

Mandantenbrief

MVZ – Die juristische Person für das ambulante Bett - ein optimiertes Modell für die neuen Medizinischen Versorgungszentren

Einführung

Heute steht fest: Das durch die Änderung des § 95 SGB V neu eingeführte Medizinische Versorgungszentrum wird die Landschaft des deutschen Gesundheitswesens grundlegend und nachhaltig verändern.

Dabei sind die grundlegenden Änderungen, die dieses neue Konstrukt mit sich bringt noch überschaubar und lassen sich kurz auf den Punkt bringen:

Die ambulante ärztliche Versorgung kann nun auch in Trägerschaft durch alle Leistungserbringer des SGB V mit gesonderter Zulassung erbracht werden. Die Trägerschaft darf sich allen zulässigen Rechtsformen bedienen und Ärzte dürfen für die Leistungserbringung auch angestellt werden.

Auf den ersten Blick wird nicht klar, wie diese überschaubare Veränderung das Gesundheitswesen revolutionieren soll. Diese kleine Änderung stellt jedoch ein entscheidendes Bindeglied in der heu-

tigen Struktur des Gesundheitsmarktes dar, welches als Kernstück für alle neuen Strukturen fungieren kann.

Das neue MVZ ist die Brücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, die gesellschaftsrechtliche Befreiung des niedergelassenen Arztes und der Türöffner für die umfassende Vernetzung im Gesundheitswesen.

Unabhängig von den vielen juristischen Problemen, die die neuen Strukturen aufwerfen, soll im Folgenden das gesellschaftsrechtliche Modell um das Medizinische Versorgungszentrum vorgestellt werden, welches alle Vorteile der neuen Möglichkeiten strukturell optimiert. Das Modell kann als Ausgangsbasis für eine individuelle Planung dienen, aber nicht alle Probleme im Einzelfall berücksichtigen.

I. Die Gesellschaftsform des MVZ

Natürlich kann das MVZ auch als eine allein durch Vertragsärzte zusammengesetzte Personengesellschaft gegründet und betrieben werden. Diese Form kann sich aus verschiedenen Gründen auch für einzelne Arztgruppen anbieten.

Der Clou der neuen Zulassungsmöglichkeit ist es jedoch, andere Leistungsträger an dieser Institution zu beteiligen. Hier bietet sich an, dass eine Klinik als Träger auftritt,

die sich an der ambulanten Versorgung beteiligen möchte, um z.B. Einbußen aus dem stationären Bereich zu kompensieren.

Je nach örtlicher oder fachlicher Gegebenheit wird es sich aber auch anbieten, insbesondere Apotheken oder Sanitätshäuser mit als Gründer in das MVZ aufzunehmen, um die Leistungserbringung hier von verschiedenen Anbietern zu koordinieren.

Grundsätzlich sind nach § 95 SGB V alle erlaubten Organisationsformen für das MVZ möglich. Möchte sich jedoch das MVZ in sein Umfeld optimal integrieren und auch eine gewisse Größe erreichen, bietet sich eine Kapitalgesellschaft in Form einer GmbH oder sogar einer Aktiengesellschaft an. Mal von einigen, hier nicht weiter zu vertiefenden, Gründungsproblemen abgesehen, wird sich so jeder Leistungserbringer, der die Tätigkeit des MVZ vorantreiben will, auch als Gesellschafter der Institution wieder finden können.

Die Kernzelle der organisierten ambulanten Versorgung ist geschaffen und alle Beteiligten können ihr Know-how und auch ihre Interessen einbringen.

II. Die Praxisgemeinschaft

Ein altes Konstrukt erhält nun eine ganz neue Bedeutung: Die Praxisgemeinschaft.

Das MVZ ist zu unflexibel, um bereits gut etablierte Ärzte einzubinden, die nicht ohne weiteres in

einer Gesellschaft zusammen mit Krankenhaus, Apotheke oder Sanitätshaus aufgehen möchten. Dennoch ist es für MVZ und Arzt sinnvoll, eine Integration voranzutreiben und die ambulante Versorgung im größtmöglichen Einklang zu erbringen.

Die Praxisgemeinschaft ist in der Lage, alle nichtärztlichen Leistungen von MVZ und Arzt zusammenzufassen und nur die ärztliche Leistung selber der einzelnen Abrechnungsstelle zu belassen. So kann man sich vorstellen, dass ein MVZ mit Klinik, Apotheke oder Sanitätshaus im Rücken zusammen mit verschiedenen niedergelassenen Ärzten eine Praxisgemeinschaft gründen und somit ein ambulantes Zentrum schafft, welches über das MVZ hinausgeht. Alle Synergien (OP- und Gerätegemeinschaft, EDV, Empfang etc.) können genutzt werden und gegenüber dem Patienten kann ein sehr weites Spektrum von Leistungen angeboten und vermarktet werden. Der Vertrag der Praxisgemeinschaft regelt die Einzelheiten. Aus der Kernzelle wird eine operative Einheit.

Die Praxisgemeinschaft ist örtlich zwar sinnvoll, aber durchaus auch überörtlich zulässig und denkbar.

III. Zuweisungs- und Nutzungskooperation

Das ambulante Zentrum als operative Einheit muss sich nun noch optimal in sein Umfeld einfügen. Neben Standort- und Leistungspla-

nungen müssen auch mit den Meinungsbildnern und Schlüsselpersonen des Umfeldes produktive Beziehungen geknüpft werden. Hierfür bietet es sich an, alle rechtlich denkbaren Möglichkeiten zu nutzen, um eine Vereinbarung mit diesen Personen oder Institutionen zu schließen, die ein gegenseitiges Vorankommen bezweckt. Dies geschieht am besten in einer allgemein gehaltenen Zuweisungs- und Nutzungsvereinbarung. Somit sind alle relevanten Teilhaber in der neuen Struktur berücksichtigt und untergebracht.

IV. Betreibergesellschaft

Bei Projekten in dieser Größenordnung bedarf es häufig eines erheblichen Investitionsaufwandes. Außerdem ist das Management einer solchen Struktur ernst zu nehmen und bedarf eines gewissen Grades an Professionalität. Auch wecken solche neuen Vertriebswege häufig das Interesse der Industrie und innovativer Investoren.

Um auch diesen Umständen Rechnung zu tragen ist es sinnvoll, dem Ganzen ein professionelles und finanzstarkes Dach zu geben. Dies kann in Form einer Betreibergesellschaft geschehen. Vorteil an so einer Betreibergesellschaft ist, dass auch andere Personen oder Firmen als Leistungserbringer nach dem SGB V an dieser Gesellschaft und auch an deren finanziellen Erfolg beteiligt sein können.

Die Betreibergesellschaft kann dabei alle Leistungen erbringen und auch kontrollieren, die nicht unmittelbar ärztliche Leistungen sind. Somit kann auch die gesamte Organisation und Abwicklung der Praxisgemeinschaft (als Hülle des ambulanten Zentrums) über die Betreibergesellschaft abgewickelt werden.

Die Betreibergesellschaft sollte zwar nicht unmittelbar an den Umsätzen aus der ärztlichen Leistung beteiligt werden, wird aber natürlich mittelbar als Betreiber immer von den ambulanten Abrechnungen profitieren.

V. Fazit

Es ergibt sich somit ein Modell, an dem letztendlich jeder, der mit dem Gesundheitswesen befasst ist, ein Interesse haben kann und vielleicht auch haben sollte. Vieles war sicherlich auch vorher schon möglich und denkbar. Das neue MVZ liefert jedoch den Anstoß für die Umstrukturierung, weil hierdurch die ambulante Versorgung für den Markt geöffnet wurde.

Jeder Teilnehmer am Gesundheitsmarkt wird sich nun über seine Position in dieser neuen Struktur Gedanken machen müssen. Sicher ist - nach über einem Jahr MVZ - heute, dass andere diese Strukturen bereits nutzen und prägen und damit den Markt erheblich beeinflussen.