oder andere Leistungserbringer) oder Vertragsärzte tätig sein.

Das MVZ muss einen **einheitlichen Praxissitz** haben. Die Regelung über ausgelagerte Praxisräume und Zweigpraxen gelten allerdings entsprechend. Die Regelung über ausgelagerte Räume dürfte insbesondere bei Großgeräteleistungen interessant sein. Diese können dann (in einer gewissen räumlichen Nähe zum „Hauptsitz“ des MVZ) auch außerhalb des eigentlichen Niederlassungsortes erbracht werden. Falls eine gesonderte „Dachgesellschaft“ das MVZ gründet, kann der Träger an einem anderen Ort seinen Sitz haben, als das MVZ.

2. Gesetzliches Ziel

Die Einführung der medizinischen Versorgungszentren in die vertragsärztliche Versorgung soll eine Chance für junge Ärzte bieten, an der vertragsärztlichen Versorgung ohne die Risiken einer Praxisgründung teilzunehmen. Die Versorgung aus einer Hand soll gefördert werden, ebenso wie die erleichterte Möglichkeit der engen Kooperation unterschiedlicher Fachrichtungen und von Ärzten mit nichtärztlichen Leistungserbringern.

3. Zulassung

Dr. Stefan Stelzl¹

Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Stefan.Stelzl@Stelzl-RA.de

Daniela Stelzl²

Rechtsanwältin
Familienrecht
Daniela.Stelzl@Stelzl-RA.de

Zettachring 8 A
70567 Stuttgart
Tel.: 0711 49097480
Fax: 0711 49097489
www.Stelzl-RA.de

USt-Id Nr.: 97345/38616

BW Bank Stuttgart
Kto-Nr.: 7421017400
BLZ: 600 501 01

IBAN:
DE03600501017421017400
BIC: SOLADEST

¹ Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart
Anwaltverein Stuttgart e.V.
Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte
im Medizinrecht e.V.
Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im
Deutschen Anwaltverein e.V.
Deutsche Gesellschaft für Kassen-
Arztrecht e.V.
Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht im
Deutschen Anwaltverein

² Mitglied bei:

Rechtsanwaltskammer Stuttgart
Anwaltverein Stuttgart e.V.
Arbeitsgemeinschaft Familienrecht im
Deutschen Anwaltverein e.V.

Die Zulassung des MVZ erfolgt durch den Zulassungsausschuss. Sie erfolgt nur, wenn Ärzte das MVZ gründen, die in das Arztregister eingetragen sind, d.h. eine abgeschlossene Weiterbildung haben (**Fachärzte**). Es gelten die Bedarfsplanungsgrundsätze, d.h., wenn für eine Arztgruppe Zulassungsbeschränkungen bestehen (Planungsbereich für die entsprechende Fachgruppe gesperrt) ist eine Zulassung bzw. eine Genehmigung von angestellten Ärzten nicht möglich. Ein **Jobsharing** im überversorgten Gebiet ist allerdings auch in medizinischen Versorgungszentren möglich.

Dem Gesetz lässt sich allerdings kein Ausschluss dahingehend entnehmen, dass Vertragsarztsitze, die in der MVZ eingebracht worden sind, später in den Sitz einer anderen Fachgruppe umgewandelt werden. Beispiel: Ein Kardiologe und ein Anästhesist gründen ein MVZ. Der Anästhesist scheidet später aus. Der Kardiologe nimmt einen anderen Kardiologen auf den ehemaligen Anästhesistsitz mit in das MVZ hinein.

Wechselt ein Arzt unter Aufgabe seiner Praxis in ein MVZ, so kann er seine Zulassung „mitnehmen“, auch wenn er dort als Angestellter arbeitet. Die Zulassung geht dann an das MVZ. Der Arzt kann seinen Vertragsarztsitz allerdings nicht nochmals zusätzlich an einen Dritten veräußern. Die Veräußerung der Privatpraxis bleibt allerdings gesondert möglich.

