

## Dynamik und Umstrukturierung im MVZ

1 Jahr VSG: Die positive Vielfalt der Möglichkeiten

10. BMVZ Praktiker-Kongress - Berlin 16.09.2016

Hauptsache Kooperation – Praxisvielfalt als Konzept

### Zur Person:

---

**Olaf Jeschke**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Tätigkeitsschwerpunkte:

Vertragsarztrecht (insbesondere MVZ)

Schnittstelle ambulante – stationäre Versorgung

Kauf, Verkauf & Umstrukturierung von Arztpraxen, MVZ und BAG

Praxisverträge

Krankenhausrecht

Vergütungs- und Leistungsrecht

Berufsrecht der Heilberufe

Arztstrafrecht

---

## A. Gründung eines MVZ

- neue MVZ-Gesellschafter
- neue Rechtsformen und Sicherheiten
- Ein-Fachrichtungs-MVZ

## B. Betrieb eines MVZ

- Verlegung von Arztstellen
- neue Vertretungsmöglichkeiten
- Überprüfung Tätigkeitsumfang

## C. Sonstige Neuerungen

- „Zwangsaufkauf“ von Arztpraxen
- neues Kriterium im Auswahlverfahren

---

## A. Gründung MVZ – neue MVZ-Gesellschafter

### - Kommunen

- **gemeinnützige Träger**, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
  - MVZ-gGmbH als Gründer weiterer MVZ wohl möglich
  - Lit.: auch MVZ-gGmbH, die erst zugelassen werden will (erste Gründung verwirklicht)
- zugunsten einer Anstellung **verzichtender Vertragsarzt** § 95 Abs. 6 SGB V
  - Gesetzesbegründung: sowohl mitgründende Vertragsärzte, als auch später hinzutretende Vertragsärzte
  - vor geplantem Verkauf des MVZ kann der Gesellschafter-Vertragsarzt zugunsten einer Anstellung verzichten (jetzt 3 Jahre!)
  - Umwandlung einer Praxis mit Angestellten in Angestellten-MVZ (für Veräußerung)
  - Was ist mit „Altfällen“?

## A. Gründung MVZ - neue Rechtsformen und Sicherheiten

---

Jetzt können Kommunen unmittelbar MVZ gründen und diese in öffentlich-rechtlichen Rechtsformen (z.B. Eigen- oder Regiebetrieb, Anstalt öffentlichen Rechts) betreiben.

- Bürgschaftserfordernis meist kommunalrechtlich schwierig, daher Erweiterung auf andere Sicherheitsleistungen:

mögliche Sicherheitsleistungen:

- Verpfändung von Forderungen oder beweglichen Sachen,
- Bestellung von Schiffshypotheken,
- Bestellung von Hypotheken an inländischen Grundstücken,
- Verpfändung von Grundschulden oder Rentenschulden an inländischen Grundstücken,
  
- Stellung eines tauglichen Bürgen (evtl. Bankbürgschaft)
  
- Hinterlegung von Geld oder Wertpapieren  
→ wohl mindestens i. H. v. einem fachgruppendurchschnittlichen Jahresumsatzes
  
