
Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Stand: 24. September 2019

Begriff

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) wurde mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) zum 01.01.2004 als neue Teilnahmeform an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung eingeführt und zwischenzeitlich zum 01.01.2012 mit dem GKV-VStG sowie zum 23.07.2015 mit dem GKV-VSG grundsätzlich reformiert. Es wurde geschaffen, um eine verbesserte Verzahnung unterschiedlicher bzw. gleicher ärztlicher und/oder nichtärztlich-psychotherapeutischer Fachdisziplinen zu ermöglichen und eine medizinische „Versorgung aus einer Hand“ anbieten zu können.

Definition / Rechtsquellen

Bei dem MVZ handelt es sich um eine *ärztlich geleitete* Einrichtung, in der Vertragsärzte und/oder angestellte Ärzte tätig werden können. Voraussetzung für das Tätigwerden von angestellten Ärzten ist, dass diese ebenfalls, wie die Vertragsärzte, über eine Arztregistereintragung verfügen (§ 95 Abs. 1 SGB V).

Das frühere Kriterium „fachübergreifend“ ist mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23.07.2015 entfallen. Ab diesem Zeitpunkt sind auch „fachgleiche“ MVZ zulässig, also beispielsweise reine Hausarzt-MVZ, spezialisierte facharztgleiche MVZ oder auch MVZ, in denen ausschließlich ärztliche und/oder nicht-ärztliche Psychotherapeuten tätig sind. Im letzteren Fall kann auch ein Psychologischer Psychotherapeut oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut „*Ärztlicher Leiter*“ des MVZ sein, soweit kein psychotherapeutisch tätiger Arzt im MVZ beschäftigt ist.

Im Hinblick darauf, dass MVZ ihren Charakter als Zentrumseinrichtungen behalten, müssen mindestens zwei in der Bedarfsplanung berücksichtigte personenverschiedene

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Ärzte, deren bedarfsplanerische Tätigkeitsumfänge in der Summe einen Anrechnungsfaktor von 1,0 ergeben, am Vertragsarztsitz des MVZ tätig werden.¹

Die vom Gesetzgeber geforderte *ärztliche Leitung* des MVZ soll sicherstellen, dass die vom MVZ zu erbringenden Leistungen den vertragsarztrechtlichen Anforderungen genügen. Insbesondere hat der Ärztliche Leiter gegenüber der KVB dafür einzustehen, dass die in einem MVZ tätigen Ärzte die vertragsärztlichen Pflichten einhalten. Der Ärztliche Leiter muss im MVZ selbst als Vertragsarzt (mit vollem oder hälftigen Versorgungsauftrag) oder als angestellter Arzt (in einem Anstellungsumfang von mindestens 20 Wochenstunden) tätig sein. Er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Sind in einem MVZ Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (Ärzte und Psychotherapeuten), tätig, ist auch eine kooperative Leitung (Ärztlicher + Psychotherapeutischer Leiter) möglich.

Zulässige Rechtsformen der Trägergesellschaft/des Trägers eines MVZ

Die Gründung und der Betrieb eines MVZ sind vertragsarztrechtlich nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft (Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), Partnerschaftsgesellschaft (PartG und PartG mbB)), einer eingetragenen Genossenschaft (eG), einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder einer öffentlich rechtlichen Rechtsform (insoweit zulässig in jedem Falle Eigenbetrieb, Regiebetrieb, Kommunalunternehmen/Anstalt des öffentlichen Rechts und Gemeinsames Kommunalunternehmen/Anstalt des öffentlichen Rechts) möglich.

Für MVZ, die am 01.01.2012 bereits zugelassen waren und aufgrund dieser Zulassung weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, kann eine bestehende, hiervon abweichende Rechtsform unverändert fortbestehen (Bestandsschutz).

Nicht jede Rechtsform eignet sich für jedes MVZ. Die Wahl der Rechtsform richtet sich nicht zuletzt auch nach den geltenden zivilrechtlichen- bzw. öffentlich rechtlichen Bestimmungen.

¹ Zu beachten ist dabei, dass der Ärztliche Leiter des MVZ entweder im Rahmen einer Zulassung mit mind. hälftigem Versorgungsauftrag oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses im Umfang von mind. 20 Wochenstunden (entspricht jeweils einem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 0,5) im MVZ tätig sein muss.

