

Story der Woche KW22/2016

MVZ-Gründungen werden schwieriger



Eigentlich wollte die Große Koalition Medizinische Versorgungszentren (MVZ) stärken. Eigentlich. Denn jetzt grätscht das Bundessozialgericht dazwischen. Experten sehen den Gesetzgeber gefordert. Der gibt sich jedoch auf Anfrage gelassen.

Mehr als 2.000 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gibt es mittlerweile in Deutschland. Ein rasanter Anstieg: Im Jahr 2004 zählte diese Organisationsform niedergelassener Ärzte gerade einmal 70 Einheiten. Eine wachsende Zahl junger Mediziner – vor allem junger Medizinerinnen – zieht das Angestelltenverhältnis in einem MVZ, möglicherweise betrieben von einem Krankenhaus, der wirtschaftlichen Selbstständigkeit in einer eigenen Praxis vor. Damit dieser Teil des Ärztenachwuchses der Versorgung zur Verfügung steht, hat die Große Koalition bereits vergangenes Jahr im Zuge des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG) die Bedingungen erleichtert, unter denen MVZ gegründet werden können.

Seitdem sind fachgleiche MVZ möglich, es müssen also nicht mehr wie früher verschiedene Facharztgruppen in einem MVZ tätig sein. So konnten insbesondere auch reine Hausarzt-MVZ gegründet werden. Des Weiteren können sich MVZ seit unter dem neuen Gesetz auch direkt um Arztsitze bewerben, ohne bereits einen direkten Bewerber nennen zu müssen. Union und Sozialdemokratien wollen auf diese Weise MVZ und andere kooperative Strukturen im ambulanten Bereich stärken. Doch nun grätscht das Bundessozialgericht (BSG) dazwischen. Es setzt die Hürden für den Übergang eines Arztsitzes in ein MVZ höher.

Dazu nutzt es eine Regel, die verhindern soll, dass Ärzte ihre Sitze zu einfach in MVZ einbringen können, etwa wenn sie in den Ruhestand gehen wollen und keinen geeigneten Nachfolger für ihre Praxis finden. Dies ist nur möglich, wenn der Vertragsarzt sich bereit erklärt, anschließend tatsächlich als angestellter Arzt in dem MVZ weiter tätig zu sein. Das soll verhindern, dass das normale Nachbesetzungsverfahren umgangen wird. Denn üblicherweise vergeben die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) angesiedelten Zulassungsausschüsse die Arztsitze in ihren jeweiligen Bezirken. Die KVen entscheiden also auch über die Frage, ob ein MVZ einen weiteren Arztsitz erhält. Das ist entscheidend für den Umfang an Leistungen, den das MVZ mit der KV abrechnen kann.

Welche Motivation steckt hinter dem BSG-Urteil? Juristen geben unterschiedliche Erklärungen ab. Möglicherweise haben die Kasseler Richter eine Praxis im Blick, bei der niedergelassene Ärzte ihren Sitz in ein MVZ einbringen, dem Versprechen, dann in dem MVZ tätig zu werden, aber nicht nachkommen. Darauf weist etwa die Medizinrechtskanzlei Weimer und Brook in einer Mitteilung hin. Praktiker bezweifeln jedoch, dass dies wirklich eine verbreitete Praxis ist. Schließlich gelten bereits heute Fristen für die anschließende Tätigkeit des Arztes als Angestellter im MVZ, wenngleich kürzere. So könnte das Vermeiden von Verwaltungs- und Abrechnungsaufgaben eine zusätzliche Motivation sein, den eigenen Arztsitz in ein MVZ einzubringen. Das sind Tätigkeiten, die in Versorgungszentren mitunter fokussiert werden können.

