

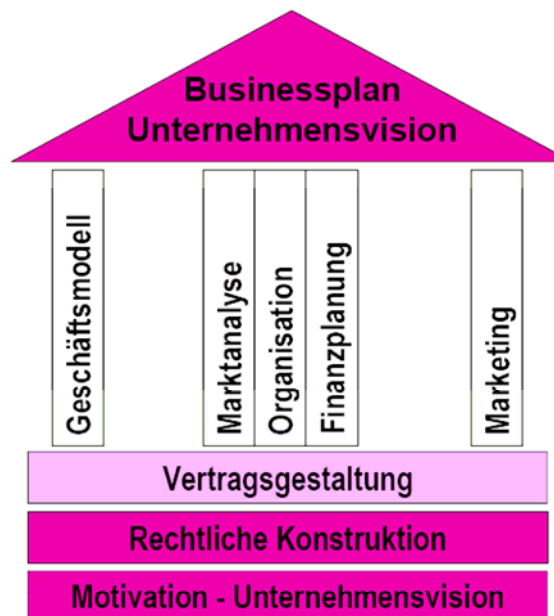


Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

## *Medizinische Versorgungszentren*

*Sieben Bausteine für die erfolgreiche  
Gründung und den Betrieb eines MVZ*



[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

**INHALTSVERZEICHNIS**

<b>EINLEITUNG</b>	<b>4</b>
<b>1 – MOTIVATION ZUR GRÜNDUNG EINES MVZ</b>	<b>5</b>
<b>2 – DIE RECHTLICHE KONSTRUKTION EINES MVZ</b>	<b>6</b>
2.1 Gründungsberechtigung.....	6
2.2 Wahl der Rechtsform.....	7
2.3 MVZ als fachübergreifende Einrichtung .....	9
2.4 Ärztliche Leitung.....	10
2.5 Ärztliche Tätigkeit und Anstellung im MVZ .....	10
2.6 Zulassung und Bedarfsplanung .....	11
<b>3 – MVZ-GESCHÄFTSMODELLE</b>	<b>13</b>
3.1 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte .....	13
3.2 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte und Krankenhaus gemeinsam .....	13
3.3 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte und andere Leistungserbringer (ohne Krankenhaus) .....	14
3.4 MVZ-Gründung ohne Gründungsbeteiligung von Vertragsärzten.....	15
<b>4 - EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE MVZ-GRÜNDUNG</b>	<b>17</b>
4.1 Marktanalyse.....	17
4.1.1 Spezifische Marktanalyse – die Branchenumwelt.....	17
4.1.2 Analyse der Wettbewerbssituation .....	18
4.2 Organisationsaspekte.....	18
4.2.1 Aufbau- und Ablauforganisation .....	18
4.2.2 Personalbedarf und -einsatz.....	18
4.2.3 Qualitätsmanagement.....	19
4.2.4 Datenschutz .....	21
4.3 Investitions- und Finanzplanung .....	21
4.3.1 Ausgangslage.....	21
4.3.2 Der Investitionsplan .....	22
4.3.3 Der Finanzierungsplan .....	22
4.3.4 Planung der Kostenstruktur/ Betriebsausgaben .....	23
4.3.5 Planung der Betriebseinnahmen.....	25

4.3.6 Darstellung des Betriebsergebnisses .....	27
4.3.7 Liquiditätsplanung .....	28
4.3.8 Risikoanalyse und Controlling .....	28
<b>5 - VERTRAGSGESTALTUNG</b>	<b>30</b>
5.1 Grundsätze der Vertragsgestaltung .....	30
5.2 Verhandlungsablaufplan .....	31
5.3 Vertragliche Vereinbarungen .....	31
<b>6 - MARKETING</b>	<b>36</b>
6.1 Grundlagen einer MVZ-Marketingstrategie.....	36
6.2 Angebotsstrategie.....	36
6.3 Kommunikationsstrategie .....	37
<b>7 - GESCHÄFTSPLAN</b>	<b>39</b>

## Einleitung

Nahezu 500 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben sich seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) am 1. 1. 2004 bundesweit gegründet. 1.934 Ärzte und Ärztinnen haben sich seither dafür entschieden ihre Patienten gemeinsam „unter einem Dach“ zu versorgen.

Die KBV will integrative Versorgungssysteme in der ambulanten Versorgung unterstützen. Denn die strukturierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten/-psychotherapeuten und Angehörigen anderer Heilberufe sowie weiterer Versorgungseinrichtungen trägt sowohl zur Förderung der Qualität, als auch zur Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung bei. Dabei spielen MVZ als eine neue fachübergreifende Versorgungsform eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen u.a. Ärzten im Angestelltenverhältnis, in individuellen Arbeitszeitmodellen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und tragen so zur Flexibilisierung des Arztberufes bei. Darüber hinaus profitieren die Patienten von der interdisziplinären und koordinierten Versorgung in medizinischen Versorgungszentren.

Ein gezielter Einstieg in diese neue Form der Versorgung erfordert kompaktes Wissen, um Entscheidungen mit nachhaltiger Wirkung treffen zu können. Daher wurde das aktuell verfügbare Wissen in diesem Kompendium zusammengestellt. Es erläutert in sieben Bausteinen den Weg zur erfolgreichen Gründung eines MVZ und berücksichtigt neben den rechtlichen Rahmenbedingungen auch die betriebswirtschaftlichen und vertraglichen Aspekte.

Darüber hinaus haben KBV und KVen einen umfassenden Leitfaden für die Gründung und Organisation von MVZ entwickelt. Er erweitert das Beratungsportfolio der Kassenärztlichen Vereinigungen als Dienstleister der ambulant tätigen Ärzte vor Ort. Ziel des Leitfadens ist es, allen an einer MVZ-Gründung Interessierten ein umfangreiches Arbeitsbuch für die notwendigen Schritte von der Idee bis zur Umsetzung eines medizinischen Versorgungszentrums an die Hand zu geben. Er wurde von erfahrenen betriebswirtschaftlichen Beratern sowie Zulassungsexperten der KVen sowie von Fachreferenten der KBV aus der Praxis für die Praxis entwickelt. Das Beratungshandbuch, das durch Checklisten abgerundet wird, beinhaltet neben gezielten Unternehmensbeschreibungen die Aspekte der internen Organisation sowie der Investitions- und Finanzplanung und des Marketings in umfassender Weise.

Wir hoffen, dass dieses Kompendium viele produktive und nützliche Informationen für Sie bereit hält und wünschen Ihnen - als vielleicht künftigen MVZ-Gründer - eine anregende Lektüre und viel Erfolg für die Gründung eines MVZ.