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Soweit nunmehr auch eine öffentlich rechtliche Rechtsform eine zulässige Rechtsform für ein MVZ i.S.d. § 95 Abs. 1a Satz 2 SGB V darstellt, wurde diese Möglichkeit insbesondere für die Kommunen/öffentlich-rechtlichen Träger geschaffen, die zur Gründung von MVZ berechtigt sind. Diese wären ansonsten auf die privatrechtlichen Gesellschaftsformen verwiesen, welche sich für Kommunen/öffentlich-rechtlichen Träger entweder nur bedingt eignen (Personengesellschaften, eingetragene Genossenschaften) oder wegen möglicher anderer rechtlicher Hindernisse von Kommunen/öffentlich-rechtlichen Trägern nicht realisiert werden können (s. GmbH und das damit in Zusammenhang stehende Sicherungserfordernis durch Abgabe der nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V erforderlichen selbstschuldnerischen Bürgschaft bzw. anderen Sicherheitsleistung i.S.d. § 232 BGB).

Bitte beachten Sie zudem, dass die Wahl der Rechtsform auch steuerliche Auswirkungen hat. Insoweit empfehlen wir vor Gründung eines MVZ die Kontaktaufnahme zu sachkundigen Steuerberatern.

Wer kann ein MVZ gründen?

Gegründet werden kann ein MVZ von zugelassenen Ärzten und zugelassenen Psychotherapeuten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen (nur fachbezogen), von anerkannten Praxisnetzen, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen (= Städte, Gemeinden, Landkreise und Bezirke), vgl. § 95 Abs. 1a Satz 1 1. Halbsatz SGB V.

Insofern können an einer Trägergesellschaft eines MVZ (Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft, GmbH) auch nur solche natürlichen oder juristischen Personen als Gesellschafter beteiligt werden, die dem genannten Gründerkreis angehören.

Für MVZ, die bereits vor dem 01.01.2012 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen wurden und aufgrund dieser Zulassung weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, können aber alle bis zu diesem Zeitpunkt zulässigerweise bereits bestehenden Gründer weiterhin Gesellschafter bleiben (Bestandsschutz).

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Unterscheidung zwischen Gründern, Betreibern und vertragsärztlich tätigen Ärzten/Psychotherapeuten in einem MVZ?

Zwischen den Gründern (Gesellschaftern), dem Betreiber (Träger, Trägergesellschaft) und den im MVZ tätigen Ärzten und Psychotherapeuten ist strikt zu unterscheiden.

So kann ein einzelner zugelassener Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut gem. § 95 Abs. 1a Satz 1 1. Halbsatz SGB V zwar prinzipiell ein MVZ gründen, aber z.B. in der Folge nicht als Einzelperson in der Rechtsform der Einzelunternehmung betreiben, da diese keine zulässige Rechtsform für die Trägergesellschaft/den Träger eines MVZ darstellt (s. oben: Zulässige Rechtsformen der Trägergesellschaft/des Trägers eines MVZ). Sofern ein einzelner zugelassener Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut ein MVZ gründen und in einer zulässigen Rechtsform betreiben möchte, bietet sich hier im Grunde nur die GmbH als Rechtsform für die Trägergesellschaft des MVZ an; alleiniger Gesellschafter dieser GmbH ist der zugelassene Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut (sog. „Ein-Mann-GmbH“).

Wollen zugelassene Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten Gründer bzw. Betreiber eines MVZ sein, ist es nicht erforderlich, dass diese in dem MVZ selbst auch vertragsärztlich tätig werden; sie können aber natürlich.

Umgekehrt müssen Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem MVZ im Status der Zulassung vertragsärztlich tätig werden wollen, zwingend auch Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ werden. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus dem Umstand, dass der Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut seine vertragsärztliche Tätigkeit in freier Praxis ausüben hat. Ein im MVZ tätiger Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, der nicht auch Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft wäre, müsste hinsichtlich seiner Tätigkeit im MVZ über einen Dienstvertrag mit der Trägergesellschaft in das MVZ eingebunden werden. Ein derartiger Vertrag wäre aber mit der Anforderung an die Freiberuflichkeit des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten nicht vereinbar. Für Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem MVZ im Status der Anstellung vertragsärztlich tätig werden wollen, gilt dies nicht. Siehe dazu auch die Ausführungen unter „Wichtige Hinweise“!

