



MVZ unter dem Blickwinkel des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind berechtigt, die in den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten ambulant zu versorgen. MVZ sollen als Zusammenschluss unterschiedlicher Leistungserbringer die umfassende Versorgung der Versicherten „aus einer Hand“ gewährleisten.

MVZ sind gemäß § 95 Abs. 1 SGB V fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

Fachübergreifend?

Das Merkmal „fachübergreifend“ wurde 2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) neu definiert. Jede in der Musterweiterbildungsordnung-Ärzte genannte Facharztbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung gilt als eigener Fachbereich. Werden also in einer Einrichtung Ärzte mit unterschiedlichen Schwerpunktbezeichnungen tätig, ist die Einrichtung fachübergreifend, auch wenn die Ärzte Fachärzte derselben Richtung sind. Danach liegt eine fachübergreifende Versorgung z.B. bei der Kooperation der Schwerpunkte Angiologie und Kardiologie im Fachgebiet der Internisten vor.

Etwas anderes gilt aber für die hausärztliche Versorgung. Ist jemand als Hausarzt zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen, kommt es nicht mehr auf die Facharztbezeichnung an, die er führt. Alle Hausärzte sind gleich. Damit ein MVZ mit Hausärzten entstehen kann, müssen in der Einrichtung also auch Ärzte tätig werden, die als Fachärzte nicht zur hausärztlichen Versorgung zugelassen sind. Ärzte mit verschiedenen Facharztbezeichnungen, z.B. ein Facharzt für Allgemeinmedizin und ein Internist ohne Schwerpunktbezeichnung, welcher die hausärztliche Versorgung gewählt hat, decken denselben Versorgungsbereich ab und können so das Ziel eines Medizinischen Versorgungszentrums, die Versorgung der Versicherten „aus einer Hand“, nicht umsetzen.

Gleiches gilt, wenn überwiegend/ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten zusammenarbeiten. Sie bewirken keine fachübergreifende ärztliche Tätigkeit.

Hingegen erbringen ein hausärztlich und ein fachärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung unterschiedliche Leistungen, obwohl sie dieselben Facharztbezeichnungen führen, so dass durch sie eine fachübergreifende Versorgung gewährleistet werden kann.

Ärzte und Zahnärzte

Durch das VÄndG wurde außerdem klargestellt, dass einer Kooperation von Ärzten und Zahnärzten in einem MVZ nichts im Wege steht. Die Errichtung eines Kopfsentrums, in welchem Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen einerseits sowie z.B. Augenärzte, HNO-Ärzte und Chirurgen andererseits kooperieren, ist danach ohne weiteres möglich. Hierauf wird ausdrücklich in der Gesetzesbegründung zum VÄndG verwiesen, im Hinblick auf die mit einer solchen Konstellation verbundenen besseren Möglichkeiten, die Patienten „aus einer Hand“ zu versorgen.



Zulassungsausschüsse hatten bisher den Standpunkt vertreten, dass z.B. die Kooperation von Zahnärzten und Kieferorthopäden in einem Medizinischen Versorgungszentrum mangels „Fachübergreiflichkeit“ kassenarztrechtlich nicht zulassungsfähig sei. Diese Auffassung dürfte nach der Definition des Merkmals „fachübergreifend“ durch das VÄndG nicht mehr haltbar sein.

Ärztliche Leitung

Damit gewährleistet ist, dass die im MVZ tätigen Ärzte ihre ärztliche Tätigkeit im Einklang mit dem Berufsrecht ausüben sowie in ihren ärztlichen Entscheidungen keinen Weisungen von Nichtärzten unterliegen, muss ein Medizinisches Versorgungszentrum ärztlich geleitet sein.

Der ärztliche Leiter ist für die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten, insbesondere die korrekte Abrechnung der erbrachten Leistungen, die Einhaltung der Qualitätssicherung, die Teilnahme am Notfalldienst u.s.w. verantwortlich.

In einem MVZ, in dem Ärzte und Zahnärzte oder Ärzte und Psychotherapeuten oder Zahnärzte und Psychotherapeuten gemeinsam tätig sind, ist künftig (VÄndG) auch eine kooperative Leitung möglich. Diese Regelung dient vor allem der Förderung der Zusammenarbeit der Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten.

MVZ und GmbH

Wird das MVZ in der Rechtsform einer GmbH betrieben, ist seit dem 01.01.2007 Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaften für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des MVZ fällig werden. Dadurch sollen die GmbH-Gesellschafter genauso für die korrekte Abrechnung haften, wie die Gesellschafter einer als Personengesellschaft betriebenen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG, früher Gemeinschaftspraxis).

Vertragsärzte, die eine Einzelpraxis betreiben oder als Berufsausübungsgemeinschaft in vertragsarztrechtliche Beziehungen zu einer Kassenärztlichen Vereinigung und zu Krankenkassen stehen, haften persönlich für Ansprüche dieser Institutionen entweder als Einzelperson allein oder gesamtschuldnerisch als Mitglied der BAG akzessorisch mit ihrem gesamten Privatvermögen.

Ist Gesellschafter der MVZ-GmbH allerdings wieder eine GmbH, weil das MVZ z.B. von einer Krankenhaus-GmbH oder einer Sanitätshaus-GmbH gegründet wurde, geht die selbstschuldnerische Bürgschaft der GmbH, die Gesellschafterin der MVZ-GmbH ist, im Insolvenzfall wieder ins Leere. Es gibt dann keine natürliche Person, die haftet. Das ist dem Gesetzgeber aber entgangen.

Gründung MVZ

Ein MVZ kann von Leistungserbringern, die aufgrund Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der Versorgung gesetzlich Versicherter teilnehmen, gegründet werden; dies sind Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken, Hebammen, Orthopäden, Optiker, Logopäden, Physiotherapeuten, Sanitätshäuser u.s.w..



Die Gründereigenschaft (Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung) ist auch Voraussetzung für den Fortbestand des MVZ. Verliert ein Gesellschafter die für die Gründung erforderliche Eigenschaft, Leistungserbringer zu sein, droht dem Medizinischen Versorgungszentrum der Entzug der Zulassung. Um Härten abzuwenden haben die Gesellschafter aber 6 Monate Zeit, die Gründungsvoraussetzungen insgesamt wieder zu erfüllen.

Zulassungsvermehrung

Früher – vor 2007 – bestand die Möglichkeit, dass Ärzte, die ihre Zulassung zwecks Anstellung in ein MVZ eingebracht hatten, nach 5-jähriger Tätigkeit - trotz Zulassungsbeschränkungen - bei ihrem Ausscheiden wieder eine eigene Zulassung erhielten (Duplizierung der Zulassung). Das VändG hat diese Regelung abgeschafft.

Beschäftigungsende im MVZ

Seit Inkrafttreten des VÄndG beenden Ärzte, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellt sind, ihre Tätigkeit am Ende des Kalendervierteljahres, in welchem sie das 68. Lebensjahr vollendet haben.