Die Rechtsanwaltssozietät Zimmer Bregenhorn-Wendland nennt denn auch einen anderen Vorteil der Sitzeinbringung in ein MVZ: „Vorzug dieser Variante gegenüber der Übernahme eines Vertragsarztsitzes nach Ausschreibung war, dass kein Auswahlverfahren durch die Zulassungsgremien stattfand, die Diskriminierungsregelungen gegen Krankenhaus-MVZ nicht zur Anwendung kommen konnten, wie auch eine Bedarfsprüfung ausgeschlossen ist“, schreiben die Juristen in einem Mandantenrundbrief vom Mai.

Beim Bundesverband Medizinische Versorgungszentren (BMVZ) stößt das BSG-Urteil derweil auf Kopfschütteln. „Der Gesetzgeber hat mit dem Sitzeinbringungsverfahren gezielt eine Möglichkeit geschaffen, dass Ärzte einfacher ihren Sitz in ein MVZ einbringen können. Diese Regelung besteht schon seit 2004.“, erklärt Peter Velling, Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des BMVZ und Ärztlicher Leiter des MVZ der evangelischen Lungenklinik Berlin, im Gespräch mit BibliomedManager. Eine bestimmte Frist sei vom Gesetzgeber dagegen nicht festgelegt worden. Die bisherige Rechtspraxis sei daher bisher von lediglich sechs Monaten ausgegangen, bei besonderen Umständen auch weniger.

Es gibt laut BMVZ eine hohe Zahl von Ärzten, die auf diesem Weg tatsächlich den Weg von der inhabergeführten Einzelpraxis in ein MVZ gehen, um dort als angestellter Mediziner weiter zu arbeiten. Andere wählen die Option der Sitzeinbringung eher als letzten Ausweg der Praxisabgabe

anstelle der Veräußerung im Rahmen einer Ausschreibung. Dabei sei der Erlös im Falle einer Einbringung für den Mediziner tendenziell niedriger als bei der Veräußerung im Rahmen einer Ausschreibung. „Das BSG verkennt die Situation der abgebenden Vertragsärzte und greift zudem mit der Entscheidung in die Regelungskompetenz der Legislative ein“, kritisiert Velling.

Er fordert nun rasches Handeln des Gesetzgebers. Doch zunächst herrscht vor allem Unklarheit über die Rechtslage. Das BSG hat das schriftliche Urteil nämlich noch nicht veröffentlicht, es fehlt die Urteilsbegründung. Völlig offen bleibe die Rechtsfolge. Velling: „Was passiert, wenn ein Arzt aus dem MVZ ausscheidet, bevor die Dreijahresfrist vorüber ist?“ Auf seiner Internetseite berichtet der BMVZ, dass einzelne Zulassungsausschüsse bereits die Order ausgegeben hätten, die durch die Dreijahresfrist erschwerte Sitzübernahme ab sofort umzusetzen. „Die Konsequenz, dass, wenn der Arzt keine drei Jahre tätig ist, soll in diesen Fällen nach ersten Auskünften sein, dass der Arztsitz wohl nachträglich entfällt, weil eine Nachbesetzung nicht gestattet wird“, erklärt der Verband. „Dieses vorschnelle Vorgehen der Zulassungsausschüsse verstößt nicht nur gegen wesentliche rechtliche Grundsätze und berührt zum Beispiel Aspekte des Eigentumsschutzes, sondern widerspricht auch dem Grundsatz, nach dem 'Terminvorschauen und -berichte gerade keine amtlichen Veröffentlichungen des Bundessozialgerichts sind.'“

Vellings Aufruf stößt in der Politik bisher auf wenig Gehör. Auf Anfrage von BibliomedManager teilte die Bundestagsabgeordnete und zuständige Berichterstatterin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag, mit: „Ich sehe in der Entscheidung des Bundessozialgerichts kein Problem. Natürlich müssen wir erst die Entscheidungsgründe abwarten, aber eine Notwendigkeit zu gesetzgeberischen Nachbesserungen gibt es für mich nicht.“

AutorIn



Dr. Stephan Balling

Hauptstadt-Korrespondent

(c) BibliomedManager

Alle Rechte vorbehalten

Vervielfältigung nur mit Erlaubnis der Bibliomed medizinische Verlagsgesellschaft mbH

Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen