

Das medizinische Versorgungszentrum

A. Einführung	2
§ 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung	2
§ 103 Zulassungsbeschränkungen	4
B. Der Weg zum medizinischen Versorgungszentrum.....	5
Zentrum.....	6
Gründung durch Leistungserbringer – fachübergreifende Kooperation	6
Ärztliche Leitung.....	7
Rechtsform.....	8
Gemeinsame Ziele	10
C. Schlussbemerkung.....	11

Hinweis für den Leser:

Diese Darstellung ist eine Kurzfassung des Skriptes zum Medizinischen Versorgungszentrum, das eine Hilfestellung gibt, sich mit den Chancen des medizinischen Versorgungszentrums als Leistungserbringer im Gesundheitswesen vertraut zu machen. Es richtet sich an die Leistungserbringer, vorwiegend an die Ärzte und Zahnärzte, die Interesse haben, als Ärzte auch unternehmerische Verantwortung zum Nutzen der Patienten zu übernehmen und dabei andere – eventuell auch nicht-ärztliche Leistungserbringer – in das unternehmerische Konzept mit einzubeziehen.

Als Lehrbuch für Berater ist die Darstellung nicht gedacht.

Wenn Sie diese Kurzfassung neugierig gemacht hat, können Sie die ausführliche Fassung beim Verfasser anfordern.

Der Verfasser ist Mitglied der Kanzlei Raffelsieper & Partner GbR in Hamburg. Die Kanzlei ist seit fast 20 Jahren überwiegend in der Beratung von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten tätig. Sie deckt mit ihrer Beratung alle Rechtsgebiete ab, die für die selbstständige Führung einer Arztpraxis relevant sind: vom Vertragsrecht bis zum Steuerrecht, vom Kassenrecht bis zum Berufsrecht.

Deshalb auch die Internet-Adresse: www.praxisrecht.de.

Hamburg, im Dezember 2003

© Raffelsieper & Partner GbR

Rechtsanwalt Thomas Raffelsieper

Das medizinische Versorgungszentrum

A. Einführung

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, die am 01.01.2004 in Kraft getreten ist, umfasst unter vielen anderen Dingen auch strukturelle Reformen für die Leistungsanbieter.

Ein Kernpunkt der Reformen ist die neu geschaffene Möglichkeit, medizinische Versorgungszentren zu gründen, in denen Ärzte und Nichtärzte, die im Gesundheitswesen als Leistungserbringer tätig sind unter einem einheitlichen Dach zusammenarbeiten können.

§ 95 Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

- (1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. **Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen**, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren **können sich aller zulässigen Organisationsformen** bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

1. Medizinische Versorgungszentren können sich aller zulässiger Organisationsformen bedienen.
2. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifend tätig.
3. Es können auch Nichtärzte in einem medizinischen Versorgungszentrum arbeiten, wenn sie nur Leistungserbringer im Gesundheitswesen sind.
4. Ärzte können dort als Angestellte oder als Vertragsärzte (also selbstständig als Freiberufler) tätig sein.

Das medizinische Versorgungszentrum

Dass zukünftig medizinische Versorgungszentren als Leistungserbringer zur medizinischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten gegründet und geführt werden können, ist eine Chance. Eine Chance insbesondere auch dafür, verkrustete Strukturen aufzubrechen und endlich ernst zu machen mit der Forderung nach fachübergreifender und strukturübergreifender Zusammenarbeit.

Zulassungsbeschränkungen gelten allerdings auch für das Versorgungszentrum. In gesperrten Gebieten kann also ein Versorgungszentrum nur dann entstehen, wenn bereits zugelassene Ärzte daran mitwirken.

In der Gesetzesbegründung heißt es dazu unter anderem:

Künftig werden medizinische Versorgungszentren zugelassen. Diese Einrichtungen zeichnen sich durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen aus, die den Patienten eine Versorgung aus einer Hand anbieten. Medizinische Versorgungszentren müssen unternehmerisch geführt und von zugelassenen Leistungserbringern gebildet werden. Dabei können Freiberufler und Angestellte in diesen Zentren tätig sein.