Im Hinblick auf die Zulassungsentziehung bzw. die Zulassungsbeendigung gelten die allgemeinen Regeln. Ein besonderer Grund für die Zulassungsentziehung liegt vor, wenn die Gründungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind, wenn also z.B. andere als zugelassene, ermächtigte oder aufgrund Vertrages an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Personen am MVZ beteiligt sind.

Alle Ärzte müssen die nötigen Qualitätsanforderungen wie bei einer eigenen Niederlassung erfüllen.

Verzichten Vertragsärzte, die ein MVZ gebildet haben auf dessen Zulassung, so bleiben die eigenen ärztlichen Zulassungen bestehen.

4. Vorteile des MVZ gegenüber einer (fachübergreifenden) Gemeinschaftspraxis

4.1. Es besteht die Möglichkeit, dass die Gründer **andere Ärzte anstellen** können, mit der Folge, dass diesen ein Gehalt bezahlt wird und vom überschießenden Umsatz ein Gewinnanteil an die Gründer fließt. Im Gegensatz zu Vertragsärzten ist diese Möglichkeit nicht auf **einen** ganztags beschäftigten oder **zwei** halbtags beschäftigte Ärzte beschränkt. Theoretisch können also - vorbehaltlich der Bedarfsplanung - **unbegrenzt viele** Ärzte angestellt werden (§ 32b Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV). Die Altersgrenze von 55 Jahren für angestellte Ärzte gilt allgemein nicht mehr.

4.2. Alle Ärzte werden zwar bei der Bedarfsplanung mitgerechnet, allerdings nur entsprechend ihrer Arbeitszeit. Das bedeutet, dass ein Vertragsarztsitz oder die Stelle eines angestellten Arztes **„gesplittet“** werden können (§ 101 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Auf eine Stelle können also mehrere Ärzte in Teilzeit arbeiten. Es sind **individuelle Arbeitszeitgestaltungen** möglich. Dies dürfte insbesondere für weibliche Ärzte in der Kindererziehungsphase neue Chancen eröffnen.

4.3. Die **Sitze können** auch im überversorgten Bereich **vervielfältigt werden**. Nach 5 Jahren kann nämlich ein im MVZ angestellter Arzt trotz Zulassungssperre eine eigene vertragsärztliche Zulassung erhalten. Gleichzeitig darf das MVZ die durch den Wechsel in die Freiberuflichkeit frei werdende Angestelltenstelle nachbesetzen. Aus eins mach zwei!

Einschränkend ist allerdings darauf hinzuweisen, dass diese Möglichkeit nicht bei einem Arzt besteht, der schon im Wege der Nachbesetzung in das Zentrum aufgenommen wurde, d.h. die Ausweitung des Sitzes ist **nur einmal**möglich. Es sollen nur „Gründungsmitglieder“ des MVZ oder Ärzte, die das medizinische Versorgungsangebot des MVZ erweitert haben, privilegiert sein.

4.4. Das medizinische Versorgungszentrum kann – und muss – aufgrund des Erfordernisses der fachübergreifenden Tätigkeit ein **erweitertes Leistungsangebot** am Markt bieten, da grundsätzlich unbeschränkt viele Fachgruppen und **auch andere Leistungsbringer** im MVZ tätig sein können.

4.5. Das MVZ ist explizit als **Vertragspartner im Rahmen der integrierten Versorgung** genannt. Es ist davon auszugehen, dass die Kassen insbesondere an größeren MVZ als Partner für die integrierte Versorgung interessiert sein werden. Auch hierin besteht ein erheblicher Vorteil gegenüber einer kleineren Gemeinschaftspraxis.

5. Rechtsform

Nach dem Gesetz ist **jede denkbare Rechtsform** möglich, also auch die AG und die GmbH. Derzeit ist in verschiedenen Kammer- bzw. Heilberufegesetzen der Länder die Leistungserbringung durch Kapitalgesellschaften noch verboten. Es ist davon auszugehen, dass diese Regelungen demnächst verschwinden werden. Selbst wo dies nicht der Fall ist, dürften aufgrund der bundesgesetzlichen Erlaubnis, das MVZ in jeder möglichen Rechtsform zu gründen, die landesrechtlichen Verbote nicht mehr zu halten sein.

