



MVZ – ein Praxisleitfaden

Foto: Bilderbox

Wie gründe ich ein Medizinisches Versorgungszentrum?

Um die mit dem MVZ gegebenen Möglichkeiten zu erkennen, sind zunächst die Rahmenbedingungen darzustellen:

Das MVZ ist fachübergreifend tätig. Es müssen mindestens zwei verschiedene ärztliche Fachgebiete im MVZ vertreten sein. Das MVZ ist eine ärztlich geleitete Einrichtung. Es verfügt über einen ärztlichen Leiter, der die Organisation der ärztlichen Behandlung verantwortet und so sichert, dass die im MVZ tätigen Ärzte in ihrer ärztlichen Tätigkeit frei von Weisungen Dritter sind. Der ärztliche Leiter ist nicht zwingend in die Geschäftsführung eingebunden. Im MVZ sind in das Arztregister eingetra-

- Krankenhäuser
- ermächtigte Krankenhausärzte (Problem: Ermächtigung wird alle zwei Jahre überprüft und kann wegfallen!)
- Träger von Polikliniken nach § 311 SGB V
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- Leistungserbringer von häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie und Sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen
- Vertragspsychotherapeuten
- Heil- und Hilfsmittelerbringer
- Apotheken

Wichtig: Die Gründungsvoraussetzungen (Teilnahme an der medizinischen Versorgung auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag) müssen im Zeitpunkt der Zulassung vorliegen. Fallen sie zu einem späteren Zeitpunkt weg, ist die Zulassung zu entziehen. Damit muss ein Gründer, der nicht mehr an der Versorgung der Versicherten teilnimmt, zwingend aus dem MVZ ausscheiden bzw. kommt erst gar nicht als möglicher Gründer in Frage.

Die Zulassung eines MVZ erfolgt für den Ort der Niederlassung (postalische Adresse).

Neben diesen Teilbestimmungen zur Ausgestaltung eines MVZ ist der Generalverweis in § 72 Abs. 1 SGB V zur Einordnung

Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) ist so aufwändig wie eine Unternehmensgründung. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) und dem geänderten Paragraphen 95 SGB V wurde sie möglich. Der Artikel liefert einen Handlungsleitfaden.

in die vertragsärztliche Versorgung von Bedeutung. Er regelt in Satz 2, dass alle Vorschriften des Vierten Kapitels SGB V „Beziehung der Krankenkassen zu den Leistungserbringern“ u. a. auch für die MVZ gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist. In diesem Rahmen kann das MVZ an

- der ambulanten Regelversorgung,
 - Modellvorhaben gem. § 63 i. V. m. § 92 Abs. 1, Satz 2, Nr. 5 SGB V,
 - Strukturverträgen gem. § 73a SGB V (Versorgungsnetze),
 - der hausärztlichen Versorgung gem. § 73b SGB V,
 - der integrierten Versorgung (IG) gem. § 140a ff. SGB V
- sowie an der sonstigen, nicht vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten z. B. mittels Zulassung über Versorgungsvertrag, direkt mit den Landesverbänden der GKV teilnehmen.

Gründung eines MVZ



Dipl.-Kfm. Gerold Abrahamczik

gene Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig.

Das MVZ kann sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen.

Ein MVZ kann von Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Das sind z. B.:

- Vertragsärzte

Die Wahl der Rechtsform:
Sie stellt ein Spezialproblem dar. Zunächst sind alle Organisationsformen zulässig. Faktisch scheiden jedoch aufgrund sachlicher oder rechtlicher Gründe aus:

- der eingetragene Verein,
- die Partnergesellschaft (bei Beteiligung von Krankenhäusern),
- die Handelsgesellschaft
- die Genossenschaft

(Begründungen unter
· www.klinikmarkt.de, online-Archiv)

Mögliche Gesellschaftsformen sind die Aktiengesellschaft, die jedoch wegen ihrer Komplexität nicht praxisrelevant werden dürfte, und die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Letztere allenfalls, wenn sich eine Gruppe von Vertragsärzten zusammenschließt. Eine Beteiligung von Krankenhäusern in Form der GbR sollte in der Praxis kaum vorkommen, da diese keine juristische Person ist und in Form der Gesamthandsgemeinschaft haftet.

Als Rechtsform der Wahl bleibt die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), da sie die o. g. Beschränkungen nicht kennt und auch die Haftungsfrage vorteilhaft regelt. Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit durch juristische Personen ist zur Zeit jedoch noch mit Hürden verbunden. Hier muss es durch die einzelnen Länderparlamente noch zu Klarstellungen/Rechtssicherheit etwa in den jeweiligen Heilberufsgesetzen kommen.