Medizinische Versorgungszentren können als juristische Personen, z.B. als GmbH oder als Gesamthandgemeinschaft (BGB-Gesellschaft) betrieben werden. Sie dürfen nur von Leistungserbringern, die an der medizinischen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, gegründet werden. An der Versorgung nehmen die Leistungserbringer entweder im Status der Zulassung (z.B. Vertragsärzte, Krankenhäuser, Heilmittelerbringer), im Status der Ermächtigung oder über Verträge (z.B. häusliche Krankenpflege, Apotheken) teil.

Mit der Neuregelung entsteht die Möglichkeit, eine Versorgung „aus einer Hand“ anzubieten. Außerdem eröffnet die Neuregelung insbesondere jungen Ärzten eine weitere Möglichkeit, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken eingehen zu müssen.

Mit den medizinischen Versorgungszentren wird also eine neue Versorgungsform ermöglicht, deren Vorteil insbesondere in der erleichterten Möglichkeit der engen Kooperation unterschiedlicher ärztlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern liegt.

Die medizinischen Versorgungszentren werden - wie niedergelassene Ärzte - im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zugelassen.

Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums sowie die spätere Anstellung weiterer Ärzte sind nur möglich, wenn der Planungsbereich für die jeweiligen Arztgruppen nicht wegen Überversorgung gesperrt ist.

Die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte und Vertragsärzte werden bei der Feststellung des Versorgungsgrades mitberücksichtigt.

Das medizinische Versorgungszentrum

Natürlich musste auch das Zulassungsrecht an die neue Versorgungsform angepasst werden.

§ 103 Zulassungsbeschränkungen

(4a) 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; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung nach Absatz 4 Satz 1 von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, **kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt.** Absatz 4 und 5 gilt entsprechend. Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Auch hierzu erst einmal einige Zitate (fast wörtlich, wegen des Satzbaus redaktionell angepasst, wo nicht vollständig alles übernommen wurde) aus der Begründung des Gesetzentwurfs:

Die Änderung ermöglicht, dass in einem medizinischen Versorgungszentrum in überversorgten Gebieten Teilzeittätigkeit durch „Jobsharing“ unter den gleichen Bedingungen wie bei Vertragsärzten möglich wird.

§ 103 Satz 1 ermöglicht, dass niedergelassene Ärzte in einer überversorgten Region ihren Zulassungsstatus aufgeben und künftig als angestellte Ärzte eines medizinischen Versorgungszentrums ihre Leistungen erbringen können. Der Zulassungsausschuss hat diese „Übertragung der Zulassung“ zu genehmigen.

In den Fällen, in denen die Zulassung endet und der Arzt nicht weiter tätig sein wird (z.B. Erreichen der Altersgrenze nach § 95 Abs. 7 oder Tod des Vertragsarztes) und die Praxis daher von einem Nachfolger fortgeführt werden soll, kann die Praxis auch von einem medizinischen Versorgungszentrum übernommen und weitergeführt werden. (Satz 2). In diesem Fall der „Übertragung“ einer Zulassung in ein Zentrum ist das in § 103 Abs. 4 und 5 beschriebene Verfahren, insbesondere die Bestimmung des Praxisnachfolgers durch den Zulassungsausschuss nach § 103

Das medizinische Versorgungszentrum

Abs. 4 zu beachten.

Gleichzeitig darf das medizinische Versorgungszentrum die durch den Wechsel in die Freiberuflichkeit in dem Zentrum frei werdende Arztstelle nachbesetzen. Diese Ausnahme von dem grundsätzlichen Verbot, in gesperrten Planungsbereichen neue Vertragsärzte zuzulassen, ist notwendig, um die Gründung und Erweiterung von medizinischen Versorgungszentren zu fördern.

Diese besondere Niederlassungsmöglichkeit erhöht die Attraktivität des medizinischen Versorgungszentrums für junge Ärzte, da diese Ärzte durch eine fünfjährige Tätigkeit als angestellte Ärzte einer derartigen Einrichtung nicht nur Erfahrungen für eine spätere freiberufliche Tätigkeit sammeln, sondern auf Grund dieser Regelung auch die Möglichkeit erhalten, in einem gesperrten Gebiet in die Freiberuflichkeit zu wechseln, ohne den normalerweise notwendigen Weg über die Praxisübergabe nach § 103 Abs. 4 SGB V gehen zu müssen (Allerdings müssen diese Ärzte - wie andere zulassungswillige Ärzte auch - die sonstigen Voraussetzungen wie z.B. Geeignetheit, Altersgrenze von 55 Jahren, erfüllen; Satz 4 befreit lediglich von dem Verbot der Zulassung in einem gesperrten Planungsbereich).

