



Medizinische Versorgungszentren

Inhalt

1. **Begriffsdefinition**
2. **Zulassungsstatus und -verfahren**
3. **Trägerschaft, Gesellschaftsformen**

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zur Überwindung sektoraler Grenzen bei der medizinischen Versorgung ist ein wesentliches Ziel des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG). Deshalb soll nach dem Willen des Gesetzgebers künftig auch in der ambulanten Versorgung ein „Wettbewerb zwischen verschiedenen Versorgungsformen ermöglicht werden mit dem Ziel, dass Patienten jeweils in der ihren Erfordernissen am besten entsprechenden Versorgungsform versorgt werden können.“

Das Gesetz sieht vor, dass in der vertragsärztlichen Versorgung künftig neben Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten sog. „medizinische Versorgungszentren“ zugelassen werden. Diese Einrichtungen zeichnen sich durch eine fachübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen aus, die den Patienten eine „Versorgung aus einer Hand“ anbieten sollen. Medizinische Versorgungszentren müssen unternehmerisch geführt und von zugelassenen Leistungserbringern gebildet werden. Dabei können Freiberufler und Angestellte in diesen Zentren tätig sein. Die medizinischen Versorgungszentren werden – wie niedergelassene Ärzte – im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung zugelassen. Damit angestellten Ärztinnen und Ärzten von medizinischen Versorgungszentren der Weg in die eigene Niederlassung nicht erschwert oder verbaut wird, ist die Zulassung nach 5 Jahren für eine eigene freibe-

berufliche Tätigkeit nutzbar.

1. Begriffsdefinition

Nach § 95 Abs. 1 SGB V nehmen künftig an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind nach der Definition in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V „fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind“.

Kennzeichen eines medizinischen Versorgungszentrums sind nach dieser Definition folgende Organisationsmerkmale:

- fachübergreifende Einrichtung,
- ärztlich geleitet,
- Tätigkeit von Ärzten als Angestellte oder Vertragsärzte.

Der Begriff der fachübergreifenden Tätigkeit ist zunächst in zweierlei Hinsicht abzugrenzen. Sie kann einerseits das Verhältnis der Ärzte untereinander in Bezug auf ihren Facharztstatus betreffen. Andererseits kann darunter auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen (Krankenhäuser, Heil- und

Hilfsmittelerbringer, Apotheken etc.) verstanden werden. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten ist bereits heute in sog. fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen möglich, wenngleich nach der Rechtsprechung hier die Einschränkung besteht, dass es sich um verwandte Facharztgruppen handeln muss. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen ist dagegen berufsrechtlich nur in sog. medizinischen Kooperationsgemeinschaften (vgl. Kapitel D II, Nr. 9 MBO-Ä) zulässig, wobei auch hier ein „gleichgerichteter oder integrierender diagnostischer oder therapeutischer Zweck“ bei der Heilbehandlung vorausgesetzt wird. Für das medizinische Versorgungszentrum gelten diese berufsrechtlichen Beschränkungen voraussichtlich nicht, da es sich um eine neue Form der ambulanten ärztlichen Tätigkeit handelt, die bisher in den Berufsordnungen der Landesärztekammern nicht geregelt ist.

Allerdings meint die fachübergreifende Tätigkeit in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V keine Vermengung der Verantwortungsbereiche der Leistungserbringer untereinander. Das bedeutet, dass das medizinische Versorgungszentrum seine vertragsärztlichen Leistungen ausschließlich durch angestellte Ärzte erbringt. Andere Leistungserbringer (z. B. Pflegedienste, Hilfsmittelerbringer etc.) können sich den Zentren anschließen und in enger Abstimmung mit den dort tätigen angestellten Ärzten Leistungen erbringen. Es ist auch möglich, dass niedergelassene Vertragsärzte mit dem medizinischen Versorgungszentrum zusammenarbeiten und Einrichtungen des Zentrums mitnutzen, soweit dies mit den für die vertragsärztliche Tätigkeit geltenden rechtlichen Bestimmungen vereinbar ist. So kann etwa eine ärztliche Gemeinschaftspraxis nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV eine Kooperation mit dem medizinischen Versorgungszentrum eingehen, wobei jedoch diese Form der Zusammenarbeit als eine Organisationsgemeinschaft (§ 22 MBO-Ä) bzw. Praxisgemeinschaft (§ 33 Abs. 1 Ärzte-ZV) anzusehen ist. Zulassungs- und abrechnungstechnisch bleibt es jedoch auch in einem medizinischen Versorgungszentrum bei den bisher im SGB V vorgesehenen getrennten Verantwortungsbereichen. Über das medizinische Versorgungszentrum als zugelassene Einrichtung können daher ausschließlich die ärztlichen Leistungen der angestellten Ärzte mit der Kasenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

Eine Versorgung „aus einer Hand“ wird daher den Patienten mangels sektorenübergreifender Berufsausübung zwar, entgegen der Gesetzesbegründung, nicht angeboten. Andererseits wird durch das medizinische Versorgungszentrum die Kooperation unterschiedlicher ärztlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern gegenüber dem derzeit geltenden ärztlichen Berufsrecht erleichtert. Die Zulassung von Anstellungsverhältnissen in der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet insbesondere jungen Ärzten die Möglichkeit, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken eingehen zu müssen.