Schließlich bleibt die Frage, ob eine juristische Person – hier die MVZ-GmbH – Leistungen von Vertragsärzten, die Gründer und damit Gesellschafter dieses MVZ sind, abrechnen kann. Sie ist derzeit noch heftig umstritten.

Zulassung des MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung

Die Zulassung ist beim zuständigen Zulassungsausschuss der (Bezirks-) KV zu beantragen. Zuvor müssen die im MVZ tätigen

qualifikation (Zulassung, Ermächtigung, Vertrag)

- Gesellschaftsvertrag, der die Gesellschafter eindeutig erkennen lässt und die ärztliche Leitung regelt
- bei GmbH: Handelsregisterauszug und Ärztekammerbescheinigung z. B. gem. § 32 Abs. 2 Heilberufsgesetz Niedersachsen
- Vertrag über ärztliche Leitung
- ggf. Antrag auf Verlegung eines oder zweier Vertragsarztsitze gem. § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV
- ggf. Antrag auf Erteilung einer freien Zulassung
- ggf. Antrag auf Anstellungsgenehmigung(en) gemeinsam durch MVZ und Arzt, da letzterer KV-Mitglied wird
- Anstellungsvertrag mit Angaben zur Wochenarbeitszeit, da gem. § 101 Abs. 1, Satz 6 SGB V relevant für die Berechnung des Versorgungsgrades
- Arztunterlagen gem. § 18 Ärzte-ZV (Auszug aus dem Arztregister, ggf. entsprechenden Antrag gleichzeitig stellen mit Tätigkeitsnachweis, Lebenslauf, polizeiliches Führungszeugnis etc.)

Zulassung für einzelne Fachgebiete

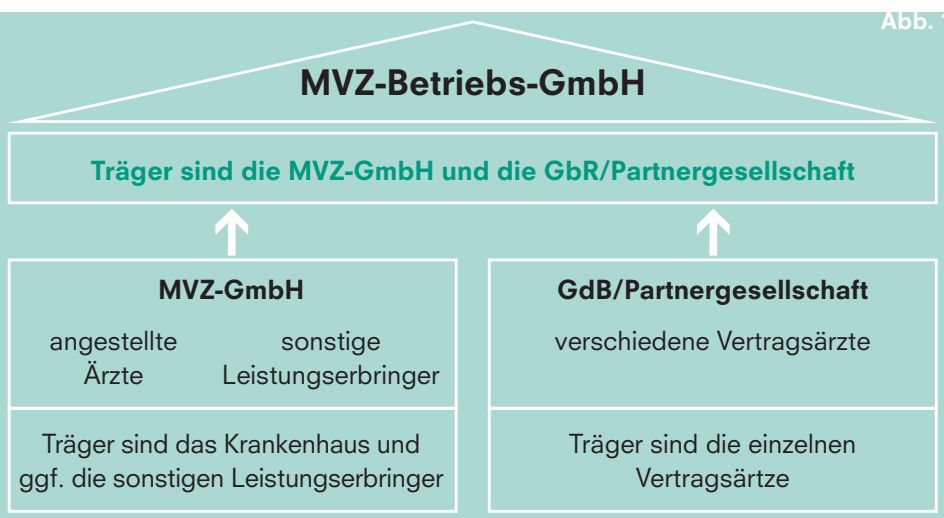
Das MVZ kann nach erfolgter Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in einem oder mehreren Fachgebieten für die es im Planungsgebiet zugelassen ist mit angestellten Ärzten tätig werden. Es ist jedoch auch zugelassen, wenn Vertragsärzte ihre Zulassung in das MVZ einbringen, wobei diese Inhaber ihrer Zulassung bleiben. Hier überlagert dann die Zulassung des MVZ die Zulassung der Vertragsärzte, da ein MVZ für alle seine vertragsärztlichen Leistungen nur eine Abrechnungsnummer gegenüber der KV hat.

Will das MVZ mit angestellten Ärzten arbeiten, sind im Wesentlichen drei Verfahren relevant:

1. Das Regelverfahren gem. § 95 Abs. 2 und 3 SGB V i. V. m. § 19 Abs. 1 Ärzte-ZV. Danach wird die Zuteilung einer freien Zulassung beim Zulassungsausschuss der (Bezirks-) KV beantragt. Die Zulassung bewirkt, dass die angestellten Ärzte Mitglieder der zuständigen KV sind und das MVZ zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist (§ 95 Abs. 3, Satz 2 SGB V).