## 1 – Motivation zur Gründung eines MVZ

Durch das mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz/GMG) zum 1.1.2004 in die vertragsärztliche Versorgung eingeführte medizinische Versorgungszentrum (MVZ) soll eine neue Versorgungsform ermöglicht werden, deren Vorteil der Gesetzgeber insbesondere in der Möglichkeit der engeren Kooperation unterschiedlicher ärztlicher Fachgebiete untereinander sowie mit nichtärztlichen Leistungserbringern sieht. Eine Versorgung des Patienten „aus einer Hand“ soll entstehen und jungen Ärzten den Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung ohne wirtschaftliches Risiko einer Praxisgründung erleichtern. Die Motive für einen fachübergreifenden Zusammenschluss mehrerer Leistungserbringer in einem MVZ sind sehr unterschiedlich und abhängig von den persönlichen Zielen jedes an der Kooperation Beteiligten.

Motivation abhängig von persönlichen Präferenzen und Ausgangssituation

Die Gründe für niedergelassene Ärzte, die Kooperationsform eines MVZ zu wählen, sind breit gefächert:

Vertragsarzt

- Berufsausübung im Anstellungsverhältnis (bei niederlassungswilligen Ärzten ggf. zur Vorbereitung auf die eigene Freiberuflichkeit),
- Möglichkeit flexibler Arbeitszeitmodelle,
- Alterssicherung durch sinnvolle Verwertung der Praxis,
- zukunftsorientierte Investitionsmöglichkeit,
- Realisierung von Kostendegressionspotenzialen (*economies of scale*),
- Realisierung von Synergieeffekten (*economies of scope*),
- Möglichkeit der Vereinbarung einer gegenseitigen Kompensation von Budgetüberschreitungen,
- gemeinsame Vermarktung,
- professionelles Management,
- gute Startposition für Verträge zur integrierten Versorgung,
- Marktmacht im Wettbewerb mit anderen Ärzten, Interessenvertretungen und Krankenhäusern
- verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen sowie dem stationären Sektor.

Aus der Sicht des Krankenhauses ermöglicht die Gründung eines MVZ eine stärkere Kooperation mit dem ambulanten Sektor:

Krankenhaus

- Erzielung zusätzlicher Einnahmen über Gewinne des MVZ,
- Verbesserung der Wettbewerbssituation gegenüber den Mitbewerbern im stationären Bereich,
- Um- und Ausbau des bisherigen Leistungsspektrums eines Krankenhauses,
- verstärkte Kooperation mit niedergelassenen Ärzten zur Optimierung der Patientenversorgung.

Der Kreis gründungsberechtigter Leistungserbringer geht über niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser weit hinaus. Die dargelegten persönlichen, betriebswirtschaftlichen und wettbewerbsorientierten Gründe sind hier erneut vor dem Hintergrund der jeweiligen Ausgangssituation des Leistungserbringers, z. B. bei Apotheken, Heilmittelerbringern, Psychotherapeuten, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, zu sehen. Tragender Ausgangspunkt wird hier die Verbesserung der Markt- oder Absatzsituation durch engere Verzahnung mit der ärztlichen Leistungserbringung und eine stärkere Serviceorientierung am Patienten sein.

Weitere Leistungserbringer

## 2 – Die rechtliche Konstruktion eines MVZ

MVZ sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sind (Regelungen gelten auch für Psychotherapeuten). Sie sind daher Zusammenschlüsse von Leistungserbringern zur fachübergreifenden Erbringung vertragsärztlicher ambulanter Leistungen.

Gesetzliche Definition des § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Die Vorschriften des SGB V und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte finden auf MVZ entsprechende Anwendung, sofern es keine Sonderregelungen gibt (§ 72 Abs. 1 SGB V). MVZ haben die gleichen Rechte und Pflichten wie Vertragsärzte im GKV-System.

MVZ ist Vertragsärzten gleichgestellt

### 2.1 Gründungsberechtigung

MVZ können von jedem Leistungserbringer, der aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnimmt, gegründet werden. Gründer eines MVZ dürfen daher abschließend per gesetzlicher Anordnung nur Leistungserbringer im Sinne des vierten Kapitels des SGB V sein:

Gesetzlich festgelegter abschließender Katalog gründungsberechtigter Leistungserbringer

- Vertragsärzte,
- Vertragspsychotherapeuten,
- Einrichtungen nach § 311 SGB V,
- zugelassene Krankenhäuser,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen,
- Heilmittelerbringer,
- Hilfsmittelerbringer,
- Apotheker,
- Leistungserbringer zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, mit Soziotherapie und mit sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen gemäß §§ 132 a Abs. 2, 132 b, 132 c Abs. 1 SGB V,
- Vertragszahnärzte,
- ermächtigte Zahnärzte,
- ermächtigte andere Ärzte und Psychotherapeuten,
- ermächtigte Krankenhausärzte,
- ermächtigte Ärzte und Einrichtungen auf der Grundlage der Bundesmantelverträge,
- ermächtigte Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen, sozialpädiatrische Zentren und Einrichtungen der Behindertenhilfe gemäß §§ 117, 118, 119 und 119a SGB V.

Dieser sozialrechtliche Status darf den Gründern des MVZ nicht verloren gehen (z. B. Wegfall der Ermächtigung), da ansonsten dem MVZ die Zulassung zu entziehen ist.

Verlust der Gründereigenschaft führt zu Zulassungsentzug

**Etwas anderes gilt nur für den Sonderfall der Selbstanstellung im eigenen MVZ.** D. h. für den Fall, dass ein zugelassener Vertragsarzt Gründer eines MVZ in der Gestalt einer juristischen Person des Privatrechts, z. B. einer GmbH, ist und sich selbst in seinem MVZ beschäftigt. In dieser Konstellation ist der Fortbestand des MVZ trotz Verlust des Vertragsarztstatus anzunehmen, solange dieser Arzt nicht seinen Geschäftsanteil an einen nicht gründungsberechtigten Dritten überträgt ( KBV, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Spruchpraxis mehrerer Zulassungsausschüsse).

Sonderfall: Selbstanstellung im eigenen MVZ

## 2.2 Wahl der Rechtsform

Die Frage der Rechtsform spielt erst später bei der Vertragsgestaltung eine wesentliche Rolle. Vorab soll dennoch kurz auf die Möglichkeiten bei der Wahl der Rechtsform eingegangen werden.

Ein MVZ kann sich laut Gesetzesbegründung jeder zulässigen Rechtsform bedienen. Als mögliche Gesellschaftsformen kommen sowohl Personengesellschaften als auch Kapitalgesellschaften in Betracht. Die Möglichkeiten für die Nutzung dieser Gesellschaftsformen sind jedoch abhängig von den Bestimmungen der Berufsordnung und dem Heilberufegesetz in den einzelnen Bundesländern.

Grundsätzlich scheidet als Rechtsform für ein MVZ der eingetragene Verein aus, da das MVZ eine wirtschaftliche Zielsetzung verfolgt. Ferner kommen die offene Handelsgesellschaft (oHG) und die Kommanditgesellschaft (KG und GmbH & Co. KG) als Handelsgesellschaften nicht in Frage, da nach § 1 Abs. 2 Bundesärzteordnung der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist.