- aber: bislang werden zumeist unbeschränkte Bürgschaften verlangt

## A. Gründung MVZ - Ein-Fachrichtungs-MVZ

---

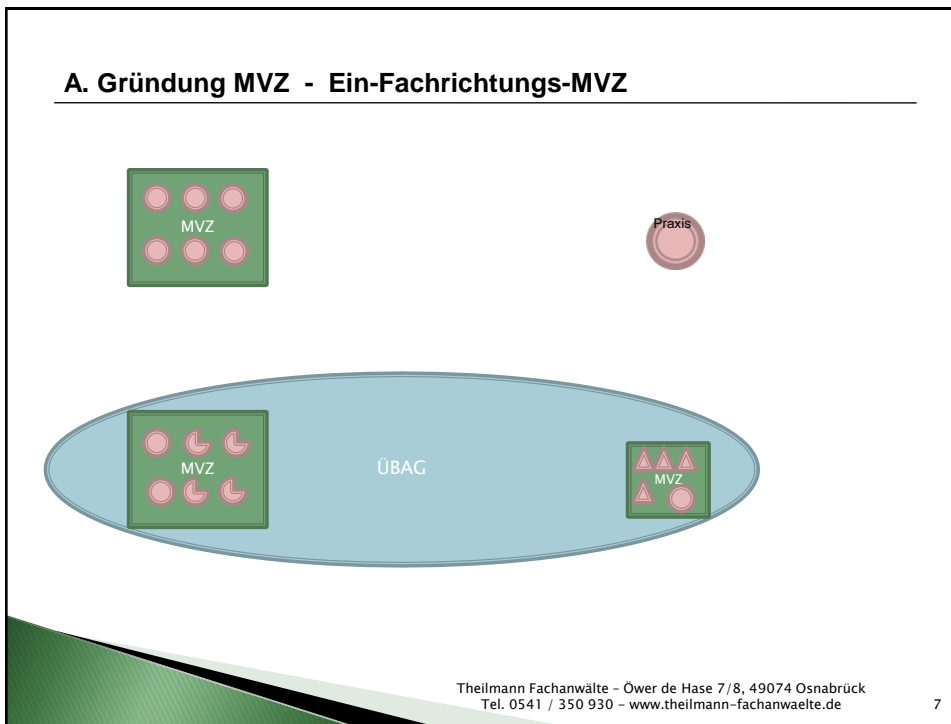
MVZ nicht mehr „fachübergreifend“, daher jetzt MVZ mit nur einer Fachrichtung möglich.

- zumindest eine volle Zulassung und zwei Ärzte (einer davon 20 Wochenstunden)  
(BSG bislang: mindestens hälftige Zulassung pro Fachrichtung, Ärztl. Leiter Mitglied KV)
  
- Stundenverteilung 20/20 akzeptiert (30/10 teils problematisch)
  
- Erwerb einer Einzelpraxis zur Umwandlung in ein MVZ jetzt schwieriger (BSG 04.05.2016!)

  - Umbesetzung Praxis 20/20 vor Übernahme
  - Verlegung (hälftige) Anstellung aus Alt-MVZ zur MVZ-Neugründung
  - evtl. 2 Ärzte über „Job-Sharing“ zur MVZ-Gründung  
(Leistungsbegrenzung! Aber künftig mindestens Fachgruppendurchschnitt § 43 Abs. 1 BedPirLi)

bietet im Zusammenspiel mit einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft interessante Möglichkeiten zur (Teil)Verlagerung von Behandlungsleistungen an bislang nicht erreichbare Orte:

## A. Gründung MVZ - Ein-Fachrichtungs-MVZ



Theilmann Fachanwälte – Öwer de Hase 7/8, 49074 Osnabrück  
Tel. 0541 / 350 930 – www.theilmann-fachanwaelte.de

7

## B. Betrieb MVZ - Verlegung von Arztstellen

- **bislang** nur über „Ausgründung“ gem. § 103 Abs. 4a i.V.m. § 95 Abs. 9b SGB V
- viele Unsicherheiten & hoher Organisationsaufwand, da vorübergehende Freiberuflichkeit des Angestellten
- **jetzt** § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV:
  - „Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Entsprechendes gilt für die Verlegung einer genehmigten Anstellung.“
- **Gesetzesbegründung:**
  - „Mit der Ergänzung in § 24 Absatz 7 wird sichergestellt, dass medizinische Versorgungszentren (MVZ) bei Zulassung und Betrieb nicht gegenüber Vertragsärzten benachteiligt werden. MVZ und Vertragsärzte müssen gleiche Gestaltungsmöglichkeiten haben. Daher wird die Verlegung einer Anstellungsgenehmigung von einem MVZ in ein anderes MVZ (in gleicher Trägerschaft oder bei Identität der Gesellschafter) geregelt. Eine solche Übertragung der Anstellungsgenehmigung ist analog der Sitzverlegung bei der Zulassung zulässig. Danach ist die Verlegung nur dann zulässig, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.“

Theilmann Fachanwälte – Öwer de Hase 7/8, 49074 Osnabrück  
Tel. 0541 / 350 930 – www.theilmann-fachanwaelte.de