Möglich ist also die Gründung des MVZ als **Unternehmen mit angestellten Ärzten**, z.B. in der Rechtsform der GmbH oder der AG. Ob auch die Offene Handelsgesellschaft (OHG) und die Kommanditgesellschaft (KG) als Rechtsform möglich ist, ist streitig, da es sich um (gewerbliche) Handelsgesellschaften handelt. Das Gesetz kennt allerdings keinen Ausschluss. Es wird sich allerdings in der Praxis kaum die Notwendigkeit ergeben, ein MVZ in der Rechtsform der OHG oder KG zu gründen.

Obwohl nach dem Gesetz die Leistungserbringer in dem MVZ tätig sein müssen, ist auch die **Gründung als Ärztesozietät** in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder der Partnerschaftsgesellschaft möglich. Eine Trägergesellschaft gibt es in diesem Fall nicht. Die GbR oder Partnerschaftsgesellschaft stellt faktisch das MVZ dar. Der Versorgungsauftrag wird durch die in der Gesellschaft zugelassenen oder angestellten Ärzten erfüllt.

Da die Zulassung des MVZ's nur für Ärzte oder Psychotherapeuten möglich ist, müssen andere (nichtärztliche) Leistungserbringer per Vertrag zugelassen werden. Der Zulassungsvertrag ist aber dann mit dem MVZ und nicht mit dem einzelnen Leistungserbringer zu schließen.

Ob ein MVZ auch als Managementgesellschaft, praktisch als **„Holding“** gegründet werden kann, ist fraglich, da die zugelassenen Ärzte über Dienstverträge abhängig gemacht werden und dann nicht mehr als selbständig gelten könnten.

Möglich ist beispielsweise auch, dass eine Gemeinschaftspraxis und eine GmbH mit angestellten Ärzten eine gemeinsame Gesellschaft bürgerlichen Rechts bilden, die sich als MVZ zulässt. Der Behandlungsvertrag käme dann zwischen Patient und Gesellschaft bürgerlichen Rechts, dem MVZ, zustande.

Offen ist, ob § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV gilt, ob also eine anderweitige Beschäftigung die Tätigkeit eines Arztes im MVZ ausschließt. Aufgrund der Möglichkeit, die Sitze zeitlich „zu splitten“ spricht vieles dafür, dass dieses Verbot für das MVZ nicht mehr gelten kann. Es kann dann ein niedergelassener und zugelassener Arzt stundenweise in einem MVZ parallel tätig sein. Es aber sicherlich bei der Vertragsgestaltung Vorsicht angeraten, damit kein Verstoß gegen berufsrechtliche Verpflichtungen (z.B. Patientenzuweisung gegen Honorar) erfolgt.

Eine Praxisgemeinschaft zwischen MVZ und MVZ oder einem MVZ und einem Vertragsarzt ist zulässig. Dies gilt allerdings nicht für eine Gemeinschaftspraxis zwischen einem MVZ und einem Vertragsarzt, da sich gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV nur Vertragsärzte (und Vertragspsychotherapeuten) zu einer Gemeinschaftspraxis verbinden können.

6. Fazit

Es kann für jedes Bedürfnis und jede Konstellation eine geeignete Gesellschaftsform gefunden werden. Man kann nicht unabhängig vom Einzelfall eine bestimmte Gesellschaftsform als besser oder schlechter geeignet bezeichnen. Für verschiedene Anforderungsprofile wird man verschiedene Gesellschaftsformen wählen können und müssen.

Zusammenfassend kann Ärzten, die nicht als Einzelkämpfer weiterarbeiten wollen nur geraten werden, sich der neuen Versorgungsform des MVZ zu bedienen. Wer sich zu spät entscheidet, wird zu den Verlierern im System der vertragsärztlichen Versorgung gehören. Wer jetzt handelt, wird sich an der Spitze der neuen Möglichkeiten befinden und diese in vollem Umfang ausschöpfen können.

Dr. Stefan Stelzl
Rechtsanwalt