Die Wahl der Rechtsform wird weiterhin determiniert von der Entscheidung, ob das MVZ betrieben werden soll

- ausschließlich mit Vertragsärzten
- mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten oder
- ausschließlich mit angestellten Ärzten.

MVZ können in Form von **Personengesellschaften** vorrangig als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder als Partnerschaftsgesellschaft geführt werden.

Eine GbR kann von jedermann gegründet werden, sowohl von natürlichen Personen, z. B. Vertragsärzten, als auch juristischen Personen, z. B. einer Krankenhaus-GmbH. Notwendig sind dabei jedoch mindestens zwei Gesellschafter. Sie ist einfach und flexibel zu gründen, da keine notarielle Beurkundung und ggf. Eintragung in das Handelsregister notwendig ist. Allerdings haften alle Gesellschafter persönlich und unbeschränkt. Sofern im Gesellschaftsvertrag nichts anderes bestimmt ist, übernehmen alle Gesellschafter gemeinschaftlich die Geschäftsführung und Vertretung. Gesetzlich ist kein Gründungskapital vorgeschrieben.

Bei der Partnerschaftsgesellschaft handelt es sich um eine Gesellschaftsform, in der sich ausschließlich Angehörige freier Berufe zur Ausübung ihrer Berufe zusammenschließen können. Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz enthält hierfür eine abschließende Auswahl in Betracht kommender Berufe. Im Übrigen ist hierbei auch die jeweilige Berufsordnung des Bundeslandes zu beachten. In einer Partnerschaftsgesellschaft können jedoch nur natürliche Personen Gesellschafter sein. Eine GmbH etwa kann nicht Gesellschafterin einer Partnerschaftsgesellschaft sein.

Als **Kapitalgesellschaften** können grundsätzlich sowohl die GmbH als auch die Aktiengesellschaft, beide juristische Personen des Privatrechts, als Organisationsform eines MVZ gewählt werden.

Die GmbH ist als Kapitalgesellschaft in einer Vielzahl von Beziehungen wie eine Personengesellschaft ausgestaltet. Allerdings haften die Gesellschafter der GmbH für die vermögensrechtlichen Verbindlichkeiten der GmbH nicht persönlich, sondern es haftet die GmbH als juristische Person. Die GmbH hat als handelnde Organe notwendigerweise mindestens einen Geschäftsführer und die Gesellschafterversammlung, die aus der Gesamtheit der Gesellschafter besteht. Der oder die Geschäftsführer sind Angestellte der GmbH und vertreten die Gesellschaft. Im Gegensatz zu den Personengesellschaften ist bei einer GmbH ein Mindeststartkapital bei Gründung von 25.000 Euro vorgesehen. Da die GmbH oder die Aktiengesellschaft nur durch Angestellte tätig werden, ist die freiberufliche Tätigkeit des Vertragsarztes in der GmbH oder in einer Aktiengesellschaft grundsätzlich ausgeschlossen.

Ausgeschlossene  
Rechtsformen

Personengesellschaften: GbR  
und  
Partnerschaftsgesellschaft

Kapitalgesellschaften: GmbH  
und Aktiengesellschaft

In diesem Zusammenhang ist auf die gemäß § 23 a (Muster-) Berufsordnung (MBO) zulässige **Ärztegesellschaft** in Form einer juristischen Person hinzuweisen. Mit der Novellierung der MBO im Frühjahr 2004 sollten vor dem Hintergrund der Implementierung von MVZ und integrierten Versorgungsformen weitergehende Möglichkeiten der Berufsausübung und Kooperation eröffnet werden. Neu ist damit insbesondere die Möglichkeit, Ärztegesellschaften als juristische Personen des Privatrechts zu gründen (§ 23 a MBO):

Ärztegesellschaft gemäß § 23a MBO

Nicht in allen Kammerbezirken ist die Musterberufsordnung vollständig übernommen worden. Zum Stand der Umsetzung des § 23a MBO in die jeweilige Länderberufsordnung sollte man sich daher an die jeweilige Ärztekammer wenden. Eine Verlinkung zu den Ärztekammern finden Sie auf der Internetseite der Bundesärztekammer.

[www.baek.de](http://www.baek.de)

Im Zuge der Vereinheitlichung des europäischen Wirtschaftsraumes geraten auch europäische Gesellschaftsformen zunehmend in das Blickfeld des Interesses. Für die gesamte Europäische Union, unabhängig vom Wirtschaftsstandort, sind die Rechtsformen der Europäischen wirtschaftlichen Interessenvereinigung (EWIV) und der Societas Europea (SE) geschaffen worden. Allerdings dürfte die Gründung einer EWIV durch Ärzte nicht möglich sein, da eine freiberufliche Tätigkeit in dieser ausgeschlossen ist. Grundsätzlich sind auch weitere ausländische Rechtsformen, z. B. die englische Form der GmbH, die sog. private company limited of shares (Ltd.), für ein MVZ als Rechtsform denkbar, sofern ein Firmensitz in dem jeweiligen Land existiert. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob berufsrechtliche Regelungen generell ausländische Rechtsformen zulassen.

Europäische Rechtsformen

## EXKURS – STEUERN UND RECHTSFORM

Steuerrechtliche Fragen bilden einen Standpfeiler der Entscheidung bei der Gründung eines MVZ, insbesondere bei der Wahl der Rechtsform.

Eine eingehende Beratung im Steuerrecht darf und kann nur ein Steuerberater vornehmen.

Die Steuerpflicht von MVZ ist u. a. sowohl abhängig von den unterschiedlichen Handlungen und Abläufen, die von den Gesellschaftern oder der Gesellschaft getätigt werden, als auch von der Rechtsform, in der das MVZ betrieben wird. Generell kann man unterscheiden zwischen Steuern bei Gründung eines MVZ, laufenden Steuern beim Betrieb des MVZ, Steuern bei Beendigung der Tätigkeit und ggf. Besteuerung im Rahmen eines Erbfall.

**Bei der Gründung von MVZ werden Steuern relevant**, sofern die Einbringung von Praxen oder Praxisteilen in das MVZ dem Umwandlungsgesetz unterfällt. Die steuerrechtlichen Folgen der Umwandlung sind im Umwandlungsteuergesetz (UmwStG) geregelt.

ggf. Steuern bei Gründung nach Umwandlungsteuergesetz

**Laufende Steuern** entstehen durch die Erbringung von Leistungen am Patienten durch das MVZ. Diese Steuern beeinflussen in erheblichem Maße die Liquidität des MVZ. Nachfolgend werden Gewerbe-, Einkommen-/Körperschaftssteuer und Umsatzsteuer kurz erläutert.