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Was Sie wissen sollten:

- Die Teilnahme eines MVZ an der vertragsärztlichen Versorgung bedarf der Zulassung des MVZ durch den jeweils örtlich zuständigen Zulassungsausschuss. Vertragsärzte, die als solche für ein MVZ tätig werden, behalten ihre Zulassung, allerdings wird diese während der MVZ-Tätigkeit von der Zulassung des MVZ „überlagert“. Soweit in einem MVZ angestellte Ärzte tätig werden sollen, ist die Beschäftigung dieser Ärzte durch das MVZ ebenfalls vom Zulassungsausschuss jeweils gesondert zu genehmigen. Antragsformulare können Sie durch Anklicken nachfolgender Links downloaden:

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-m/>

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-z/>

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/>

- Die Tätigkeit von zugelassenen oder angestellten Ärzten im MVZ unterliegt der Bedarfsplanung. Ärzte können also grundsätzlich nur dann in einem MVZ tätig werden, wenn für das jeweilige Fachgebiet im betroffenen Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen bestehen oder wenn bereits im Planungsbereich zugelassene oder angestellte Ärzte ins MVZ eintreten

Dies kann ggf. auch erfolgen durch Verzicht auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung am Vertragsarztsitz des MVZ, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen (ggf. unter Berücksichtigung einer Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ durch den anzustellenden Arzt), oder durch Verzicht auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung durch das MVZ am bisherigen Praxissitz mit ausschließlich dortiger Tätigkeit. Für die letztere Variante benötigt das MVZ zudem eine Filialgenehmigung für den bisherigen Vertragsarztsitz des verzichtenden Arztes, welche die Anstellung und Tätigkeit des anzustellenden Arztes ausschließlich an seinem bisherigen Praxissitz mit umfasst.

Aber Achtung: Es gilt in diesem Fall das sog. „3-Jahres“-Urteil des BSG bei Verzicht auf die Zulassung zum Zwecke der Anstellung (BSG vom 04.05.2016 - B 6 KA 21/15 R); Näheres dazu im Abschnitt „Worauf Sie achten sollten“.

- Ein MVZ kann sich auch auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze bewerben und diese ggf. durch einen angestellten Arzt im MVZ weiterführen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Allerdings sind bei der Auswahl des Praxisnachfolgers MVZ, bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und der

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Stimmrechte nicht bei den im MVZ tätigen Vertragsärzten liegen, gegenüber anderen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen. Dieser Nachrang gilt nicht für solche MVZ, die bereits am 31.12.2011 zugelassen waren und bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei den im MVZ tätigen Vertragsärzten lag.

- Ebenfalls kann ein MVZ bei Ausscheiden eines angestellten Arztes aus dem MVZ die freiwerdende Arztstelle mit einem anzustellenden Arzt nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.
- Die Anstellung eines im MVZ tätigen Arztes kann unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag des anstellenden MVZ in eine Zulassung umgewandelt werden (§ 95 Abs. 9b i.V.m. § 95 Abs. 2 Satz 8, 2. Halbsatz SGB V):
 - erforderlicher Umfang der genehmigten und ausgeübten Tätigkeit des angestellten Arztes von mind. 40 Wochenstunden für die Umwandlung in eine Vollzulassung, von mind. 30 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{3}{4}$ -Zulassung und von mind. 20 Wochenstunden für die Umwandlung in eine $\frac{1}{2}$ Zulassung; eine Anstellung in einem Umfang von unter 20 Wochenstunden kann nicht in eine (Teil-)Zulassung umgewandelt werden;
 - Umwandlung erst, wenn der angestellte Arzt mind. 1 Quartal bzw. 3 zusammenhängende Monate als solcher im notwendigen Umfang tätig war;
 - bei bereits erfolgter Beendigung der bisherigen Anstellung muss die Umwandlung spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Beendigung der bisherigen Anstellung erfolgen;
 - Umwandlungs-Variante 1: Antrag auf Umwandlung der genehmigten Anstellung des bisher beschäftigten angestellten Arztes in eine Zulassung dieses Arztes beim Zulassungsausschuss;
 - Umwandlungs-Variante 2: Antrag auf Umwandlung der bisher im MVZ ausgefüllten Arztstelle in einen Vertragsarztsitz beim Zulassungsausschuss und gleichzeitig Antrag auf Ausschreibung und Nachbesetzung mit anderem Vertragsarzt bei der KVB (siehe hierzu die weiteren Ausführungen im Merkblatt „*Praxisabgabe im gesperrten Planungsbereich*“).