2. Zulassungsstatus und -verfahren

Um die Zulassung kann sich ein medizinisches Versorgungszentrum bewerben, dessen Ärzte in das Arztregister eingetragen sind. Die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Daraus folgt, dass für den Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums gegenüber dem Zulassungsausschuss 2 Genehmigungstatbestände zu erfüllen sind (1. Genehmigung des medizinischen Versorgungszentrums; 2. Genehmigung der angestellten Ärzte).

Die Änderungen in § 95 Abs. 2 SGB V stellen sicher, dass die für die Zulassung von Vertragsärzten notwendige Eintragung in das Arztregister (Approbation und Facharztweiterbildung) auch für angestellte Ärzte in medizinischen Versorgungszentren gilt. Darüber hinaus ist die Bedarfsplanung nach § 103 SGB V bei der Genehmigung des medizinischen Versorgungszentrums zu berücksichtigen. Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums sowie die spätere Anstellung weiterer Ärzte sind nur möglich, wenn der Planungsbereich für die jeweiligen Arztgruppen nicht wegen Überversorgung gesperrt ist. Die in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte und Vertragsärzte werden bei der Feststellung des Versorgungsgrades mitberücksichtigt (vgl. § 101 Abs. 4).

Die Zulassung eines Zentrums erfolgt durch den Zulassungsausschuss für den Ort der Betriebsstätte und nicht für den Ort des Sitzes des Trä-

gers des medizinischen Versorgungszentrums. Über die Regelung des § 72 Abs. 1, wonach die Vorschriften, die für die Vertragsärzte gelten, auch auf die medizinischen Versorgungszentren Anwendung finden, gelten auch die vom Bundessozialgericht entwickelten Grundzüge zur Genehmigung von Zweigpraxen (BSGE 77, 188). Danach bedarf ein medizinisches Versorgungszentrum, das Leistungen nicht nur in seiner Betriebsstätte, sondern parallel auch in einer örtlich getrennten Betriebsstätte anbieten will, der Genehmigung zum Betrieb einer Zweigpraxis durch die Kassenärztliche Vereinigung. Dagegen sind ausgelagerte Praxisstätten ohne Genehmigung rechtlich zulässig.

Nach § 103 Abs. 4 a SGB V kann ein Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichten, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden. In diesem Fall hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen; eine Fortführung der Praxis ist dagegen nicht möglich. Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung nach § 103 Absatz 4 Satz 1 SGB V von einem Praxisnachfolger fortgeführt werden, kann dies auch in der Form erfolgen, dass ein medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt. Daneben erhält ein Arzt nach einer Tätigkeit von mindestens 5 Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen, auf Antrag eine vertragsärztliche Zulassung in dem betreffenden Planungsbereich. Dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach § 103 Abs. 4 Satz 5 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

3. Trägerschaft, Gesellschaftsformen

Nach § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V können sich medizinische Versorgungszentren aller zulässigen Organisationsformen bedienen. Das bedeutet, dass ein medizinisches Versorgungszentrum auch als juristische Personen, z. B. als Kapitalgesellschaft (GmbH, GmbH & Co. KG, AG), Handelsgesellschaft (OHG, KG) oder als Gesamthandsgemeinschaft (BGB-Gesellschaft), betrieben werden kann. Die Gründung als Partnerschaftsgesellschaft scheidet hingegen aus, da sich nach § 1

Abs. 1 PartGG nur Angehörige freier Berufe in dieser Rechtsform zusammenschließen können und das medizinische Versorgungszentrum seine Leistungen durch angestellte Ärzte erbringt.

Die im SGB V zugelassenen Organisationsformen für ein medizinisches Versorgungszentrum sind jedoch möglicherweise mit den Vorgaben der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder nicht bzw. nur teilweise zu vereinbaren. Die meisten Heilberufs- und Kammergesetze der Länder, wie z. B. § 29 Abs. 2 HeilBerG NW, regeln, dass die Ausübung ärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Krankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden ist, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen oder eine weisungsgebundene ärztliche Tätigkeit in der Praxis niedergelassener Ärzte ausgeübt wird. Die Ausübung ambulanter Heilbehandlung in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist deshalb grundsätzlich rechtlich nicht zulässig (BayVerfGH, DVBl. 2000, 1052 ff; OVG NW, MedR 2001, 150 ff.). Nach der bisher zu dieser Frage ergangenen Rechtsprechung bietet die Ausübung des Arztberufes in eigener Praxis die letztlich einzige wirkliche Gewähr für eine unbeeinflusste Patienten-Arzt-Beziehung, während sie in dem Bereich einer GmbH durch das Dazwischentreten dieser Gesellschaft anonymisiert wird, was dem Grundsatz widerspricht, dass das Rechtsverhältnis zwischen freiem Arzt und Patient höchstpersönlicher Natur ist (vgl. OVG NW, MedR 2001, 150, 153).