**Gewerbsteuer:** Grundsätzlich ist die ärztliche Tätigkeit aufgrund der Einstufung in § 18 Einkommensteuergesetz (EstG) gewerbsteuerrechtlich nicht relevant. Beim MVZ sind jedoch zwei Konstellationen denkbar, bei denen Gewerbesteuer zu zahlen wären:

Gewerbsteuer

- Infektion durch gewerbliche Tätigkeiten und
- Steuerpflicht kraft Rechtsform.

Treten im MVZ neben die Erbringung ärztlicher fachübergreifender Leistungen weitere, nichtärztliche Leistungen (z. B. häusliche Krankenpflege), so kann die räumliche Nähe

dieser gewerblichen Tätigkeiten die ärztliche Leistungserbringung infizieren und gewerbsteuerpflichtig machen.

Wird das MVZ als Kapitalgesellschaft betrieben, dann wird es kraft Rechtsform gewerbsteuerpflichtig nach § 2 Gewerbesteuergesetz (GewStG), es sei denn, es können Befreiungen geltend gemacht werden gemäß § 3 Nr. 20 GewStG.

**Einkommen-/ Körperschaftsteuer:** Kapitalgesellschaften sind eigenständige Steuersubjekte. Sie werden entsprechend dem Körperschaftsteuergesetz besteuert. Demgegenüber gibt es keine selbstständige Besteuerung der Personengesellschaften. Vielmehr werden hier die Gesellschafter mit ihrem Gesellschaftsanteil/-gewinn im Rahmen der Einkommensteuer veranlagt.

Einkommen- und Körperschaftsteuer

**Umsatzsteuer:** Grundsätzlich ist die ärztliche Tätigkeit gemäß § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) umsatzsteuerbefreit.

Umsatzsteuer

Allerdings wird seit dem Jahr 2000 aufgrund europäischer Rechtsprechung der Begriff der „ärztlichen Tätigkeit“ enger ausgelegt. Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 14. 9. 2000 (Rechtssache C-384/98) sind Leistungen eines Arztes nur dann steuerfrei, wenn sie der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln von Krankheiten oder anderen Gesundheitsstörungen dienen.

Eine zusammenfassende Darstellung umsatzsteuerrelevanter Leistungen haben KBV und BÄK im Deutschen Ärzteblatt 2002, Ausgabe 5 veröffentlicht.

Das Bundesfinanzministerium hat mit Schreiben vom 15.06.2006 (IV A 6 – S 7170 – 39/06) insoweit Stellung genommen, dass auch MVZ und darin selbstständig tätige Ärzte steuerfreie ärztliche Leistungen i. S. d. § 4 Nr. 14 UStG erbringen.

Zusätzlich:  
Kleinunternehmerklausel  
gemäß § 19 UStG prüfen

Es empfiehlt sich insgesamt, die Spruchpraxis der zuständigen Oberfinanzdirektion abzufragen.

## 2.3 MVZ als fachübergreifende Einrichtung

MVZ müssen eine fachübergreifende Kompetenz in der vertragsärztlichen Versorgung vorhalten.

Hierbei wird die fachübergreifende Zusammenarbeit für den vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Bereich zugrunde gelegt. Ausreichend ist es nicht, wenn die fachübergreifende Zusammenarbeit hergestellt ist durch ärztliche Leistung eines Arztes und die Erbringung weiterer, nichtärztlicher Leistungen (z. B. Abgabe von Hilfsmitteln durch ein angeschlossenes Sanitätshaus).

Bindung an  
Fachgebietsgrenzen beachten

Die Auslegung des Begriffs „fachübergreifend“ ist noch nicht eindeutig geklärt. Fest steht, dass die Hausarzt/Facharzt-Trennung im MVZ entsprechend gilt. Das heißt, dass ein Facharzt für Allgemeinmedizin und ein hausärztlicher Internist allein nicht das Kriterium der fachübergreifenden Zusammenarbeit erfüllen.

Hausarzt/Facharzt-Trennung  
gilt im MVZ entsprechend

Darüber hinaus wird die Auffassung vertreten, dass in Fachgebieten, welche Gegenstand der Bedarfsplanung sind, der bedarfsplanungsrechtliche Begriff der Arztgruppe zugrunde zu legen ist, um die Konstellation des fachübergreifenden Tätigwerdens zu bewerten. Für Fachgebiete, welche nicht Gegenstand der Bedarfsplanungs-Richtlinien sind, werden die in der Weiterbildungsordnung genannten Fachgebiete als eigenständige Fächer angesehen. Dies soll auch für den Fall einer teilweisen Überschneidung, d.h. teilweise deckungsgleichen Fächern, gelten.

Derzeit überlegt der Gesetzgeber, im Rahmen des geplanten „Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Vorschriften“ (VÄndG) das Merkmal

VÄndG im Internet unter:  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)  
Rubrik: Gesetze und  
Verordnungen

„Fachübergreif“ klarer zu definieren (vgl. Art. 1 Nr. 5a GE).

## 2.4 Ärztliche Leitung

Das MVZ muss ärztlich geleitet sein, um die ärztliche Weisungsunabhängigkeit (§ 3 Abs. 4 MBO) sicherzustellen.

Bisher nicht eindeutig geklärt ist die Frage, wer ärztlicher Leiter sein darf oder muss. Unproblematisch ist die Konstellation, wenn sich das MVZ nur aus Vertragsärzten zusammensetzt und die ärztliche Leitung des MVZ von einem dieser Ärzte, der zugleich auch Gesellschafter ist, übernommen wird. In einem reinen „Angestellten-MVZ“ kann ebenso problemlos einer der angestellten Ärzte auch als ärztlicher Leiter fungieren.

Problematisch ist die Konstellation, in der ein Arzt, der weder Gesellschafter noch angestellter Arzt des MVZ ist, als ärztlicher Leiter des MVZ eingesetzt werden soll. Aufgrund der Aufgabenzuweisung des ärztlichen Leiters (Direktions- und Kontrollfunktion) wird die Ansicht vertreten, dass der ärztliche Leiter eines MVZ vertraglich so eng an den Betrieb des MVZ gebunden sein muss, dass er auch tatsächlich Einfluss nehmen kann. Dazu ist es erforderlich, dass der ärztliche Leiter mindestens im MVZ angestellt oder als Vertragsarzt und zugleich Gesellschafter im MVZ tätig ist. Die Stellung als Gesellschafter allein reicht für die Möglichkeit der tatsächlichen Einflussnahme wahrscheinlich nicht aus, da der Gesellschaftssitz und der tatsächliche Aufenthaltsort der Gesellschafter nicht zwingend räumlich mit dem Sitz des MVZ identisch sein müssen. Folgt man dieser Ansicht, so kann ein Dritter nicht ärztlicher Leiter eines MVZ sein.

Derzeit überlegt der Gesetzgeber, im Rahmen des geplanten VÄndG das Merkmal „ärztliche Leitung“ bei Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen (Psychotherapeuten, Zahnärzte) als „kooperative Leitung“ auszugestalten. (vgl. Art. 1 Nr. 5a GE).