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Wichtige Hinweise:

- Die gesetzlich vorgeschriebene Gründereigenschaft jedes einzelnen Gesellschafters der Trägergesellschaft des MVZ (z.B. Zulassung als Vertragsarzt, Trägerschaft eines zugelassenen Krankenhauses) ist nicht nur Voraussetzung für die Gründung, sondern auch für den Fortbestand eines MVZ. Sollte diese Voraussetzung über mehr als sechs Monate nicht vorliegen, hat dies die Entziehung der Zulassung des MVZ zur Folge.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch noch auf folgende Ausnahme aufmerksam machen: Zugelassene Vertragsärzte, die als solche ein MVZ (mit-)gegründet haben oder nachträglich Gesellschafter einer MVZ-Trägergesellschaft geworden sind, wahren nach § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V trotz ihres Verzichts auf die Zulassung zugunsten der Anstellung in diesem MVZ ihre „Gründereigenschaft“ für dieses MVZ, wenn und solange

- sie nach Wirksamwerden des Zulassungsverzichts auch tatsächlich als angestellter Arzt in diesem MVZ tätig sind und
- weiterhin Gesellschafter des MVZ sind, d.h. Gesellschaftsanteile an der Trägergesellschaft des MVZ behalten.

Im umgekehrten Fall der Umwandlung der Anstellung eines im MVZ tätigen Arztes in eine Zulassung zugunsten dieses bisher im MVZ angestellten Arztes ist zu beachten, dass der dann zugelassene Vertragsarzt Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ werden muss. Die für die Gesellschafter der MVZ-Trägergesellschaft gesetzlich vorgeschriebene Gründereigenschaft ist aufgrund des erteilten Zulassungsstatus dann regelhaft gegeben.

Die Gründungsvoraussetzungen liegen zudem weiterhin vor bzw. bleiben erhalten, sofern im MVZ angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile von Gründerärzten (auch wenn diese unter Erhalt ihrer Gründereigenschaft auf ihre Zulassung zum Zwecke der Anstellung im MVZ verzichtet haben), übernehmen, solange diese angestellten Ärzte im MVZ tätig sind.

- Für die Zulassung von MVZ, die in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gegründet werden, ist ferner Voraussetzung, dass jeder Gesellschafter jeweils eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung abgibt, mit welcher

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

die Forderungen der KVen und Krankenkassen gegen das MVZ aus der vertragsärztlichen Tätigkeit des MVZ gesichert werden (z.B. Regressforderungen). Alternativ ist die Abgabe gleichwertiger anderer Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB möglich.

Die Möglichkeit der Abgabe anderer Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB wurde insbesondere für die Kommunen/öffentlich-rechtlichen Träger geschaffen, die zur Gründung von MVZ berechtigt sind. Mit der Erweiterung der Sicherheitsleistungen auch auf solche des § 232 BGB werden Schwierigkeiten vermieden, welche sich in der Praxis aus einer Beschränkung der nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V geforderten Sicherheitsleistung auf die Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung für Kommunen wie öffentlich-rechtliche Träger durch den Gesellschafter ergeben könnten.

Insbesondere bei MVZ-Gründungen durch Kommunen, kommunalen Krankenhäusern oder Stiftungen muss die Zulässigkeit des konkreten MVZ-Konstruktes nach den Rechtsmaterien außerhalb des Vertragsarztrechts (z.B. nach kommunal- bzw. stiftungsrechtlichen Gesichtspunkten) unbedingt im Vorfeld von den Antragstellern in eigener Verantwortung geklärt werden, ggf. unter Einbeziehung der zuständigen Aufsichtsbehörde (z.B. kommunale Rechtsaufsicht, Stiftungsaufsicht). Mit den zuständigen Stellen ist rechtzeitig abzuklären, ob die ggf. in vertragsarztrechtlicher Hinsicht erforderlichen selbstschuldnerischen Bürgschaften bzw. anderen Sicherheitsleistungen nach § 232 BGB des bzw. der Gesellschafter(s) i.S.d. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V – unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsmaterien außerhalb des Vertragsarztrechts – wirksam in der vorgegebenen Form und inhaltlichen Ausgestaltung abgegeben werden kann. Sollte dies nach den anwendbaren Rechtsvorschriften außerhalb des Vertragsarztrechts nicht möglich sein, fehlt es an einer Zulassungsvoraussetzung mit der Folge, dass das MVZ in Gestalt des gewählten Konstruktes nicht zugelassen werden kann.

