

Das MVZ aus rechtlicher Sicht

RA Kai-Friedrich Niermann, Paderborn

Meeting Mittelstand (BVMW)

Strukturwandel in der ärztlichen Versorgung

Vortrag im MVZ Bad Wünnenberg am 22.11.2006

Medizinische Versorgungszentren als Zukunftsmodell



Rechtsanwälte Kattelman, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterloh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Strukturwandel in der ärztlichen Versorgung

Ausgabenexplosion in der gesetzlichen
Krankenversicherung (70 Mill. Versicherte)

im Jahr 2004 ca. 140 Milliarden, Steigerung der Kosten pro
Kopf von 1991-2004 um 51,6%, Steigerung des
beitragspflichtigen Einkommen je Versicherter
dagegen nur um 37,3 %

Unterversorgung in ländlichen/strukturschwachen Gebieten



Ursachen des Strukturwandels:

- mangelnde Kostenverantwortung der Versicherten
- fehlender Preiswettbewerb zwischen den Anbietern medizinischer Leistungen
- eingeschränkte Möglichkeiten der Kassen, ihre Angebote auf die Wünsche ihrer Mitglieder auszurichten
- demographische Entwicklung, vor allem in Ostdeutschland



Gesundheitsreform

2004 – GMG (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)

Einführung des MVZ an der vertragsärztlichen Versorgung

2007 – VÄndG (Vertragsarztänderungsgesetz)

weitere Flexibilisierung der ärztlichen Versorgung



Fall:

Ein Radiologe schließt mit mehreren Ärzten Scheinverträge über eine gleichberechtigte Partnerschaft. Bei diesen Verträgen handelt es sich in Wahrheit um verkappte Angestelltenverhältnisse, da eine Vermögens- und Gewinnbeteiligung der Praxispartner vertraglich ausgeschlossen war.

Ziel: Umgehung der Mengen- und Umsatzbegrenzungen des Honorarverteilungsmaßstabes, Verbesserung der Abrechnungsmöglichkeiten und Gewinnmaximierung



Vertragsärztliche ambulante Versorgung

Gesetzliche Grundlagen

- SGB V
- Ärzte-ZV
- MusterBO-Ä
- Bundesmanteltarifverträge
- Angestellten-Ärzte-Richtlinie
- etc.



Vertragsärztliche ambulante Versorgung

Voraussetzungen:

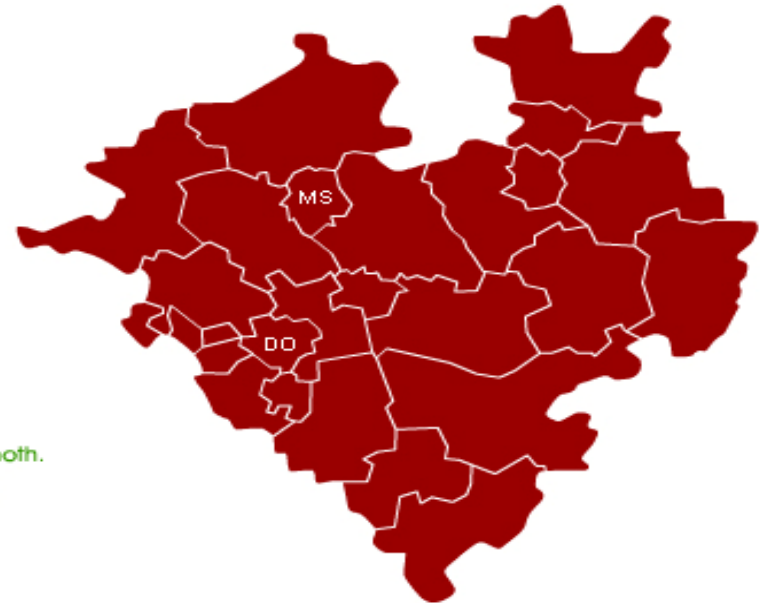
- Approbation
- Antrag auf Eintragung in das Arztregister der zuständigen KV (allgemeinmedizinische Weiterbildung erforderlich)
- persönliche Eignung
- grundsätzlich nicht älter als 55 Jahre
- Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung beim Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen



Vertragsärztliche ambulante Versorgung

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Hausärzte
Anästhesisten
Augenärzte
Chirurgen
Frauenärzte
HNO-Ärzte
Hautärzte
Fachärztl. Internisten
Kinder- u. Jugendmed.
Nervenärzte
Orthopäden
▶ Psycho. Psychoth. /
Kinder- u. Jugendl. psychoth.
Ärztl. Psychotherapeuten
Diagnost. Radiologie
Urologen



Stand: 10.11.2006

■ gesperrt
■ frei



Rechtsanwälte Kattelmann, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterlöh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Vertragsärztliche ambulante Versorgung

Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung nur in den Gebieten einer Kassenärztlichen Vereinigung möglich, die **nicht wegen Überversorgung** gesperrt sind

Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt und ordnen Zulassungsbeschränkungen an

KV Westfalen Lippe – Niederlassung als Hausarzt und ärztl. Psychotherapeut annähernd überall möglich, sonstige Arztgruppen überwiegend gesperrt



Vertragsärztliche ambulante Versorgung

vor dem GKV-Modernisierungsgesetz vom 1.1.2004

- Einzelpraxis
- Praxisgemeinschaft
- Berufsausübungsgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis
- Ärztepartnerschaft

Nach dem 1.1.2004 durch das GMG zusätzlich:

- Medizinisches Versorgungszentrum



Rechtsanwälte Kattelman, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterlöh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Die Einzelpraxis

- vertragsärztliche Zulassung:
 - keine Zulassungsbeschränkung oder Übernahme eines ausgeschriebenen Vertragsarzt-Sitzes
- Praxissitz: Residenz- und Präsenzpflicht (ab 1.1.2007 Teilzulassung und Zweigpraxis möglich)
- Praxisausstattung
- nichtärztliches Personal
- Finanzierung



Die Praxisgemeinschaft

- Organisationsgemeinschaft zur gemeinsamen Nutzung von Räumen, Geräten, Hilfspersonal etc. z.B. in einem Ärztehaus
- Vertragsarztzulassung
- keine vertraglichen Beziehungen der Ärzte untereinander
- getrennte Abrechnung
- Mitteilung an Kassenärztliche Vereinigung
- vertragliche Gestaltung der Kostenteilung sinnvoll



Die Gemeinschaftspraxis

Berufsausübungsgemeinschaft, d.h.

- gemeinsames Personal und Räume,
- tätig werden auf gemeinsame Rechnung
- Ärztliche Leistung austauschbar, Vertrag mit Patient kommt mit allen Ärzten der Praxis zustande
- persönliche Haftung aller Gesellschafter, auch für die anderen
- BGB-Gesellschaft, rechtsfähig



Die Ärztepartnerschaft

ebenfalls Berufsausübungsgemeinschaft, aber

- Partnerschaftsgesellschaft nach PartGG, Haftung beschränkbar auf handelnden Arzt
- Vertrag in Schriftform erforderlich
- Anmeldung im Partnerschaftsregister beim Amtsgericht
- rechtsfähig



Anstellung von Ärzten

– bisher:

§ 32 Ärzte-ZV

(1) Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. ...

- Arzt im ambulanten Bereich ist grundsätzlich freier Beruf, kein Gewerbe
- Vertragsarzt darf grundsätzlich keine Angestellten beschäftigen, Ausnahmen nur im gesetzl. Umfang



Anstellung von Ärzten

– bisher:

§ 32b Ärzte-ZV

- (1) Der Vertragsarzt kann einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärzte desselben Fachgebiets anstellen. Satz 1 gilt nicht für medizinische Versorgungszentren.