VÄndG im Internet unter:  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)  
Rubrik: Gesetze und  
Verordnungen

## 2.5 Ärztliche Tätigkeit und Anstellung im MVZ

Die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist auch im MVZ an die bestehenden Altersgrenzen gebunden.

Darüber hinaus sind nach der derzeitigen Legaldefinition eines MVZ mehrere Konstellationen der Ausgestaltung der ärztlichen Tätigkeit in Abhängigkeit von den gesetzten Altersgrenzen im MVZ denkbar:

- MVZ mit (ausschließlich) angestellten Ärzten,
- MVZ mit (ausschließlich) Vertragsärzten (analog Gemeinschaftspraxis),
- MVZ mit angestellten Ärzten und Vertragsärzten.

Bislang sieht das SGB V vor, dass die Teilnahme eines Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung automatisch am Ende des Kalendervierteljahres endet, in dem der Arzt sein 68. Lebensjahr vollendet hat. Das gilt sowohl für Vertragsärzte als auch für angestellte Ärzte im MVZ.

Beim Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung gelten jedoch unterschiedliche Altersgrenzen. Während Vertragsärzte nur bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres eine Zulassung erhalten, gilt dies nicht für angestellte Ärzte.

Diese Altersbegrenzungsregelung für Vertragsärzte soll im Zuge des „Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Vorschriften“ (VÄndG) in Regionen aufgebrochen werden können, in denen eine bestehende oder drohende Unterversorgung festgestellt wird.

Formen ärztlicher Tätigkeit im  
MVZ

Altersgrenzen

VÄndG im Internet unter:  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)  
Rubrik: Gesetze und  
Verordnungen

Lassen sich Ärzte im MVZ anstellen, stellt das MVZ die Ärzte über einen

Beschäftigungsvertrag ein, der nach den normalen zivil- und arbeitsrechtlichen Regelungen beurteilt wird. Die Rechte und Pflichten des Arztes gegenüber dem MVZ richten sich an diesem Beschäftigungsverhältnis aus. Auch für Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis gelten die Regeln der jeweiligen Berufsordnung (vgl. insbesondere § 23 MBO). Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt in der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.

Angestellte Ärzte im MVZ

Für das Anstellungsverhältnis gilt darüber hinaus Folgendes:

- Die Anstellung bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.
- Die Beschränkung des Anstellungsumfanges auf einen ganztags oder zwei halbtags beschäftigte Ärzte desselben Fachgebietes gemäß § 32 b Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) gilt nicht.
- Der Planungsbereich und die Arztgruppe dürfen nicht mit Zulassungsbeschränkungen belegt worden sein.
- Es besteht die Möglichkeit, einen Arztsitz auf mehrere angestellte Ärzte aufzuteilen; diese Ärzte müssen demselben Fachgebiet angehören, und in einem gesperrten Planungsbereich darf sich der Praxisumfang nicht wesentlich ausweiten.

Noch nicht eindeutig zu beantworten ist die Frage, ob ein Krankenhausarzt gleichzeitig als angestellter Arzt in einem MVZ tätig sein kann. Bisher hat die höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gemäß § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV dies als nicht vereinbar mit den Möglichkeiten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung angesehen. Grund dafür war - zum Schutz der Patienten - die Annahme einer Interessenkollision. Die Anwendung dieser Rechtsprechung auf MVZ ist jedoch umstritten.

Gleichzeitige Tätigkeit als Vertragsarzt und Krankenhausarzt

Der bisherige Entwurf eines „Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts sowie anderer Vorschriften“ (VÄndG) beinhaltet derzeit eine klarstellende Regelung, wonach die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar ist (Art. 5 Nr. 6 GE).

VÄndG im Internet unter:  
[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)  
 Rubrik: Gesetze und Verordnungen

Der in Anstellung in ein MVZ gewechselte Vertragsarzt kann seine eingebrachte Zulassung nicht unmittelbar wieder herauslösen. Will er sich wieder als Vertragsarzt niederlassen, so benötigt er seinerseits einen eigenen neuen Arztsitz. Dies kann er ggf. über § 103 Abs. 4 a Satz 4 SGB V erreichen, d.h. Ärzte, die in einem MVZ mindestens fünf Jahre tätig waren, erhalten auf Antrag eine Zulassung als Vertragsarzt im Planungsbereich des MVZ. Dieser Privilegierungstatbestand wird von den Zulassungsausschüssen unterschiedlich weit interpretiert und sollte individuell bei den KVen angefragt werden. Insgesamt ist die Altersgrenze von 55 Jahren zu beachten. Die dadurch im MVZ frei werdende Stelle muss unverzüglich nachbesetzt werden, da eine Vorratzzulassung im MVZ analog § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV nicht zulässig ist.

## 2.6 Zulassung und Bedarfsplanung

MVZ sind durch den Zulassungsausschuss zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, sofern sie folgende Zulassungsvoraussetzungen erfüllen:

- Nachweis der Gründungsfähigkeit
- fachübergreifende Einrichtung
- ärztliche Leitung
- vertragsärztliche Tätigkeit

und das Bedarfsplanungsrecht der Zulassung nicht entgegensteht.

Zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen durch den Zulassungsausschuss sind dafür maßgebliche Belege, z. B. Gesellschaftsvertrag und Anstellungsverträge, vorzulegen. Der Umfang der beizubringenden Belege ist in jeder KV-Region unterschiedlich und bei der zuständigen KV zu erfragen.

Die für Vertragsärzte geltende Bedarfsplanung findet auch bei MVZ uneingeschränkte Anwendung. Dies bedeutet, dass alle Ärzte, die in einem MVZ arbeiten, ob als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt, bedarfsplanungsrechtlich Berücksichtigung finden müssen. Vertragsärzte werden immer mit dem Faktor 1 in die Bedarfsplanung einbezogen. Angestellte Ärzte werden bei Vollzeitbeschäftigung mit dem Faktor 1 berücksichtigt. Bei Teilzeitbeschäftigung gelten in Abhängigkeit von der arbeitsvertraglich vereinbarten Wochenstundenzahl folgende Faktoren:

- Faktor 0,25 bei bis zu 10 Stunden
- Faktor 0,5 bei über 10 Stunden
- Faktor 0,75 bei über 20 Stunden
- Faktor 1 bei über 30 Stunden.

Grundsätzlich generiert die Gründung eines MVZ keine neuen Sitze, sondern es müssen freie Arztsitze für die jeweils im MVZ vorgesehene Fachrichtung zur Verfügung stehen.

D. h. für alle Arztgruppen, die nicht in Nr. 7 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte aufgeführt sind, z. B. Kinder- und Jugendpsychiater, Laborärzte, Pathologen, Nuklearmediziner, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, stehen Arztsitze jederzeit zur Verfügung. Andernfalls kommt es darauf an, dass keine Zulassungsbeschränkungen bestehen. Bei Sperrung des Planungsbereiches können Arztsitze daher nur durch

- Verzicht eines Vertragsarztes auf seine Zulassung zugunsten eines MVZ, wenn er dort tätig werden will, oder
- Beteiligung des MVZ an einem Nachbesetzungsverfahren

generiert werden.

