

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz und die sich daraus ergebenden Änderungen für die Medizinischen Versorgungszentren

Medizinische Versorgungszentren („MVZ“) sind mittlerweile ein fester Bestandteil der ärztlichen Versorgung geworden. Die Anzahl an MVZ steigt stetig an und diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch in der Zukunft fortsetzen.

Am 14.03.2019 wurde das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom Deutschen Bundestag beschlossen. Charakterisierend für die Entstehung des TSVG waren die langen Diskussionen, die im Vorfeld zu den verschiedenen Gesetzesentwürfen stattgefunden haben. Ein breit diskutiertes Thema war beispielsweise die Beschränkung der Nachbesetzung von Angestelltenstellen im MVZ. Die Beschränkung hätte wie folgt ausgesehen: Sofern eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich gewesen wäre (z. B. weil die Stelle in der Vergangenheit nicht voll ausgelastet wurde), hätte der Zulassungsausschuss eine Nachbesetzung ablehnen können. Von dieser Regelung hat der Gesetzgeber zum Vorteil für das MVZ jedoch wieder Abstand genommen. Es ist demnach weiterhin ohne Hindernisse möglich, im gesperrten Planungsbereich für einen ausscheidenden Arzt einen neuen Arzt einzustellen, ohne hierbei jedes Mal eine neue Bedarfsprüfung durchführen zu müssen.

Doch es gibt einige Änderungen, die das neue TSVG für MVZ mit sich bringt. Die wohl folgenreichste und bedeutsamste Neuerung durch das TSVG ist die Erweiterung des Sprechstundenangebots auf 25 Stunden pro Woche sowie das Erfordernis von offenen Sprechstunden für bestimmte Facharztgruppen wie z. B. Orthopäden, Urologen, Chirurgen und Hautärzte. Hiervon sind die MVZ ebenso betroffen wie die Vertragsärzte. Folgen bei Nichterfüllung können Honorarkürzungen und sogar (teilweiser) Zulassungsentzug sein. Zudem bringt das TSVG für die Medizinischen Versorgungszentren einige weitere spezifische Änderungen mit sich, auf die nachfolgend näher eingegangen werden soll.

Doch was genau versteht man unter einem MVZ? Bei einem Medizinischen Versorgungszentrum handelt es sich um eine

ärztlich geleitete Einrichtung, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist. Zulässig sind mittlerweile sowohl fachgleiche als auch fächerübergreifende MVZ. Voraussetzung für die Zulassung eines MVZ ist jedoch immer, dass 2 Ärzte in einem MVZ an einem räumlichen Standort tätig werden. Es besteht sowohl die Möglichkeit, als Vertragsarzt im MVZ tätig zu werden als auch als angestellter Arzt. Die Entwicklung zeigt jedoch, dass die Tätigkeit als angestellter Arzt im MVZ zunehmend an Beliebtheit gewinnt. Die Anzahl der im MVZ angestellten Ärzte steigt, während die Zahl der Vertragsärzte im MVZ auf niedrigem Niveau wenig Veränderung zeigt. Ein Grund hierfür könnte in der für junge Ärzte steigenden Bedeutung einer ausgewogenen Work-Life-Balance liegen. Ärzten ist es im MVZ leicht möglich, im Anstellungsverhältnis eine Teilzeitstelle auszuüben. Dies ist insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sehr attraktiv. In einer eigenen Arztpraxis ein Teilzeitmodell zu verwirklichen ist vor allem in den ersten Jahren der Berufstätigkeit deutlich schwieriger. Hierin liegt sicher einer der Gründe für die steigende Beliebtheit der MVZ und insbesondere der dort ausgeübten Tätigkeit als angestellter Arzt.

Bei der Gründung eines MVZ müssen sowohl spezifische Vorschriften im Hinblick auf die Organisationsform eines MVZ als auch in Bezug auf die Gründer beachtet werden.

Im Hinblick auf die Organisationsform eines MVZ kommen nur einige bestimmte Rechtsformen der Trägergesellschaft in Betracht. Im Einzelnen handelt es sich hierbei um eine Personengesellschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts [GbR], eine Partnerschaftsgesellschaft [PartG o. PartG mbB]), eine eingetragene Genossenschaft (eG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) und um eine öffentlich-rechtliche Rechtsform (Anstalt, Körperschaft, etc.). In Bezug auf die einzelnen zulässigen Organisationsformen haben sich durch das TSVG keine wesentlichen Änderungen ergeben. Der Gesetzgeber hat je-

doch durch Änderung des Wortlautes in § 95 Abs. 1a S. 3 SGB V nun klargestellt, dass eine einzige Trägergesellschaft mehrere MVZ gründen und betreiben kann. Da dies in der Vergangenheit von den Zulassungsausschüssen unterschiedlich gesehen und gehandhabt wurde und man teilweise davon ausgegangen ist, dass je MVZ eine GmbH zu gründen ist, wurde die Vorschrift dementsprechend angepasst, mit dem Ziel, dieses Missverständnis abschließend aus der Welt zu schaffen. Durch die neue Formulierung soll nun eindeutig geregelt werden, dass es möglich ist, dass eine Trägergesellschaft mehrere MVZ gründet und betreibt. Dies entspricht der Intention des Gesetzgebers.