2. Die Praxisüberlassung nach § 103 Abs. 4 SGB V durch einen zugelassenen Vertragsarzt, dessen Sitz durch die KV ausgeschrieben wird und um den sich auch das MVZ bewerben kann. Es konkurriert dabei mit anderen Bewerbern.

3. Das neu etablierte Verfahren nach § 103 Abs. 4a SGB V, bei dem ein zugelassener Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichtet



In Verbindung mit einem Krankenhaus als Partner in einem MVZ erscheint die GbR nur dann praxisrelevant, wenn sich Vertragsärzte zusammenschließen und gleichzeitig zusammen sowie unter einem Dach mit einer MVZ-GmbH – diese unter Beteiligung eines Krankenhauses und mit angestellten Ärzten – ein MVZ, dann als Betriebs-GmbH zusammen mit einem Krankenhaus betreiben (Abb. 1).

Das Konstrukt hat zunächst den Charme, dass es Schwierigkeiten in Bezug auf die vertragsärztliche Tätigkeit als selbstständiger ärztlicher Leistung nicht gibt. Die Frage ist, inwieweit diese Organisationsform mit § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV kollidiert, nach der die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nur unter Vertragsärzten zulässig ist. Die Anwendung der Vorschrift auf das MVZ, wie auch von der DKG gefordert, erscheint geboten, da bereits § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV die Gültigkeit der gesamten Verordnung auch für Medizinische Versorgungszentren normiert.

Ärzte in das Arztregister eingetragen worden sein, das für jeden Zulassungsbezirk durch die KV geführt wird. Zusammen mit dem Antrag ist für die im MVZ angestellten Ärzte die Genehmigung der Anstellung zu beantragen (§§ 95 Abs. 2, Satz 6 SGB V, 32b Abs. 2, Satz 1 Ärzte-ZV). Eine sog. Hülsenzulassung wird nicht erteilt. Die Anstellung ist zu genehmigen, wenn die Eintragung in das Arztregister erfolgt und keine Zulassungssperre angeordnet ist (§ 95 Abs. 2, Satz 7f. SGB V).

Sind die weiteren für die Gründung des MVZ erforderlichen Voraussetzungen gem. § 95 Abs. 1 SGB V gegeben und liegen keine Zulassungsbeschränkungen vor bzw. verfügt das MVZ über Zulassungen im Planungsbereich, ist die Zulassung zu erteilen.

Checkliste der für einen Antrag erforderlichen wesentlichen Unterlagen:

- Nachweis der notwendigen Gründer-

und sich im MVZ anstellen lässt. Der Zulassungsausschuss muss die Anstellung genehmigen. Bei bestehender Zulassungsbeschränkung sollte das MVZ daher diese Regelung anstreben.

Verhältnis zur Kassenärztlichen Vereinigung

Im Verhältnis zur KV ist nach erteilter Zulassung zwischen der Organisation des MVZ mit angestellten und mit Vertragsärzten zu unterscheiden. Bei einem MVZ mit Vertragsärzten ist der jeweilige Vertragsarzt Mitglied der KV und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet. Werden die ärztlichen Leistungen von angestellten Ärzten erbracht, sind diese Mitglieder der KV (nicht das MVZ!) und das zugelassene MVZ ist insofern zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet.

Zulassung für nicht vertragsärztliche Versorgung

Das MVZ kann auch an der sonstigen, nicht vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten teilnehmen (z.B. Häusliche Krankenpflege, therapeutische Berufe, Apotheke). Entsprechende Leistungserbringer können ja ebenfalls Gründer eines MVZ sein.

Die Zulassung dazu erfolgt in der Regel über Versorgungsvertrag z. B. direkt mit den Landesverbänden der GKV. Es sind dabei die jeweiligen Voraussetzungen zur Teilnahme an der Versorgung zu erfüllen. Die MVZ-Gründer sollten sich aber frühzeitig mit dieser Frage auseinandersetzen, da der Abschluss des notwendigen Versorgungsvertrages mitunter sehr zeitaufwändig ist und z. B. bei der ambulanten Pflege eine Vielzahl von Unterlagen vorgelegt werden müssen.

Abrechnung der Leistungen

Die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, mithin der Arztsitz, definiert die Abrechnungsvoraussetzung im KV-System. Bei der sonstigen Versorgung sind dies der Versorgungsvertrag und ggf. die Vergütungsvereinbarung. Die Abrechnung unterscheidet sich in beiden Versorgungssystemen.

Vertragsärztliche Leistungen:

Die Abrechnung erfolgt über die Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung nach der vertragsärztlichen Gebührenordnung, dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Voraussichtlich ab dem 01.04.2005 findet nach immer wieder verschobenem Einführungstermin der EBM 2000 plus Anwendung.