Der **Verzicht eines Vertragsarztes auf seine Zulassung** zugunsten eines MVZ ist in § 103 Abs. 4 a SGB V speziell geregelt. Die Zulassung des Vertragsarztes geht durch eine Verzichtserklärung auf das MVZ über. Bedingung ist jedoch, dass der verzichtende Arzt unmittelbar im Anschluss an den Verzicht im MVZ tätig wird. Die Dauer der Anstellung dieses Arztes im MVZ ist jedoch umstritten. Man geht von mindestens einem bis zwei Quartalen aus. Ein Nachbesetzungsverfahren bedarf es hier nicht. Der Vertragsarzt selbst verliert seine Zulassung und seinen Status als Vertragsarzt.

Das **Nachbesetzungsverfahren** ist in § 103 Abs. 4–6 SGB V näher geregelt. In diesem Verfahren wird nicht auf das MVZ generell, sondern auf den vom MVZ benannten Bewerber abgestellt, d. h., dass das MVZ konkret einen Arzt benennen muss, der den Sitz im MVZ ausfüllen soll. Der so erworbene Arztsitz kann in Folge jederzeit neu – unabhängig von etwaigen Zulassungsbeschränkungen – besetzt werden, ohne dass es eines weiteren Nachbesetzungsverfahrens bedarf. Lediglich die Anstellung des Arztes im MVZ bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses.

Die Zulassung des MVZ erfolgt für den Ort der Niederlassung, also für den Ort, an dem die ärztliche Behandlung erbracht wird. Damit ist unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vertragsarztsitz eine konkrete Praxisanschrift gemeint. Der Vertragsarztsitz ist nicht gleichbedeutend mit dem Sitz der Gesellschaft, der auch andernorts sein kann. Dies bedeutet auch, dass ein MVZ nicht an mehreren Standorten, z. B. durch Zusammenschluss mehrerer Praxisstätten an verschiedenen Orten, gegründet werden kann. Sollen vertragsärztliche Leistungen außerhalb der Betriebsstätte des MVZ erbracht werden, gelten insoweit die allgemeinen Regelungen hinsichtlich ausgelagerter Praxisräume und Zweigpraxen.

Anrechnungsfaktoren der Bedarfsplanung

Zulassungsverzicht zugunsten eines MVZ

Beteiligung des MVZ am Nachbesetzungsverfahren

Ort der Niederlassung

## 3 – MVZ-Geschäftsmodelle

Nachfolgend werden zur Veranschaulichung die wesentlichen MVZ-Konstellationen aus Sicht potenzieller Gründer unter Berücksichtigung zulässiger Rechtsformen und der Auswirkungen auf den Status der Freiberuflichkeit betrachtet.

### 3.1 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte

Vertragsärzte können sich zum Betrieb eines MVZ in verschiedenen Rechtsformen zusammenschließen.

Die sowohl gesellschaftsrechtlich als auch zulassungsrechtlich einfache Form ist der Zusammenschluss von mehreren Vertragsärzten als Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Dazu ist lediglich ein Gesellschaftsvertrag ähnlich einer Gemeinschaftspraxis notwendig, der als Gesellschaftszweck „Betrieb eines MVZ“ ausweist. Die Ärzte sind in einer GbR Gesellschafter und behalten trotz Einbeziehung ihrer Vertragsarztsitze ihre Freiberuflichkeit

Zusammenschluss als GbR unter Erhalt der Freiberuflichkeit

Nach der Änderung der MBO und der Umsetzung in den Ländern ist in den meisten Bundesländern auch Ärzten die Gründung einer GmbH erlaubt. Zum Betrieb eines MVZ als GmbH gibt es zwei Ausgestaltungsvarianten:

Zusammenschluss als GmbH: zwei Gestaltungsmöglichkeiten

Ein oder mehrere Vertragsärzte gründen eine GmbH mit dem Gesellschaftszweck „Betrieb eines MVZ“. Sie behalten ihre persönlichen Zulassungen und bringen ihre Praxis oder ihren Vertragsarztsitz nicht in dieses MVZ ein. Bei dieser Alternative bleibt die ärztliche Tätigkeit der Gesellschafter (= Vertragsärzte) vollkommen vom Betrieb des MVZ getrennt. Die Vertragsärzte betätigen sich lediglich als Unternehmer und das MVZ übt seine vertragsärztliche Tätigkeit ausschließlich mit angestellten Ärzten aus.

Bei der zweiten GmbH-Variante fungiert der Vertragsarzt einerseits als Gesellschafter, andererseits als bei der Gesellschaft angestellter Arzt. Diese Rechtsform ist auch als so genannte Ein-Mann-GmbH möglich. Bei dieser Alternative ist stets beim zuständigen Zulassungsausschuss vorher zu erfragen, ob dieser die Gründereigenschaft des Vertragsarztes, der sich nach der GmbH-Gründung dort selbst anstellt, als verloren ansieht, was mit dem Ende des MVZ gleichzusetzen wäre. Unterstellt man, dass die Gründereigenschaft bei einem Vertragsarzt, der sich selbst in seiner eigenen GmbH als geschäftsführender Gesellschafter angestellt hat, erhalten bleibt, verzichtet der Vertragsarzt zugunsten seiner eigenen Anstellung in seinem eigenen MVZ auf seine Zulassung. Der Zulassungsausschuss genehmigt seine und mindestens noch eine weitere Anstellung eines Arztes eines anderen Fachgebietes.

Eine weitere Rechtsform, die sich aber bisher im ärztlichen Bereich nicht flächendeckend durchgesetzt hat, ist die Partnerschaftsgesellschaft. Dort ist der rechtliche Status der teilnehmenden Vertragsärzte mit dem in einer GbR gleichzusetzen. Die vertraglichen Regelungen müssen dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz, das strengere Voraussetzungen normiert, entsprechen.

Zusammenschluss als Partnerschaftsgesellschaft

### 3.2 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte und Krankenhaus gemeinsam

Eine weitere, nahe liegende Konstellation ist auch die Gründung eines MVZ durch Vertragsärzte gemeinsam mit einem Krankenhaus. Vertragsärzten ist es aber nach der Berufsordnung nicht gestattet, mit einer stationären Einrichtung eine Berufsausübungsgemeinschaft einzugehen. § 23 d MBO sieht in Abs. 3 lediglich vor, dass Ärzte, ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation auch mit Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken etc.

Keine gemeinsame Berufsausübung zwischen Vertragsärzten und Krankenhaus möglich

in Form eines so genannten Praxisverbundes eingehen können. Eine solche Kooperation kann deshalb im Hinblick auf ein MVZ nur eine Gründergesellschaft sein. Weder das Krankenhaus noch Vertragsärzte können ihre stationäre bzw. ambulante Einrichtung ohne weiteres dort einbringen. Der stationäre Betrieb bleibt auch in einer solchen Konstellation vollständig von der Ausübung der vertragsärztlichen Versorgung getrennt.

Bei einer MVZ-Gründung zwischen einem oder mehreren Vertragsärzten mit einem Krankenhaus in Form einer GbR kann der Vertragsarzt auch nach der Gründung eines MVZ seine Freiberuflichkeit behalten.

Zusammenschluss als GbR

Die meisten Krankenhäuser firmieren selbst als GmbH, so dass auch für den Betrieb eines MVZ mit einer stationären Einrichtung als Mitgesellschafter meist nur eine GmbH in Frage kommt. Will ein Vertragsarzt in diesem MVZ selbst ärztlich tätig sein, so hat er nur die Möglichkeit, zugunsten „seines“ MVZ auf seine Zulassung zu verzichten, um sich anschließend dort als geschäftsführender Gesellschafter anstellen zu lassen. Hier verliert er seinen Vertragsarztstatus und auch seine persönlich Zulassung.

Zusammenschluss als GmbH

Wie bei allen anderen Zulassungs-Varianten wird die Zulassung des MVZ für den Ort der Niederlassung erteilt. Wird das MVZ in den Räumen eines Krankenhauses betrieben, ist darauf zu achten, dass dies den Grundsätzen der Niederlassung an einem Krankenhaus entsprechen muss. Nicht ausgeschlossen ist dabei natürlich, dass auch Geräte des Krankenhauses von den Ärzten des MVZ mitgenutzt werden. Hier gelten die Grundsätze zu ausgelagerten Praxisräumen. Es ist auf jeden Fall nicht möglich, dass das MVZ einen Sitz in den Räumen des Krankenhauses hat, der Vertragsarzt als Mitgesellschafter seine Tätigkeit aber räumlich vom Krankenhaus entfernt in seinen ehemaligen Praxisräumen weiter ausübt. Dies gilt jedoch nicht, falls der Vertragsarzt sich lediglich als Unternehmer (nur Gesellschafter) am MVZ beteiligt, nicht jedoch seine ärztliche Tätigkeit und seinen Vertragsarztsitz dort einbringt.

Grundsätze der  
Niederlassung am  
Krankenhaus zu beachten

Eine Besonderheit bei einer Mitgesellschafterstellung eines Krankenhauses kann sich durch die Rechtsform des Krankenhauses selbst ergeben. Handelt es sich um ein Krankenhaus, das als rechtlich unselbstständiger Eigenbetrieb z. B. einer Stadt oder eines Landkreises geführt wird, erscheint eine Gesellschafterstellung des Krankenhausträgers fraglich. Die Gemeinde oder der Landkreis als Gebietskörperschaft ist meist nicht unmittelbarer Rechtsinhaber des GKV-Status, von daher fehlt es bei einer solchen Konstellation unter Einbindung eines Eigenbetriebes wahrscheinlich an der notwendigen Gründereigenschaft. Bundesweit wird dies jedoch unterschiedlich gehandhabt. Dies sollte vorab mit dem Zulassungsausschuss geklärt werden.

### 3.3 MVZ-Gründung durch Vertragsärzte und andere Leistungserbringer (ohne Krankenhaus)

Medizinische Versorgungszentren können natürlich auch durch gemischte Trägergesellschaften gegründet werden. Gründungsgesellschafter können dabei neben Vertragsärzten weitere Angehörige klassischer medizinischer Heilberufe sowie z. B. Unternehmen der häuslichen Krankenpflege oder Apotheker sein. Hierbei ist zu beachten, dass diese nur als Gesellschafter der Gründungsgesellschaft fungieren, nicht aber ihren Betrieb, also die Apotheke oder die Physiotherapiepraxis, in das MVZ einbringen können.

Neben einer herkömmlichen GbR können sich Ärzte mit anderen zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen akademischer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderen Naturwissenschaftlern und Angehörigen sozialpädagogischer Berufe nach den Regelungen von §§ 23 a und b MBO auch in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts wie einer GmbH oder Aktiengesellschaft zusammenschließen. Hierbei

Berufsordnung beachten

sind die Vorgaben der ärztlichen Leitung und der Mehrheitsverhältnisse sowie die Trennung der Verantwortungsbereiche etc. nach den Vorschriften der MBO zu beachten. Auch eine Partnerschaftsgesellschaft kommt hierbei in Betracht.

Ein Vertragsarzt behält als Gesellschafter einer GbR seine Freiberuflichkeit. Dasselbe gilt für eine Partnerschaftsgesellschaft. Gründen Vertragsärzte und andere dagegen ein MVZ in der Rechtsform einer GmbH, können sie sich als geschäftsführende Gesellschafter bestellen lassen und so vertragsärztlich als Angestellte in der GmbH, deren Mitgesellschafter sie sind, tätig werden. Die Geschäfte einer GmbH führt nicht der Gesellschafter, sondern nur der Geschäftsführer. Bei dieser Konstellation ist wiederum vorher mit dem Zulassungsausschuss zu klären, ob er diesen Angestelltenstatus des ursprünglichen Vertragsarztes als Gesellschafter einer MVZ-GmbH als zulassungsschädlich ansehen würde.

Bei Einbeziehung eines Sanitätshauses als zugelassenem Hilfsmittelerbringer, einer Apotheke oder auch eines Hörgeräteakustikers, orthopädischen Schuhmachers oder Augenoptikers als Gesellschafter der GmbH oder Aktiengesellschaft ist unbedingt vorher mit der zuständigen Landesärztekammer abzuklären, ob diese als Angehörige anderer Fachberufe nach § 23 b MBO gelten. Problematisch ist dies vor allem wegen deren gewerblicher Berufsausübung. Ist ein Apotheker Mitgesellschafter eines MVZ, ist § 8 Apothekengesetz zu beachten, wonach es dem Apotheker versagt ist, seine Apotheke mit Berufsfremden zu führen. Gesellschaftsverträge mit so „gemischten“ Gründungsgesellschaften sollten auf jeden Fall vor der Sitzung des Zulassungsausschusses von der zuständigen Landesärztekammer geprüft worden sein.

Prüfung durch Landesärztekammern

### 3.4 MVZ-Gründung ohne Gründungsbeteiligung von Vertragsärzten

Die Gründung eines MVZ ist auch durch Nichtärzte möglich, sofern die Gründer selbst unmittelbare GKV-Leistungserbringer sind. In Betracht kommen hier neben Angehörigen der medizinischen Heilberufe, z. B. Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten, Unternehmen der häuslichen Krankenpflege etc., vor allem auch Krankenhäuser.