- Für ein MVZ, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, werden Abschlagszahlungen gemäß den Abrechnungsbestimmungen der KVB nur dann geleistet, wenn deren Gesellschafter ausschließlich natürliche Personen sind und **diese** zur Sicherung von Forderungen der Krankenkassen und der KVB selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen abgegeben haben.

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Sind bei einem MVZ, das in der Organisationsform einer juristischen Person des Privatrechts betrieben wird, die **Gesellschafter nicht ausschließlich natürliche Personen**, leistet die KVB Abschlagszahlungen nur dann, wenn **das MVZ** zur Sicherung von Forderungen der KVB und der Krankenkassen aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit eine selbstschuldnerische Bürgschaft einer Bank, die im Gebiet der Europäischen Union ansässig ist, in Höhe von fünf Abschlagszahlungen beigebracht hat. Die Beibringung dieser selbstschuldnerischen Bankbürgschaft durch das MVZ stellt – im Unterschied zu den selbstschuldnerischen Bürgschaften der Gesellschafter – keine Zulassungsvoraussetzung dar, sondern ist Voraussetzung für die Leistung der Abschlagszahlungen der KVB. Die Abschlagszahlungen können in den Fällen, in denen nicht ausschließlich natürliche Personen Gesellschafter des MVZ in Trägerschaft einer juristischen Person des Privatrechts sind, nicht unter Verweis darauf eingefordert werden, dass die Gesellschafter ihrerseits bereits selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen im Rahmen des Zulassungsverfahrens abgegeben haben.

- Will ein MVZ im Rahmen der ihm erteilten Zulassung vertragsärztliche Leistungen erbringen und abrechnen, für die es einer besonderen Genehmigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder einer sonstigen Versorgungsgenehmigung bedarf, muss das MVZ selbst, d.h. dessen Rechtsträger, im formalrechtlichen Sinne Inhaber der jeweiligen Genehmigung sein. Dies bedeutet nicht nur, dass das MVZ die für eine bestimmte Leistung erforderliche Genehmigung beantragen muss, sondern auch, dass die Genehmigung dem MVZ erteilt sein muss, d.h. dass der Rechtsträger des MVZ Adressat der jeweiligen Genehmigung sein muss. Dies gilt auch, wenn in das MVZ zugelassene oder angestellte Ärzte eintreten, die die entsprechende formale Genehmigung bereits besitzen.

Sofern die Erteilung einer besonderen Genehmigung an fachliche Qualifikationen anknüpft, die nur in der Person eines im MVZ tätigen Arztes erfüllt sein können, ist zu beachten, dass dem MVZ die Genehmigung personenbezogen erteilt wird, also bezogen auf den im MVZ tätigen Arzt, der über die entsprechende fachliche Qualifikation verfügt.

Welche Leistungen hierunter fallen, kann dem Bogen „Überblick Abrechnungsberechtigungen, Anlage zum Zulassungsantrag“ entnommen werden. Diesen finden Sie unter:

<http://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/> -> Abrechnungen

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Nach ständiger Rechtsprechung können genehmigungspflichtige Leistungen im Vertragsarztrecht erst nach Erteilung der Genehmigung abgerechnet werden; die Genehmigung kann nur mit Wirkung für die Zukunft, nicht jedoch rückwirkend erteilt werden.

- Gemäß § 24 Abs. 3 Satz 4 Ärzte-ZV gelten (insbes. die bundesmantelvertraglichen) Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragsarztsitz des MVZ und weiteren Orten (z.B. „Filialen“ des MVZ) sowie zu Mindest- oder Höchsttätigkeitszeiten an den einzelnen Orten bei MVZ nicht für den einzelnen im MVZ tätigen Arzt, sondern jeweils für die vom MVZ am MVZ-Sitz angebotenen Facharzt-/Schwerpunkt-kompetenzen sowie für das MVZ insgesamt.
- Die Vorgaben an den Tätigkeitsumfang des Ärztlichen Leiters des MVZ (mind. hälftige Zulassung bzw. Anstellung im Umfang von mind. 20 Std./Woche im MVZ) stellen eine Zulassungsvoraussetzung für das MVZ dar!

Wird ein angestellter Arzt des MVZ als dessen Ärztlicher Leiter tätig, **muss** dieser mind. in einem Umfang von 20 Wochenstunden im MVZ tätig sein.

Diese Vorgabe ist auch dann, wenn für die Person des angestellten Ärztlichen Leiters ein Sicherstellungsassistent genehmigt wird, für die Dauer der Sicherstellungsassistenz durch den angestellten ärztlichen Leiter durchgehend zu erfüllen.