§ 87 Abs. 2a Sätze 1 und 2 in der Fassung des GMG bestimmt weiter, dass die im EBM aufgeführten ärztlichen Leistungen

bei kooperativen Versorgungsformen zu Fallpauschalen zusammen zu fassen sind, die dem fallbezogenen Zusammenwirken von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in diesen Versorgungsformen Rechnung tragen. Dabei sind Regelungen über den zu erbringenden Leistungsumfang und Mindestanforderungen zu der institutionellen Ausgestaltung der Kooperation der beteiligten Ärzte festzulegen.

Die Abrechnungsebene orientiert sich hinsichtlich Art und Menge an den „erworbenen Budgetanteilen“. Grundsätzlich ist eine Mengenausweitung nicht möglich. Die einzige Ausnahme regelt § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V. Danach erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss Bestimmungen über Ausnahmeregelungen „sofern der Arzt die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebiets ausüben will und sich die Partner der Gemeinschaftspraxis gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet, dies gilt ... in einem medizinischen Versorgungszentrum entsprechend“. Das Jobsharing bei angestellten Ärzten im MVZ erlaubt so eine Überschreitung des Praxisbudgets von drei Prozent.

Sonstige Leistungen:

Die Abrechnung erfolgt in der Regel direkt mit den Krankenkassen oder den sonstigen Kostenträgern, z. B. den Sozialhilfeträgern. Grundlage ist die verhandelte oder durch die Landesebene vorgegebene Vergütungsvereinbarung.

Problem: privatärztliche Liquidation

Grundsätzlich erfolgt die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Damit ein MVZ privatärztliche Leistungen liquidieren kann, sind Änderungen

- der GOÄ,
- des Berufsrechts und
- der Musterbedingungen 1994 Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MBKK)

notwendig.

(Zum Problem der MBKK wird ebenfalls unter www.klinikmarkt.de – online-Archiv näher eingegangen.)

MVZ – das Für und Wider

Bei der Gründung eines Medizinischen Ver-

sorgungszentrums gibt es Vorteile für die potenziellen Gründer, aber auch Probleme.

Krankenhäuser kompensieren die mit Scharfschaltung des DRG-Systems stark rückläufige Verweildauern und die gewollte Verlagerung bisher stationär erbrachter Behandlungen in den ambulanten Bereich und begegnen einer örtlich verschärften Wettbewerbssituation. Sie können ihre Geschäftsfelder in den ambulanten Sektor erweitern und vervollständigen bzw. ihr stationäres Leistungsgeschehen ambulant ergänzen sowie das Einweisungsverhalten mit steuern.

Bei den Vertragsärzten ist allgemein ein Trend zu verstärkten Kooperationen, zur Zusammenarbeit in Ärztehäusern erkennbar sowie zur Ansiedlung von Facharztpraxen auf dem Gelände von Krankenhäusern bzw. zur Bildung von Netzwerken in Kooperation mit Krankenhäusern. Junge Ärzte können im MVZ dem Risiko der Niederlassung durch starke finanzielle Restriktionen begegnen. Ältere Ärzte entgehen der schwierigen Nachfolgeregelung durch Verkauf an das MVZ.

Alle gemeinsam können das eigene Leistungsgeschehen wirtschaftlicher organisieren. Die Beteiligung von Krankenhäusern wird für Vertragsärzte interessant, wenn für das MVZ – etwa im Einkauf – insgesamt wirtschaftlich deutlich günstigere Rahmenbedingungen geschaffen werden. Zudem kann vorhandene Infrastruktur gemeinsam genutzt werden.

Das MVZ ist darüber hinaus der „geborene“ Partner für die Integrierte Versorgung, da die vertraglichen Strukturen für die notwendige Zusammenarbeit in einem MVZ bereits geschaffen sind.

Mögliche Probleme:

Ein gravierendes Problem bei Gründung eines MVZ unter Beteiligung oder Federführung eines Krankenhauses könnte die Störung der oft sensiblen Zusammenarbeit des stationären und ambulanten Sektors in Bezug auf das Einweisungsverhalten der Vertragsärzte sein. Die Krankenhausleitung muss daher die eigene örtliche Situation genau analysieren und ggf. den betroffenen Ärzten diese Ängste nehmen.

(eine Langfassung des Artikels unter www.klinikmarkt.de – online-Archiv) ■

Dipl.-Kfm. Gerold Abrahamczik
Mohnweg 6, 49413 Dinklage



ku-Artikel
online kaufen
www.klinikmarkt.de