B. Der Weg zum medizinischen Versorgungszentrum

Es ist zu vermuten, dass allein die Tatsache des Bestehens eines Versorgungszentrums nach außen Kompetenz und umfassende Versorgung suggeriert, so dass mit der Einrichtung oder Gründung eines Versorgungszentrums die Chancen der Patientenansprache und Patientengewinnung steigen.

Die Gründung eines Versorgungszentrums ist damit auch eine werbliche Maßnahme. Natürlich müssen aber die Erwartungen, die so bei den Patienten (und wohl auch bei den teilnehmenden Leistungserbringern) geweckt werden, auch erfüllt werden. Als reines Marketingkonzept ist das medizinische Versorgungszentrum also nicht geeignet.

Das Gesetz stellt folgende Mindestanforderungen:

- Gründung eines Zentrums
- durch Leistungserbringer im Gesundheitswesen
- fachübergreifend
- geleitet von Ärzten

Das medizinische Versorgungszentrum

Zentrum

Der Begriff **Zentrum** bedeutet, dass das Versorgungszentrum einen einheitlichen Standort für alle im Versorgungszentrum tätigen Leistungserbringer schaffen muss. Es ist ein Zentrum mit einem Standort, nicht mit mehreren Abteilungen an verschiedenen Orten oder gar ein Zusammenschluss von Praxen an verschiedenen Praxissitzen. Der Standort ist in der Terminologie des Gesetzes die Betriebsstätte des Versorgungszentrums. Allerdings:

- Wenn ein niedergelassener Arzt eine Zweigpraxis eröffnen dürfte – hierzu bedarf es einer gesonderten Genehmigung durch die Gremien – dürfte bei Vorliegen derselben Voraussetzungen auch das Versorgungszentrum eine weitere örtlich getrennte Betriebsstätte einrichten.
- Wenn eine normale Arztpraxis ausgelagerte Praxisräume einrichten dürfte, dürfte es auch das medizinische Versorgungszentrum.

Dies ergibt sich aus der grundsätzlichen Regelung in § 72 SGB V, dass die Regeln, die für den normalen Vertragsarzt gelten, ebenso auch für das medizinische Versorgungszentrum gelten.

Eine weitere örtlich getrennte Betriebsstätte dürfte also ebenso wie eine Zweigpraxis die absolute Ausnahme darstellen. Ausgelagerte Einrichtungen eines Versorgungszentrums werden aber sicherlich häufiger anzutreffen sein. Möglicherweise werden Versorgungszentren auch in solchen ausgelagerten Betriebsstätten mit anderen niedergelassenen Vertragsärzten kooperieren, für die die ausgelagerte Einrichtung dann ausgelagerte Praxisräume sind.

Gründung durch Leistungserbringer – fachübergreifende Kooperation

Versorgungszentren können **nur von Leistungserbringern**, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, **gegründet** werden. Solche Leistungserbringer sind zugelassene Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, Gemeinschaftspraxen, zugelassene

Das medizinische Versorgungszentrum

Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhausärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Medizinische Labors, Physiotherapeuten, Logopäden, Hospiz für palliativmedizinische Versorgung, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Operationszentren und sonstige Leistungserbringer. Die Leistungserbringer sollen **fachübergreifend** zusammenarbeiten.

Ärztliche Leitung

Medizinische Versorgungszentren müssen unternehmerisch geführt und von zugelassenen Leistungserbringern gebildet werden. Unabhängig davon müssen sie aber von Ärzten geleitet werden.

Damit wird den Ärzten eindeutig die führende Rolle unter allen Leistungsanbietern, die in einem Versorgungszentrum arbeiten können, zugeteilt.

Der Begriff ärztliche Leitung findet sich bereits an anderer Stelle im Sozialversicherungsrecht und zwar im Bereich der stationären Leistungserbringer, der Krankenhäuser. Krankenhäuser sind Einrichtungen, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen.