Sofern die Genehmigung der Sicherstellungsassistenz für den angestellten ärztlichen Leiter auf einem Grund beruht, welcher den Ärztlichen Leiter nicht daran hindert, als angestellter Arzt des MVZ weiterhin in einem Umfang von mindestens 20 Wochenstunden im MVZ tätig zu sein, erfüllt er trotz des Tätigwerdens eines Sicherstellungsassistenten neben ihm den für die Wahrnehmung der Ärztlichen Leitung erforderlichen Mindeststundenumfang

Für einen (ggf. teil-)zugelassenen Ärztlichen Leiter können die obigen Ausführungen bezüglich eines angestellten Ärztlichen Leiters nicht in Gänze analog gelten, da es für einen zugelassenen Ärztlichen Leiter insoweit keine Mindest-Tätigkeitsstunden-Vorgabe als Zulassungsvoraussetzung für ein MVZ gibt. Eine Sicherstellungsassistenz darf aber auch beim zugelassenen Ärztlichen Leiter jedenfalls nicht dazu führen, dass dieser für die Dauer der genehmigten Sicherstellungsassistenz gar nicht im MVZ tätig wird. Im Falle der gänzlichen Abwesenheit eines zugelassenen Ärztlichen

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Leiters während der Dauer der Sicherstellungsassistenz gelten die nachfolgenden Ausführungen zur Vertretung eines Ärztlichen Leiters analog.

Fällt der Ärztliche Leiter des MVZ aus, kann die Ärztliche Leitung für die Dauer der Abwesenheit/Verhinderung des Ärztlichen Leiters durch einen anderen im MVZ tätigen Arzt übernommen werden, wenn dieser andere Arzt ein im MVZ tätiger, mind. hälftig zugelassener Vertragsarzt ist oder als angestellter Arzt des MVZ in einem Umfang von mind. 20 Wochenstunden im MVZ tätig ist oder wird. Die Übernahme der Ärztlichen Leitung durch einen anderen im MVZ tätigen Arzt für die Dauer der Verhinderung des Ärztlichen Leiters ist der KVB oder dem ZA anzuzeigen.

Soweit im Vertretungsfall i.S.d. § 32 Ärzte-ZV für den Arzt mit der Funktion des Ärztlichen Leiters ein externer Vertreter im MVZ tätig werden soll, kann dieser nicht zugleich vertretungsweise auch die Funktion des Ärztlichen Leiters mit übernehmen, da er nicht den dafür erforderlichen Teilnahmestatus im MVZ aufweist. Die Ärztliche Leitung kann vielmehr für die Dauer der Verhinderung/Abwesenheit des Ärztlichen Leiters nur von einem anderen im MVZ tätigen geeigneten Arzt (mit mind. hälftiger Zulassung oder Anstellung im Umfang von mind. 20 Wochenstunden) wahrgenommen werden.

Sofern von den übrigen im MVZ tätigen Ärzten keiner die Anforderungen an die Ärztliche Leitung erfüllt, werden die Zulassungsvoraussetzungen des MVZ jedenfalls für die Dauer des Ausfalls/der Abwesenheit des Ärztlichen Leiters nicht erfüllt! Grundsätzlich wäre dann die Zulassung des MVZ wegen Wegfalls der Zulassungsvoraussetzung des § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu entziehen (§ 95 Abs. 6 Satz 1 SGB V i.V.m. § 27 Satz 1, § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV).

Für diese Zulassungsvoraussetzung gilt **keine 6-monatige „Schonfrist“**, wie sie etwa in § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V für den Wegfall der Gründungsvoraussetzungen des § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V (Gründereigenschaft, zulässige Rechtsform) geregelt ist.

Es erscheint daher durchaus angezeigt, von vornherein wenigstens zwei Ärztliche Leiter zu benennen, soweit und solange jeder dieser Ärzte die Anforderungen an die Wahrnehmung der Ärztlichen Leitung erfüllt.

Der Rechtsträger des MVZ ist auch nicht gehindert, für die Wahrnehmung der Ärztlichen Leitung „Stellvertreter“-Regelungen zu treffen, was erfordert, dass jeder Stellvertreter die Anforderungen an die Wahrnehmung der Ärztlichen Leitung erfüllen

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

muss. Bei Ausfall des Ärztlichen Leiter ist in diesem Fall stets erforderlich, dass der KVB oder dem ZA mitgeteilt wird, welcher der Stellvertreter für die Dauer des Ausfalls des Ärztlichen Leiters die Ärztliche Leitung des MVZ übernimmt.

