Leitfaden zur Gründung eine kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums

Peter Mast - Unternehmensberater
72076 Tübingen
Mail: petermast@ub-mast.de
Mobil: 0172-849399
www.ub-mast.de

Inhalt

Grundlagen und Weiterentwicklung MVZ..... 2
Kommunales MVZ - Zulässigkeitsvoraussetzungen..... 5
Praktische Schritte zur Gründung eines Kommunalen MVZs 11

Grundlagen und Weiterentwicklung MVZ

(Bundesministerium für Gesundheit, 2020)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind eigenständige Leistungserbringer, in denen mehrere ambulant tätige Ärztinnen beziehungsweise Ärzte kooperativ unter einem Dach zusammenarbeiten.

Im Gegensatz zu den klassischen Teilnahmeformen (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft), bei denen die Praxisinhaber die ärztliche Tätigkeit in der Regel persönlich auszuüben haben, zeichnen sich MVZ insbesondere durch eine organisatorische Trennung der Inhaberschaft von der ärztlichen Behandlungstätigkeit aus.

Die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung setzt Versorgungsstrukturen voraus, die den Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte von ihrer Berufsausübung Rechnung tragen. Neben dem Bekenntnis zur Freiberuflichkeit der Heilberufe ist daher auch dem Wunsch vieler insbesondere junger Medizinerinnen und Mediziner nach einer Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis gerecht zu werden. MVZ sind dafür seit vielen Jahren eine attraktive Form der Berufsausübung, zumal eine Tätigkeit dort häufig auch mit flexibleren Arbeitszeiten verbunden ist. MVZ sind als Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung inzwischen etabliert und werden nicht nur von angehenden Ärztinnen und Ärzten häufig als interessanter Arbeitgeber genannt, sondern haben sich teilweise auch als ein wichtiges Bindeglied bei der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung erwiesen. MVZ bieten darüber hinaus die Möglichkeit der umfassenden Versorgung aus einer Hand, bei der auch Effizienzreserven erschlossen werden und ein verbesserter Informationsaustausch gewährleistet wird.

MVZ können von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, bestimmten gemeinnützigen Trägern und anerkannten Praxisnetzen gegründet werden. Darüber hinaus besteht auch für Kommunen die Möglichkeit, MVZ zu gründen und damit aktiv die Versorgung in der Region zu verbessern. Die Leitung eines MVZ muss in der Hand eines Arztes oder einer Ärztin liegen, der in dem MVZ selbst tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei ist. MVZ können sowohl als fachübergreifende als auch als arztgruppengleiche Einrichtungen betrieben werden. Das bedeutet, dass auch reine Hausarzt-MVZ sowie spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ möglich sind.

Als Bestandsaufnahme über 15 Jahre nach Einführung des MVZ und als Grundlage für die Weiterentwicklung seiner Rechtsgrundlagen hat das Bundesgesundheitsministerium ein entsprechendes Gutachten ausgeschrieben, mit dem die Gutachter im Februar 2020 beauftragt wurden.

(Prof. Dr. Andreas Ladurner, Prof. Dr. Ute Walter, Prof. Dr. Beate Jochimsen, im November 2020)

Einige Wesentliche Ergebnisse und Empfehlungen:

1. MVZ leisten mittlerweile einen wesentlichen und unverzichtbaren Beitrag zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Ende 2018 waren über 3.000 ärztliche MVZ zugelassen, in denen über 18.000 Ärzte an der Versorgung der Versicherten mitwirkten. Die Zahl ärztlicher MVZ steigt weiter, wobei Vertragsärzte ebenso aktive MVZ-Gründer sind wie zugelassene Krankenhäuser.
2. Mit Wegfall des Wesensmerkmals der Fachübergreiflichkeit hat sich das MVZ von einer Versorgungsform in Richtung einer Organisationsform verändert. Um die Kontur des Leistungserbringertyps MVZ zu schärfen, schlagen die Gutachter vor, eine Mindestgröße für MVZ im Umfang von drei vollen Versorgungsaufträgen gesetzlich vorzusehen. Damit werden die Vorteile dieses Anbietertyps als eines institutionalisierten Leistungserbringers mit kontinuierlich-kooperativem Versorgungsangebot gestärkt. Für unterversorgte Planungsbereiche kann eine Ausnahme von der Mindestgröße vorgesehen werden.
3. Die – bislang allein richterrechtlich entwickelte – Mindesttätigkeitsdauer des vormaligen Vertragsarztes im MVZ als Voraussetzung für die spätere Nachbesetzung der in das MVZ vom Vertragsarzt eingebrachten Arztstelle sollte durch den Gesetzgeber selbst geregelt werden. Die Gutachter schlagen insoweit eine gesetzlich geregelte Mindesttätigkeitsdauer von einem Jahr vor.
4. Neben den im Zulassungsrecht getroffenen Maßnahmen zum Schutz der Integrität ärztlicher Behandlungstätigkeit in MVZ bestehen zahlreiche weitere Normen mit gleicher Zielrichtung, dazu gehören z. B. berufsrechtliche Vorgaben oder Vorgaben der Qualitätssicherung. Angesichts der vielfältigen – sich gegenseitig ergänzenden und verstärkenden – Vorschriften aller Rechtsbe-reiche halten die Gutachter den derzeitigen Regulierungsrahmen für MVZ für ausreichend. Die Einführung neuer Maßnahmen zum Schutz der Behandlungstätigkeit in MVZ vor sachfremden Einflüssen der Trägerebene ist nicht erforderlich.
5. Die Gutachter schlagen vor, Ärzten die Beteiligung an MVZ-Trägern weiter zu erleichtern und so den Leistungserbringertyp des MVZ in ärztlichem Eigenbesitz zu stärken. In diesem Zusammenhang sollte die MVZ-Regulierung so geändert werden, dass sie zukünftig nicht mehr an der Gründung bzw. einer Gründungsberechtigung ansetzt, sondern an definierten Betriebsvoraussetzungen.
6. In der Folge können Vertragsärzte und vor allem angestellte Ärzte im MVZ jederzeit und unbeschränkt Gesellschaftsanteile am MVZ erwerben und halten.

Keine Rolle spielt dann mehr, ob der Anteilsveräußerer selbst gründender Vertragsarzt war oder den Anteil unmittelbar von einem solchen Vertragsarzt erworben hat. Möglich wäre es damit auch, dass Ärzte (z. B. aus dem stationären Sektor) – ohne zuvor am vertragsärztlichen System teilgenommen zu haben – ein MVZ gründen, in dem sie selbst als Angestellte tätig werden. Sollte sich der Gesetzgeber zu einer so weitreichenden Reform nicht entschließen können, ist jedenfalls § 95 Abs. 6 SGB V in der Weise zu ändern, dass die Gründereigenschaft für ein MVZ auch dann nicht verloren geht, wenn angestellte Ärzte im MVZ Gesellschaftsanteile des MVZ von einem anderen angestellten Arzt im MVZ (der nicht Vertragsarzt war) oder von einem nichtärztlichen Gesellschafter erwerben.

7. Angesichts des zunehmenden Versorgungsbeitrags angestellter Ärzte (in MVZ, aber auch bei Vertragsärzten) schlagen die Gutachter vor, die Repräsentanz angestellter Ärzte in den Zulassungsgremien zu verbessern. Die Gutachter empfehlen, gesetzlich sicherzustellen, dass in Zulassungssachen, die angestellte Ärzte betreffen, mindestens ein angestellter Arzt in der Gruppe der Vertreter der Ärzte im Zulassungsausschuss bzw. Berufungsausschuss mitwirkt. -