Eine weitere Klarstellung durch das TSVG erfolgt in Bezug auf eine GmbH als Trägergesellschaft des MVZ. Um eine Zulassung des MVZ zu erhalten, ist es erforderlich, dass die Gesellschafter gesamtschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgeben oder auf eine andere Art nach § 232 BGB Sicherheit leisten, um eventuelle Forderungen der Krankenkassen oder der Kassenärztlichen Vereinigung abzusichern. In der Praxis wurde teilweise die Sicherheitsleistung auf die Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaft beschränkt. Da dies jedoch nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprach, wurde die Vorschrift in § 95 Abs. 2 S. 6 SGB V ergänzt. Dadurch soll verdeutlicht werden, dass es sich bei der selbstschuldnerischen Bürgschaft und der Sicherheitsleistung nach § 232 BGB um gleichwertige Möglichkeiten handelt, welche optional nebeneinander stehen.

Auch in Bezug auf die zulässigen Gründer eines MVZ ergeben sich Neuerungen durch das TSVG. Bisher konnten zugelassene Ärzte oder Psychotherapeuten, ein zugelassenes Krankenhaus, Erbringer nicht-ärztlicher Dialyseleistungen, Kommunen oder auch gemeinnützige Träger, die durch Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, Gründer eines MVZ sein. Zu den zuvor aufgezählten Gründern kommt durch das TSVG ein neuer zusätzlicher Gründer-typus hinzu: die anerkannten Praxisnetze

i. S. v. § 87b Abs. 2 S. 3 SGB V. Bei den anerkannten Praxisnetzen handelt es sich um meist regionale Zusammenschlüsse von Ärzten verschiedener Fachrichtungen in genossenschaftlichen, vereins- oder gesellschaftsrechtlichen Strukturen. Durch die Schaffung eines Praxisnetzes soll die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten verbessert werden, um die Behandlungsqualität zu erhöhen. Solche Praxisnetze können von der KV anerkannt werden, sofern sie die „Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen nach § 87b Abs. 4 SGB V“, wie beispielsweise die Teilnahme von mindestens 20 Vertragsarztpraxen, erfüllen. Durch die Aufnahme der anerkannten Praxisnetze als neuen Gründertypus eines MVZ soll die Konstruktion des Praxisnetzes gestärkt werden und die Patientenversorgung in unterversorgten Bereichen verbessert werden. Fällt der Sta-

tus als anerkanntes Praxisnetz jedoch weg, kann die MVZ-Zulassung entzogen werden. Diese Neuerung ist grundsätzlich positiv einzustufen, da die (weniger) anerkannten Praxisnetze hierdurch eine Stärkung erfahren. Ob sich dieser neue Gründertypus in der Praxis etablieren wird, bleibt abzuwarten. Bislang werden die meisten MVZ von zugelassenen Krankenhäusern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen oder von Vertragsärzten gegründet.

Eine weitere wesentliche Änderung im Rahmen der Gründertypen ergibt sich im Hinblick auf die Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz aus dem Jahr 2012 sollte die Gründung von MVZ durch Investoren einschränken. Die bisher uneingeschränkte Einbeziehung von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen hat sich diesbe-

züglich jedoch nicht bewährt. Im Markt war zu beobachten, dass sich Investorenbetriebe in der Form ausbreiteten, dass diese über Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen MVZ-Ketten aufbauten. Dies zeigte sich insbesondere im zahnärztlichen Bereich. Um dem entgegenzuwirken, dürfen Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen in Zukunft nur noch „fachbezogene“ MVZ gründen. Die bereits bestehenden „fachfremden“ MVZ dürfen jedoch auch weiterhin bestehen bleiben. Leider fehlt es bisher an einer Definition des Begriffes „fachbezogen“. Fest steht bisher nur, dass der notwendige Fachbezug besteht, sofern es sich um mit der Dialyseleistung zusammenhängende ärztliche Leistungen handelt. Darunter fallen hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen. Hierdurch soll den Patienten eine „Be-

handlung unter einem Dach“ ermöglicht werden. Was darüber hinaus noch unter den Begriff „fachbezogen“ fällt und ob zwingend die Fachrichtung Nephrologie erforderlich ist, ist bisher offen.

Zudem hat der Gesetzgeber die Möglichkeit der Gründung von zahnmedizinischen MVZ durch Krankenhäuser eingeschränkt, indem er planbereichsbezogene Höchstquoten eingeführt hat. Hierdurch soll der Versorgungsanteil der MVZ, welche in Trägerschaft von Krankenhäusern geführt werden, zugunsten anderer MVZ begrenzt werden.