Worauf Sie achten sollten

Gründung eines MVZ in einem gesperrten Planungsbereich

Wie bereits erwähnt, können einem MVZ Arztsitze bzw. Arztstellen für Fachrichtungen, welche der Bedarfsplanung unterliegen, nur dann zugesprochen werden, wenn in dem betreffenden Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen entgegenstehen. Nachdem bundesweit in den meisten Planungsbereichen für Fachärzte Zulassungsbeschränkungen bestehen, wären somit die Möglichkeiten für die Gründung und Erweiterung eines MVZ sehr eingeschränkt. Allerdings hat der Gesetzgeber für die Gründung eines MVZ in einem „gesperrten“ Planungsbereich (d.h. in einem Planungsbereich, in dem für die einzelnen Fachrichtungen, die in einem MVZ angeboten werden sollen, Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind) folgende Ausnahmemöglichkeiten geschaffen:

1. Zulassungsverzicht zugunsten einer Anstellung im MVZ

Vertragsärzte, die im gleichen Planungsbereich wie das geplante MVZ zugelassen sind, können auf ihre Zulassung verzichten und den Vertragsarztsitz in das MVZ einbringen, um in diesem am Sitz des MVZ als angestellte Ärzte tätig zu werden, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. (Sie können aber auch als Vertragsärzte im MVZ tätig werden – Näheres siehe unten).

Da sich das MVZ in aller Regel nicht an dem Vertragsarztsitz des auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung im MVZ verzichtenden Vertragsarztes befindet, führt der Wechsel des verzichtenden Vertragsarztes in das MVZ zu einer Verlegung des bisherigen Sitzes. Dies kann insbesondere in ländlichen Regionen zu Versorgungsdefiziten am bisherigen Praxissitz führen. Der Zulassungsausschuss hat daher die Pflicht, die Genehmigung der Beschäftigung des bisherigen Vertragsarztes als

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

angestellten Arzt am Sitz des MVZ zu versagen, wenn dem Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen (etwa weil hierdurch die bedarfsgerechte Versorgung am bisherigen Sitz beeinträchtigt wird).

Die Anstellung kann ggf. auf Antrag des anstellenden MVZ wieder in eine Zulassung rückumgewandelt werden (siehe oben).

Achtung: Urteil“ des BSG vom 04.05.2016 - B 6 KA 21/15 R

Ein Vertragsarzt muss bei einem Verzicht auf seine Zulassung zum Zwecke der Anstellung in einem MVZ die Absicht haben, mindestens drei Jahre selbst im Umfang der genehmigten Anstellung im MVZ tätig zu werden. Er muss in der Folge regelhaft mindestens 3 Jahre dort tätig sein, bevor die Stelle vom MVZ mit einem anderen anzustellenden Arzt nachbesetzt werden kann.

Dem steht nicht entgegen, dass ein solcher Arzt, wenn er nach Verzicht auf seine Zulassung zunächst ein Jahr im Umfang der genehmigten Anstellung im MVZ tätig war, in beabsichtigter Weise seinen dortigen Beschäftigungsumfang aus altersbedingten Gründen in den beiden folgenden Jahren vermindert, solange er im dritten Anstellungsjahr noch mit einem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 0,25 im MVZ tätig ist. Ein solches altersbedingtes „Ausgleiten“ ist grds. ab dem vollendeten **63.** Lebensjahr zum Zeitpunkt des Verzichts als zulässig anzusehen.

2. Praxisübernahme durch MVZ

Ein MVZ bewirbt sich um einen zur Nachbesetzung ausgeschriebenen Vertragsarztsitz unter Benennung eines im Arztregister eingetragenen Arztes, welcher im MVZ als angestellter Arzt tätig werden soll. Erhält das MVZ den Zuschlag, geht der Sitz auf das MVZ über, indem das MVZ die ‚Genehmigung zur Beschäftigung des benannten angestellten Arztes im MVZ‘ erhält. Dieser Anstellung im MVZ dürfen jedoch ebenfalls Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

Da sich das MVZ in aller Regel nicht am Vertragsarztsitz der nach zu besetzenden Praxis befindet, führt die Übernahme des Sitzes durch das MVZ mit einem dort angestellten Arzt zu einer Verlegung des bisherigen Sitzes. Dies kann insbesondere in ländlichen Regionen zu Versorgungsdefiziten am bisherigen Praxissitz führen. Der Zulassungsausschuss hat daher die Befugnis, die Genehmigung der Beschäftigung des angestellten Arztes im MVZ zu versagen, wenn hierdurch die bedarfsgerechte Versorgung am bisherigen Sitz beeinträchtigt wird.