Billigt man dem Bundesgesetzgeber für den Bereich des Vertragsarztrechts hingegen einen eigenständigen Kompetenztitel nach Art. 74 Nr. 12 i.V.m. Art. 72 Abs. 1 GG (Sozialversicherung) zur Regelung dieses Bereiches zu, kann das Verbot der sog. „HeilkundeGmbH“ in den Heilberufsgesetzen der Länder in diesem Bereich möglicherweise umgangen werden. Die danach anzunehmende Kompetenz des Bundes zur Regelung der öffentlichrechtlichen Pflichten des Vertragsarztes ist gegenüber der Gesetzgebungszuständigkeit des Landes für eine Regelung der allgemeinen Berufsausübung des Vertragsarztes dann eine speziellere Kompetenzzuweisung, die gegenüber der generellen den Vorrang hat (vgl. BVerwGE 65, 362, 365). Andererseits gelten dann die organisationsrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten eines medizinischen Versorgungszentrums ausschließlich für den Bereich des Vertragsarztrechts. Das bedeutet, dass ein medizinisches

Versorgungszentrum nach den geltenden Heilberufsgesetzen keine privatärztlichen Leistungen erbringen und abrechnen kann. Hinzuweisen ist insoweit auch auf die Vorgaben der Privaten Krankenversicherung, die in ihren Versicherungsbedingungen die Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen durch juristische Personen ausschließt.

§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V schreibt darüber hinaus vor, dass ein medizinisches Versorgungszentrum nur von solchen Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden kann. Durch die Beschränkung auf die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Leistungserbringer soll sichergestellt sein, dass eine primär an medizinischen Vorgaben orientierte Führung der Zentren gewährleistet wird. Diese Gründungsvoraussetzung ist auch Voraussetzung für den Fortbestand des Zentrums, d. h., dem Zentrum ist nach § 95 Abs. 6 die Zulassung zu entziehen, wenn in die Trägergesellschaft Gesellschafter aufgenommen werden, die keine Leistungserbringer im Sinne des § 95 Abs. 1 Satz 3, zweiter Halbsatz sind. Das Verbot der Beteiligung externer Personen oder Gesellschaften an einem medizinischen Versorgungszentrum entspricht der im ärztlichen Berufs- und Vertragsarztrecht geltenden Rechtslage. Auch im Bereich ärztlicher Einzel- oder Gemeinschaftspraxen werden Gebrauchsüberlassungen durch Dritte, insbesondere berufsfremder Personen, im Wege von Umsatz- oder Gewinnbeteiligungen als unzulässig angesehen (vgl. hierzu Ratzel/Lippert, Kommentar zur Musterberufsordnung der Deutschen Ärzte (MBO), 1998, S. 33; Hess, in: Kasseler Kommentar, § 95 Rn. 43). Vertragsgestaltungen, deren Ziel es ist, Dritte (Einzelpersonen oder Gesellschaften) mittelbar durch eine gewinnorientierte Miete oder Pacht am Gewinn

des Arztes aus der ärztlichen Berufstätigkeit zu beteiligen, sind unzulässig, weil sie die Unabhängigkeit des Arztes in seiner fachlichen Entscheidung und insbesondere in der Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gefährden (BGH, DStR 1995, 1722 m. Anm. Goette; OLG München NJW-RR 1998, S. 1441).

Im Ergebnis werfen die gesetzlichen Regelungen über die medizinischen Versorgungszentren eine Reihe von rechtlichen Fragen auf, die in der praktischen Umsetzung berücksichtigt werden müssen, wenn der wirtschaftliche Erfolg eines solchen Zentrums sichergestellt sein soll. Dies gilt nicht zuletzt für die Vergütungsformen der medizinischen Versorgungszentren, die bisher im EBM nicht geregelt sind. In § 87 Absatz 2a SGB V wird jedoch nun vorgeschrieben, dass die Vertragspartner die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen aufgeführten Leistungen, unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen, zu Leistungskomplexen oder Fallpauschalen zusammenzufassen haben und für die Versorgung im Rahmen von kooperativen Versorgungsformen Fallpauschalen festzulegen sind, die dem fallbezogenen Zusammenwirken von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen in diesen Versorgungsformen Rechnung tragen. ■

Impressum Dr. Peter Wigge,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de