In der Praxis ergaben sich bei von Vertragsärzten betriebenen MVZ bisher Probleme, sobald alle Ärzte mit Gründereigenschaft aus dem MVZ ausgeschieden sind. Insbesondere nach dem Tod des einzigen Arztes mit Gründereigenschaft stellte dies ein ernsthaftes Problem für den Bestand des MVZ dar. Nach dem Ausscheiden aller originären Gründer fehlte dem MVZ nach bisheriger Rechtslage eine Gründungsvoraussetzung. Bei Fehlen einer Gründungsvoraussetzung über einen Zeitraum von 6 Monaten ist die Zulassung zu entziehen.

Für diese Problematik schafft das TSVG nun Abhilfe. In Zukunft sollen die Gründungsvoraussetzungen eines MVZ erhalten bleiben, sofern angestellte Ärzte, die grundsätzlich über keine Gründungsberechtigung verfügen, die Gesellschaftsanteile übernehmen. Die dadurch folgende spezifisch zuerkannte Gründereigenschaft besteht, solange der Arzt in diesem MVZ tätig ist. Der Arzt muss vor Übernahme der Gesellschaftsanteile nicht im MVZ tätig gewesen sein. Hierdurch wird ein unmittelbarer Wechsel von der stationären

Tätigkeit in einer Gesellschafterstellung im MVZ möglich. Auch können Perspektiven für junge Ärzte durch eine unmittelbare Beteiligung an der MVZ-GmbH eröffnet werden.

Abgesehen von den Anforderungen an ein MVZ in Bezug auf die Trägergesellschaft und auf die Gründer, gehört zu den Voraussetzungen eines MVZ, dass dieses von einem ärztlichen Leiter, welcher selbst als Arzt im MVZ tätig sein muss, geleitet wird. Darüber hinaus benötigt das MVZ für jeden dort tätigen Arzt eine personenbezogene Genehmigung der Anstellung des zuständigen Zulassungsausschusses. Es besteht die Möglichkeit, dass ein Vertragsarzt bei einem Wechsel ins MVZ auf seine Zulassung verzichtet, um als angestellter Arzt tätig zu werden. Die Zulassung wird hierbei in eine Anstellungsgenehmigung beim MVZ umgewandelt. In Bezug auf diese Umwandlung ergeben sich Änderungen durch das TSVG. Bisher war durch das GKV-VStG geregelt, dass der Mitnahme einer Zulassung keine „Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen dürfen“. Im Grundsatz ändert sich an dieser Regelung nichts, sie wird nur dadurch etwas gelockert, dass bei dieser vorzunehmenden Überprüfung in Zukunft gem. § 103 Abs. 4 a S. 2 SGB V auch die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots durch den Arzt mit berücksichtigt werden muss.

Darüber hinaus schafft das TSVG Klarheit im Hinblick auf das Tätigwerden in einem anderen Planungsbereich; gibt ein Arzt seine Zulassung zugunsten des MVZ, welches in einem anderen Planungsbereich liegt, auf, ist es zukünftig zulässig, dass der Arzt in einer Zweigstelle des anstellen-

den MVZ in seinem ursprünglichen Planungsbereich tätig wird.

Eine weitere Verbesserung ergibt sich in Bezug auf die Genehmigung einer Zweigpraxis. Hierzu findet sich eine neue Regelung in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Prinzipiell ist für die Genehmigung einer Zweigpraxis erforderlich, dass dadurch eine Versorgungsverbesserung entsteht. Die Voraussetzungen werden nun insofern erleichtert, dass von einer Versorgungsverbesserung bereits bei Fortführung einer bestehenden Praxis ausgegangen werden kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das TSVG einige Neuerungen mit sich bringt, die nicht alle positive Auswirkungen für die Zukunft der ärztlichen Versorgung haben werden. Doch im Hinblick auf die Medizinischen Versorgungszentren ergeben sich durch das TSVG einige Erleichterungen und Klarstellungen, welche zu einer Verbesserung der bisherigen Gesetzeslage führen und sich positiv im Hinblick auf die Zukunft der MVZ auswirken werden.

Christina Schröter, Ulrike Brucklacher

Korrespondenzadresse

Dr. Christina Schröter, LL.M.

Rechtsanwältin, Fachanwältin
für Handels- und Gesellschaftsrecht
VOELKER & Partner mbB
Reutlingen
c.schroeter@voelker-gruppe.com
www.voelker-gruppe.com

Dr. Ulrike Brucklacher

Rechtsanwältin, Fachanwältin
für Medizinrecht
VOELKER & Partner mbB
Reutlingen
u.brucklacher@voelker-gruppe.com
www.voelker-gruppe.com