8

## B. Betrieb MVZ - Verlegung von Arztstellen

---

### Voraussetzungen:

- bereits genehmigte und gelebte Anstellung
- gleiche Trägerschaft oder Gesellschafteridentität
  - in KV'en sehr unterschiedlich (volle Identität, Mehrheitsgesellschafter, geringe Gesellschaftsbeteiligung, freie Übertragbarkeit)
- z.T. Ortsverschiedenheit der MVZ (Argument: „Verlegung“ wie bei Praxis)
- Verlegung von 0,25 und 0,75-Arztstellen? (in Begründung nicht ausgeschlossen)
- Nutzung auch in Arztpraxis oder BAG mit Anstellungen?
  - z.B. Umwandlung einer Arztpraxis mit Anstellungen in ein MVZ
  - Gesetzestext bezieht sich nicht nur auf MVZ. Formulierung „von einem MVZ in ein anderes MVZ“ ist nur in der Gesetzesbegründung erwähnt. Hintergrund soll Gleichbehandlung mit Praxen sein.
  - → persönliche Auffassung: Muss unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten auch für Praxen gelten! aber Gesellschafteridentität!

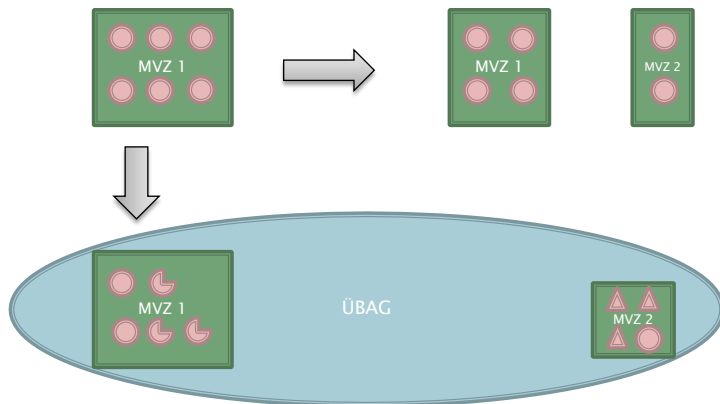
## B. Betrieb MVZ - Verlegung von Arztstellen

---

### Gestaltungsmotive:

- Neuordnung gewachsener aber suboptimaler Strukturen
  - Auslagerung unwirtschaftlicher Arztstellen in neues MVZ
  - Großräumige Verlegung von MVZ mit verschiedenen Versorgungsebenen unter Auslagerung von Fachrichtungen
  - Möglichkeiten zur (Teil)Verlagerung von Behandlungsleistungen an bislang nicht erreichbare Orte durch eine ÜBAG
  - Verlegung von (Teil)Arztstellen als Ergänzung zur Neugründung von MVZ
- Bedarfsplanung und Versorgungsgesichtspunkte weiterhin zu beachten!

## A. Gründung MVZ - Verlegung von Arztstellen



## B. Betrieb MVZ - neue Vertretungsmöglichkeiten

### § 32b Absatz 6

„Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist zulässig; § 32 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn der angestellte Arzt freigestellt ist oder das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die Dauer der Freistellung zulässig.“

- auch mehrere Vertreter möglich (z.T. eigene „Abrechnungsgenehmigung“!)
- Vertragsverhältnis zum Vertreter grds. egal (auch Honorararzt)
- bekanntes Verfahren: Anzeige bei länger als 1 Woche, Überprüfungsmöglichkeit ab 1 Monat
- keine Genehmigung vorgesehen
- Abrechnung unter LANR des „Abwesenden“ (mit KV klären!)
- Kennzeichnung in Quartalsabrechnung

→ Nachbesetzungsfrist von 6 Monaten gilt trotzdem ab Ausscheiden!

## B. Betrieb MVZ - Überprüfung Tätigkeitsumfang

---

### § 95 Abs. 3 SGB V

„Die Einhaltung der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden Versorgungsaufträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu prüfen. Die Ergebnisse sind den Landes- und Zulassungsausschüssen mindestens jährlich zu übermitteln.“

- verstärkte Prüfung des Tätigkeitsumfangs zu erwarten
- Folgen einer Unterschreitung?
  - Begründung sieht Disziplinarmaßnahmen vor (Ärzte mit ¼-Stelle nicht in KV!)
  - anteilige/r Entziehung Zulassung/Widerruf Anstellungsgenehmigung
  - wohl häufig keine Rechtsgrundlage, da § 95 Abs. 6 nur bei Nichtausübung (BSG wohl 20% FG-Durchschnitt) volle oder hälftige Entziehung vorsieht, keinen Teilwideruf einer Anstellung
  - Probleme bei Nachbesetzung der Arztstelle?
  - Widerruf der gesamten MVZ-Zulassung - gröbliche Pflichtverletzung? (BSG 21.03.2012)

## C. Sonstige Neuregelungen – „Zwangsverkauf“ von Arztpraxen

---

Verpflichtung zum Sitzverkauf bei Zulassungsende § 103 Abs. 3a SGB V verschärft:

- „Soll“-Regelung gilt erst ab 140% Überversorgung (aber: nicht „Muss“!)
- darunter gilt die bekannte „Kann“-Regelung bei Überversorgung
- ZulAus entscheidet mit einfacher Mehrheit, bei Stimmgleichheit = Ausschreibung
- Entschädigung nach Verkehrswert:
  - „Bei der Ermittlung des Verkehrswertes ist auf den Verkehrswert abzustellen, der nach Absatz 4 Satz 8 bei Fortführung der Praxis maßgeblich wäre.“
  - Rechtsprechung BSG zur Verkehrswertentschädigung / Ärztekammermethode
  - trotzdem vieles ungeklärt (z.B. Berücksichtigung Verluste aus langfristigen Verträgen)

### C. Sonstige Neuregelungen – „Zwangsaufkauf“ von Arztpraxen

---

- Berücksichtigung, dass Mitglied einer BAG oder eines MVZ, sehr fraglich
    - Problem: Nachbesetzung eines Vertragsarzt MVZ-Gesellschafters
  - privilegierte Nachfolger (verpflichtende Ausschreibung):
    - Ehegatte, Lebenspartner, Kind
    - 5 Jahre Tätigkeit in unterversorgtem Gebiet (erst ab Juli 2015)
    - **bisheriger Angestellter** oder Praxis gemeinsam betrieben (mind. 3 Jahre!)
- Auch künftig ist der Verzicht zugunsten einer Anstellung der sicherste Weg, da es sich um die einzige sichere Privilegierung handelt. (BSG 3 Jahre!)

### C. Sonstige Neuregelungen – „Zwangsaufkauf“ von Arztpraxen

---

mittelbare Auswirkungen:

- Nachbesetzung von Anstellungen im MVZ
  - einige ZulAus prüfen Umfang der Tätigkeit des bisherigen Angestellten anhand Quartalsabrechnungen wenn unter (anteiligem) Fachgruppendurchschnitt = nur teilweise Nachbesetzung
  - Argumente: Verwirkung des Nachbesetzungsrechts,  
Rechtsgedanke des § 103 Abs. 3a (Zulassungsreduzierung bei Überversorgung)
  - Keine Rechtsgrundlage!
- Sonderbedarfsantrag über 140% Überversorgung schwerer argumentierbar



### **C. Sonstige Neuregelungen – neues Kriterium im Auswahlverfahren**

---

Im Auswahlverfahren zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes gem. § 103 Abs. 4 SGB V kann auch die Verbesserung des Versorgungsspektrums eines MVZ berücksichtigt werden:

„Hat sich ein Medizinisches Versorgungszentrum auf die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes beworben, kann auch anstelle der in Satz 5 genannten Kriterien die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums berücksichtigt werden.“

- Bewerbung ohne anzustellenden Arzt möglich
- vollständiger Ersatz der üblichen personalisierten Auswahlkriterien (Gewichtung)
- „Kann“-Regelung - Beharrungskräfte der Zulassungsausschüsse

→ Empfehlung: zunächst wenn möglich mit konkretem Angestellten bewerben

---

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**