Zugelassen werden i.S.d Vorschrift Entlastungs-, Weiterbildungs- oder Jobsharing-Assistenten nach der „Angestellten-Ärzte-Richtlinie“

Eine Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist damit immer auf das Arbeitsvolumen des Niedergelassenen beschränkt



Anstellung von Ärzten

– ab 1.1.2007:

- Einstellung von Ärzten auch fachgebietsübergreifend möglich, sofern für die Arztgruppe keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind
- Hochschullehrer, die mind. halbtags an einer Hochschule für Allgemeinmedizin beschäftigt werden (unabhängig von Zulassungsbeschränkungen)



Die Personengesellschaft

Anstellung von Ärzten – bisher:

§ 33 Ärzte-ZV

(2) Die **gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nur zulässig unter Vertragsärzten**. Sie bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen sind vor Beschlussfassung zu hören. Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn die Versorgung der Versicherten beeinträchtigt wird oder landesrechtliche Vorschriften über die ärztliche Berufsausübung entgegenstehen.



Rechtsanwälte Kattelmann, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterlöh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Die Personengesellschaft

Spannungsfeld zwischen Berufsrecht und Gesellschaftsrecht

Gemeinsame Ausübung = gesellschaftsrechtliche
Verbindung zur sog. Gesamthandsgemeinschaft

Problem = Mindestmaß an Vermögensbeteiligung und
Einflussrechten erforderlich, da ansonsten
Qualifizierung als abhängiges Anstellungsverhältnis

= Übernahme eines wirtschaftlichen Risikos erforderlich



Die Personengesellschaft

Spannungsfeld zwischen Berufsrecht und Gesellschaftsrecht

- Problem für neu eintretende Kollegen insbesondere bei Praxen mit hohem investivem Aufwand
- d.h. kein völliger Ausschluss von Vermögens- und Gewinnbeteiligung eines Partners im Bereich ärztlicher Gemeinschaftspraxen möglich
- sog. Nullbeteiligungsmodelle für eine Erprobung von 2-3 Jahren zulässig
- Zulassung durch KV erforderlich



Die Personengesellschaft

Spannungsfeld zwischen Berufsrecht und Gesellschaftsrecht

Folgen fehlerhafter Vertragsgestaltung (im Fall):

- Inhaftierung und Verurteilung des initiierenden Partners (und dessen Anwalts) wegen Abrechnungsbetrug
- Nachzahlungsverpflichtung von Sozialabgaben
- Rückzahlungsverpflichtung von Honoraren
- Zulassungsentziehung

= Keine unkontrollierten Leistungsausweitungen



Das medizinische Versorgungszentrum

seit 2004 Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung

Voraussetzungen:

- fachübergreifend (z.B. hausärztliche und fachärztliche Internisten, Neurologe und Urologe)
- ärztliche Leitung
- ärztliche Leistungserbringer
- Berechtigung zur Gründung
- Antrag und Zulassung



Rechtsanwälte Kattelmann, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterloh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Das medizinische Versorgungszentrum Gründung

nur von Leistungserbringern i.S.d. SGB V, also z.B. von

- Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten,
- Apothekern, Krankenhäusern, Pflegediensten, Reha-Einrichtungen, Zahntechnikern, Hebammen etc.

Ziel: Versorgung der Versicherten aus einer Hand



Rechtsanwälte Kattelmann, Gelhard, Stoffels, Süsselbeck und Niermann
Auf der Töterlöh 44, 33100 Paderborn, 05251 529944, anwaelte@toeterloeh44.de

Das medizinische Versorgungszentrum

fachübergreifend (ab 1.1.2007):

- wenn im MVZ mehrere Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind
- nicht, wenn sie derselben Arztgruppe angehören, z.B. Hausärzte und psychotherapeutische Arztgruppe (Ausnahme fachärztlicher und hausärztlicher Internist)



Das medizinische Versorgungszentrum

Ärztliche Leitung

- soll vor der Einflussnahme nichtärztlicher Dritter auf die ärztliche Grundausrichtung des MVZ schützen
- ist verpflichtet, die Einhaltung der kassenrechtlichen und berufsrechtlichen Pflichten zu achten:
 - insbesondere auf genaue Abrechnung der ärztlichen Leistungen,
 - die Einhaltung der Qualitätssicherungsvoraussetzungen,
 - die Teilnahme am Notfalldienst etc.



Das medizinische Versorgungszentrum

Ärztliche Leitung

- in medizinisch-fachlicher Hinsicht weisungsungebunden
- fachlicher Vorgesetzter der weiteren ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter
- in Vertragsärzte-MVZ keine gesonderte ärztliche Leitung erforderlich, Vertragsärzte selbst übernehmen jeweils die ärztliche Leitung



Das medizinische Versorgungszentrum

Angestellten-MVZ

MVZ als

- singulärer Träger (z.B. Krankenhaus) oder
- Trägersgesellschaft (Leistungserbringer nach § 95 SGB V)

die Einrichtung, die die Ärzte etc. beschäftigt

Rechtsform: alle zulässigen Organisationsformen, d.h.
GmbH, AG – nicht oHG oder KG



Das medizinische Versorgungszentrum

Vertragsärzte-MVZ

- ausschließlich Vertragsärzte Gesellschafter
- MVZ-Zulassung und Vertragsarzt-Zulassung erforderlich
- Möglichkeit der Übertragung des Vertragsarztsitzes auf MVZ, um dort als Angestellter Arzt zu arbeiten (Privileg des § 103 Abs. 4a SGB V)
- fachübergreifende Gemeinschaftspraxis kann Zulassung als MVZ beantragen



Das medizinische Versorgungszentrum

Anstellung im MVZ

- Anstellung unbegrenzt möglich, sofern keine Zulassungsbeschränkung
- ansonsten nur im gesetzlichen Rahmen
- Krankenhausärzte können gleichzeitig in einem MVZ tätig sein (Teilzeitanstellungen oder Teilzeitzulassungen)



Das medizinische Versorgungszentrum

Rechtsform

- Personengesellschaften – Einkommenssteuer, keine Gewerbesteuer bei ärztlichen Leistungen, aber „Infizierung“ möglich
- GmbH - Gewerbesteuer kraft Rechtsform, Körperschaftssteuer = gewisser Umsatzgröße erforderlich, Haftungsbegrenzung
- keine GmbH & Co. KG möglich
- Problem Umsatzsteuer: Befreiung nur im Verhältnis Patient-Arzt
- Nachfolgeregelungen



Das medizinische Versorgungszentrum mittelbare Beteiligung

- Gesellschafter an MVZ dürfen nur Gründungsberechtigte sein
- mittelbare Beteiligung daher wohl nur in Form der stillen Gesellschaft möglich, da keine Vermögensbeteiligung
- aber Gewinnbeteiligung, steuerlich Einnahmen aus Kapitalvermögen, und nicht aus Gewerbebetrieb
- Bauen und Vermieten



Das medizinische Versorgungszentrum

Vorteile:

- teure Apparate (z. B. Röntgengeräte) werden gemeinsam genutzt,
- zentrale Verwaltung
- angestellte Ärzte erhalten ein festes Gehalt, Entlastung von administrativen und betriebswirtschaftlichen Aufgaben
- geringere Kosten für die Krankenkassen durch Wettbewerb erwartet
- Patienten haben bei Weiterbehandlungen und Überweisungen innerhalb des MVZ keinen Zeitverlust und keine langen Geh- oder Fahrtstrecken.
- bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlung



Kooperationsmöglichkeiten ab 1.1.2007

- Zweigstellen, auch mit angestellten Ärzten (sofern die Versorgung verbessert wird) und ausgelagerte Praxisräume möglich
- Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zwischen allen zugelassenen Leistungserbringern möglich, auch über die Grenzen einer KV hinaus, sofern Versorgungspflicht sichergestellt
- Genehmigung durch Zulassungsausschuss erforderlich



Ausblick

- radikaler Wandel der Versorgung möglich: vom kleinteiligen ambulanten Freiberufler zum professionellen Systemversorger ambulant/stationär
- Zukunft nur in börsenfähigen, landesweiten Systemanbietern?
- Konzentration auf Krankenhäuser
- was wird aus der bisherigen, nur auf den Patienten konzentrierten, höchstpersönlichen Leistungsphilosophie der Einzelpraxis?



Ausblick

- Vielfalt der neuen Möglichkeiten durch den Gesetzgeber ergebnisoffen (try and error)
- viel wird von der Flexibilität, Kreativität und Visionsfähigkeit der Akteure abhängen
- und: zuerst ist immer die Idee, erst danach das Gesetz