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

3. Zusammenschluss bereits zugelassener Vertragsärzte

Schließlich kann ein MVZ in einem gesperrten Planungsbereich auch dadurch errichtet werden, dass sich dort bereits zugelassene Vertragsärzte am Sitz des geplanten MVZ zusammenschließen und ggf. ihren Vertragsarztsitz in das MVZ verlegen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

Chancen und Risiken von MVZ

Chancen

- Verzahnung gleicher und/oder verschiedener Fachgebiete mit dem Ziel, eine breite und/oder spezialisierte medizinische „Versorgung aus einer Hand“ anzubieten.
- Nutzung der sich aus der Zusammenarbeit ergebenden Kooperationsvorteile (z.B. Verteilung der Investitionslasten, Abstimmung der Informationswege, vernetzte EDV etc.).
- Mittelfristige Etablierung als „Kompetenzzentrum“ für ein bestimmtes Behandlungsspektrum auf dem jeweiligen Fachgebiet.
- Nutzung der Möglichkeiten flexibler Arbeitszeitmodelle. Möglich sind für angestellte Ärzte $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ bzw. ganze Stellen. Dies kann besonders für Ärztinnen mit familiären Verpflichtungen interessant sein.
- Ärzte, die nicht das wirtschaftliche Risiko einer Praxisgründung eingehen möchten, haben die Möglichkeit, in einem MVZ als angestellte Ärzte mit festem Gehalt und geregelten Arbeitszeiten ohne unternehmerisches Risiko tätig zu werden.
- Implementierung von einrichtungsinternen Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Konzepten.
- Das MVZ besitzt im Vergleich zu Arztpraxen erweiterte Marketingmöglichkeiten. Dadurch können die Vorteile eines MVZ offensiv an Patienten einerseits und niedergelassene Kollegen und Krankenhäuser der Umgebung andererseits kommuniziert werden.
- Die Gründung eines MVZ kann als strategische Entscheidung angesehen werden, mit der Leistungserbringer auf die veränderte Situation im Gesundheitswesen reagieren. So reichen die möglichen Maßnahmen von effizienzsteigernden

Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Spezialisierungen einzelner Ärzte bis hin zu der Möglichkeit, sich den Krankenkassen als Partner für Einzelverträge z.B. über eine integrierte Versorgung oder eine besondere ambulante ärztliche Versorgung besonders zu positionieren.

Risiken

- Die Amortisation von hohen Anfangsinvestitionen in Verbindung mit der Gründung eines MVZ ist nicht zwingend gesichert. So besteht kein Anspruch gegenüber den Krankenkassen auf Teilnahme an Verträgen über die integrierte Versorgung oder die besondere ambulante ärztliche Versorgung.
- Krankenhäuser planen vermehrt die Gründung von MVZ zur Erweiterung ihres Versorgungsangebots um ambulante Leistungen. Hierdurch werden verstärkt Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor verlagert.

Fazit:

MVZ können eine Chance für die dort Beteiligten sein. Ohne die Nutzung von betriebswirtschaftlichen Synergieeffekten durch die Kooperation und ohne von den Patienten wahrgenommene Verbesserungen von Behandlungsabläufen und Versorgungsqualität wird aber auch die Organisationsform MVZ keine nachhaltigen wirtschaftlichen Vorteile bieten.

Aufgrund der teilweisen Komplexität der Materie besteht gesteigerter Beratungsbedarf. Die KVB bietet Ihnen deshalb ein unabhängiges und kompetentes Beratungsangebot.

Offene Fragen richten Sie per E-Mail an: praxisfuehrungsberatung@kvb.de

Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter:

<http://www.kvb.de/praxis/zulassung/kooperation/mvz/>

Nutzen Sie unsere **KVB-Börse** für die Suche nach Praxisabgabeangeboten oder das Angebot von Kooperationen:

<https://www.kvb.de/praxis/online-angebote/kvb-boerse/>

Maßgeschneiderte Beratungen erhalten Sie im persönlichen Gespräch mit unseren Beratern in Ihrer Bezirksstelle vor Ort.