Es ist dabei üblich und steht nicht im Widerspruch zu dieser Regelung, dass die Geschäftsführung nicht mit Ärzten besetzt ist, gleichwohl jedes Krankenhaus über eine ärztliche Leitung verfügt.

Ärztliche Leitung bedeutet also nicht Geschäftsführung durch Ärzte.

Abgesehen von dieser besonderen Leitungsaufgabe „ärztliche Leitung“ werden Ärzte und Nichtärzte, so sie denn Leistungserbringer im GKV-Bereich sind, als gleichermaßen geeignet angesehen, Versorgungszentren zu gründen, und deren Geschäfte zu führen.

Das medizinische Versorgungszentrum

Rechtsform

Träger von medizinischen Versorgungszentren können nach dem Gesetzestext und der Gesetzesbegründung BGB-Gesellschaften (das sind Gesellschaften bürgerlichen Rechts, abgekürzt GbR) genauso sein wie Genossenschaften oder GmbHs, oder Aktiengesellschaften.

Die Bedenken gegen diese umfassende Wahlmöglichkeit bei der Gesellschaftsform befassen sich im Wesentlichen mit der Frage, ob Kapitalgesellschaften, insbesondere GmbHs Träger von Versorgungszentren sein dürfen.

Gegründet werden Versorgungszentren von den einzelnen Leistungserbringern, die sich zu diesem Zweck zu einer Gesellschaft zusammenschließen. Leistungserbringer sind natürliche oder juristische Personen, die im Rahmen ihrer GKV-Zulassung oder im Rahmen der für sie geltenden Versorgungsverträge am GKV-System teilnehmen.

Im Gesetz selbst wird nicht auf bestimmte Gesellschaftsformen verwiesen. Nur in der Begründung zum Gesetzestext werden juristische Personen einerseits und Gesamthandsgemeinschaften andererseits als mögliche Organisationsformen erwähnt.

- Juristische Personen sind Kapitalgesellschaften.
- Gesamthandsgemeinschaften sind Personengesellschaften.
- Die bekanntesten juristischen Personen sind die Gesellschaft mit beschränkter Haftung und die Aktiengesellschaft.
- Die bekanntesten Gesamthandsgemeinschaften sind die Gesellschaft bürgerlichen Rechts und die Partnerschaftsgesellschaft – für die Freiberufler.

Zwar fordert das Gesetz, wie bereits dargestellt, dass jedes Versorgungszentrum von einem oder mehreren Ärzten geleitet wird („fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen“), es fordert aber nicht, dass unter den Gründern mindestens ein Arzt sein muss (sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulas-

Das medizinische Versorgungszentrum

sung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden). Das Sozialgesetzbuch verbietet es einem Arzt nicht, in einem Versorgungszentrum zu arbeiten, das nicht von Ärzten sondern von anderen Leistungsanbietern gegründet wurde.

Wesentliches Kriterium bei der Wahl der Rechtsform, in der das Versorgungszentrum geführt werden soll, ist die Kenntnis der Folgen der gesellschaftsrechtlichen Strukturen, die sich die Gründer des medizinischen Versorgungszentrums geben.

Ganz im Vordergrund dürfte für viele die sozialversicherungsrechtliche Einstufung der im Versorgungszentrum tätigen Leistungserbringer stehen. Entscheiden sich die Gründer für eine Kapitalgesellschaft, können sie auch selbst als Angestellte im Versorgungszentrum tätig sein. Entscheiden sie sich für eine Personengesellschaft, sind sie regelmäßig selbstständig und freiberuflich tätig.

Daneben ergeben sich aus der Wahl der Rechtsform aber auch Folgen für die Haftung, für die Besteuerung und möglicherweise auch für Finanzierung und Kostenstruktur.

Neben diesen primären im Wesentlichen rechtlichen Fragestellungen müssen auch ganz praktische Überlegungen bei der Entscheidungsfindung und Rechtsformwahl berücksichtigt werden:

Bei welcher Rechtsform, können die Ziele, die die Gründer ihrem medizinischen Versorgungszentrum auf den Weg geben wollen, am besten umgesetzt werden?

Bei welcher Rechtsform ist am wenigsten Widerstand der Zulassungsgremien zu erwarten.

Bei welcher Rechtsform ist es leichter möglich, neue Gesellschafter aufzunehmen.

Bei welcher Rechtsform kann eindeutig geregelt werden, dass niemand Gesellschafter werden kann, der nicht aktiver Leistungserbringer im GKV-

Das medizinische Versorgungszentrum

Bereich ist. Welche Rechtsform ermöglicht dies in welcher Art und Weise, mehr oder weniger kompliziert?

Bei welcher Rechtsform ist es leicht zu regeln, wie Gesellschafter ausscheiden. Das Gesetz fordert ja, dass dem Versorgungszentrum nur aktive Leistungserbringer angehören. Wer also aus dem aktiven Berufsleben als Leistungserbringer im Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen ausscheidet, muss zwingend auch aus einem Versorgungszentrum, dem er bis dahin angehörte, ausscheiden, damit dieses nicht seine Zulassung verliert.

Gemeinsame Ziele

Vor die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist die zwingend zu klärende erste Frage jedoch nicht die nach der Rechtsform und deren steuerlichen, sozialversicherungsrechtlichen und sonstigen Folgen, sondern die Frage nach den Zielen, die mit der Gründung verfolgt werden. Diese Ziele müssen über gewünschte organisatorische, abrechnungstechnische, zulassungsrechtliche und berufsrechtliche „Erleichterungen“ hinausgehen, wenn das eigene Versorgungszentrum eine Perspektive haben soll, auf Dauer als Leistungserbringer im Gesundheitsmarkt tätig zu sein und die fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungserbringer zu fördern.

Wo soll der **Standort** des Versorgungszentrums sein?

Welche vorhandenen **Leistungserbringer** sollen mit einbezogen werden?

Welche **Synergieeffekte** können sich aus der Zusammenarbeit ergeben?

Werden sich die **Patientenstrukturen** durch die Einrichtung des medizinischen Versorgungszentrums ändern?

Können die **Abrechnungsvoraussetzungen** geschaffen werden (Zulassung, Ermächtigung, Versorgungsvertrag ...).

Das medizinische Versorgungszentrum

Kann möglicherweise gegenüber den Zulassungsgremien sogar Sonderbedarf geltend gemacht werden?

Beantworten können diese Fragen nur die Gründer, die dabei möglicherweise Berater mit hinzuziehen werden oder hinzuziehen sollten. Erst wenn die Antworten auf diese und viele weitere Fragen gegeben sind, kann es an die „technische“ Umsetzung durch Wahl der Gesellschaftsform, Besprechung der wirtschaftlichen und steuerlichen Folgen der Wahl, Gründung der Gesellschaft, Abschluss der notwendigen Kooperations- und Anstellungsverträge, Zulassung, Anmeldung bei Sozialversicherungsträger und Finanzamt gehen. Diese technische Umsetzung wird zu einem großen Teil Sache der Berater sein. Zumindest sollten die Gründer sich dabei umfassend von geeigneten Anwälten und Steuerberatern beraten lassen.

C. Schlussbemerkung

Medizinische Versorgungszentren sind derzeit wohl die spannendste Möglichkeit für niedergelassene Ärzte, neue Kooperationen zu wagen, Standorte zu sichern und das Leistungsangebot auszuweiten.

Die technischen Probleme bei der Gründung und Zulassung lassen sich eigentlich immer lösen. Kompetente Hilfe ist dabei schon deshalb wichtig, damit Fehler vermieden werden.

Bevor es um die Lösung dieser technischen Fragen geht, muss es aber erst einmal einen Grund für die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums geben. Am Anfang muss die Idee stehen.

Aus der Idee ergibt sich so automatisch das medizinische Konzept, das in ein unternehmerisches Konzept übersetzt werden kann.

Die Frage nach der Rechtsform wird sich dann von alleine beantworten. Rechtsform und unternehmerisches Konzept zusammen müssen eventuell noch steuer-

Das medizinische Versorgungszentrum

lich optimiert werden. Diese Dinge werden von Rechtsanwalt und Steuerberater begleitet.