Direkter GKV-Status

Sofern ein Krankenhaus in einer rechtlich selbstständigen Rechtsform wie z. B. einer GmbH geführt wird und das Krankenhaus selbst Adressat des Planbettenbescheides ist, ist die Gründereigenschaft unzweifelhaft vorhanden. Soll das MVZ durch den Krankenhausträger, also nicht durch das Krankenhaus selbst gegründet werden, muss nachgewiesen werden, dass der Krankenhausträger selbst Adressat eines Planbettenbescheides für ein von ihm betriebenes rechtlich unselbstständiges Krankenhaus (Betriebsstätte) ist.

Unter anderem aus vermögensrechtlichen Haftungsgründen bieten sich für die Gründung eines MVZ durch Nichtvertragsärzte vor allem Kapitalgesellschaften an. Meist wird durch ein Krankenhaus eine 100-prozentige Tochtergesellschaft in Form einer GmbH gegründet, deren ausschließlicher Gesellschaftszweck der Betrieb eines MVZ ist. Teilweise werden so deutschlandweite MVZ-Management-GmbHs gegründet. Einige Zulassungsausschüsse lassen auch den direkten Betrieb des MVZ durch die ursprüngliche Krankenhausträgergesellschaft zu. Sie verlangen lediglich eine Erweiterung des Gesellschaftszwecks, bezogen auf das MVZ. Dies ist vorher unbedingt abzuklären.

Kapitalgesellschaften

Tochtergesellschaft oder Erweiterung des Gesellschaftszwecks

MVZ, die in Form einer Kapitalgesellschaft von Nichtvertragsärzten gegründet werden, erbringen ihre ärztlichen Leistungen ausschließlich durch angestellte Ärzte. Ein Vertragsarzt, der in einem solchen MVZ ärztlich tätig werden will, verzichtet auf seine vertragsärztliche Zulassung zugunsten des MVZ, um sich selbst dort anstellen zu lassen. Der Arzt bringt auf diesem Wege seinen Vertragsarztsitz in das MVZ ein, er

muss dort aber in jedem Fall, zumindest vorübergehend, selbst angestellt sein. Der Vertragsarzt, der diesen Weg beschritten hat, kann in den meisten Fällen keine eigene Wiederzulassung erlangen. Es müssten dann mindestens die persönlichen Zulassungsvoraussetzungen für ihn vorliegen. Die Privilegierungsregelung des § 103 Abs. 4 a Satz 4 SGB V, wonach ein Arzt, der zur Gründung oder Erweiterung um sein Fachgebiet in einem MVZ mindestens fünf Jahre dort angestellt war, eine Zulassung trotz Zulassungsbeschränkungen erhält, kommt meist aufgrund der Altersgrenze von 55 Jahren als Ausschlusskriterium nicht in Betracht.

Angestellte Ärzte und  
Rückkehr in die eigene  
Niederlassung

Auch ein MVZ, das durch Nichtärzte oder Krankenhäuser gegründet wird, erhält die Zulassung für den Ort der Niederlassung. Damit ist nicht der Sitz der Gründergesellschaft gemeint, sondern der Ort der ärztlichen Berufsausübung. Auch gilt der Grundsatz „alle unter einem Dach“. Im Falle einer MVZ-Gründung im räumlichen Umfeld des Krankenhauses sind wiederum die Grundsätze einer Niederlassung am Krankenhaus zu beachten.

Niederlassung am  
Krankenhaus

Eine Besonderheit bei einem solchen MVZ ist, dass eine regelmäßige gleichzeitige Tätigkeit von angestellten Krankenhausärzten im MVZ nach der BSG-Rechtsprechung zu § 20 Ärzte-ZV derzeit noch ausgeschlossen ist. Hier gelten insbesondere die Aspekte der Inkompatibilität einer gleichzeitigen Tätigkeit im stationären und ambulanten Bereich und die damit verbundene Interessenkollision.

Gleichzeitige Tätigkeit im  
Krankenhaus und MVZ

## 4 - Einflussfaktoren auf die MVZ-Gründung

Nachfolgend werden wichtige Bausteine einer erfolgreichen MVZ-Gründung näher erläutert. Zu diesen gehören insbesondere eine Marktanalyse, wichtige Aspekte der Organisation (z.B. Personalplanung) und eine Finanz- und Geschäftsplanung

### 4.1 Marktanalyse

Die Unternehmensvision bildet stets die Grundlage einer MVZ-Gründung. Aus ihr sind die grundlegenden Unternehmensziele zu entwickeln. Fehlende Zielvorstellungen und unrealistische Strategien können den Erfolg gefährden. Eine eingehende Marktanalyse sollte vor, zumindest während der Gründung erfolgen und mindestens die Analyse der Branchenumwelt und der Wettbewerbssituation umfassen.

Es ist nie zu früh, sich in diesem Zusammenhang über den Niederlassungsort sowie dessen Markt- und Wettbewerbsumfeld Gedanken zu machen. Unterstützung gewährt die kostenlose Niederlassungs- und Praxisberatung vieler KVen. Auch weitere öffentliche Einrichtungen (z.B. Industrie- und Handelskammer, statistisches Landesamt) sind wertvolle Informationsquellen.

#### 4.1.1 Spezifische Marktanalyse – die Branchenumwelt

Im Vorfeld jeder MVZ-Initiative ist zu überlegen, welche wirtschaftlichen Auswirkungen die Investitionsentscheidungen auf den Umsatz und den Gewinn eines MVZ haben könnten und ob der zu schätzende Umsatz am geplanten Niederlassungsort ausreicht, um laufende Betriebskosten sowie eine angemessene Lebenshaltung zu finanzieren. Der Standortwahl kommt somit eine zentrale Bedeutung zu, ist sie doch für den weiteren Praxisverlauf und damit für das zukünftige wirtschaftliche Auskommen von hoher Wichtigkeit.

Standortanalyse

Für die Standortabklärung eines MVZ ist die genaue Ermittlung der tatsächlichen Einwohnerzahl, ggf. die Ermittlung der Tagesbevölkerung sowie des fachgruppenspezifischen Einzugsgebiets von essenzieller Bedeutung. Hierbei helfen Angaben über die demografische Entwicklung, die Ein- und Auspendler (Inanspruchnahmeverhalten) sowie über andere strukturelle Besonderheiten. Wichtig für eine aussagekräftige Ermittlung des Patientenpotenzials sind aber nicht nur die erhobenen „nackten“ Zahlen. Vielmehr gibt es verschiedene Einflüsse, die sich sowohl positiv als auch negativ auf das erwartete Patientenkontingent auswirken können. Schnell kann ein Standort wegen unangenehmer Begleiterscheinungen bei einem MVZ-Besuch unattraktiv werden, z. B. bei ungünstiger Verkehrsanbindung, Lärm- und Geruchsbelästigung, langwieriger Parkplatzsuche und erschwertem Zugang zur Praxis. Andererseits können aber auch so profane Aspekte wie nahe Einkaufsmöglichkeiten oder Kommunikationsmöglichkeiten für Patienten die Inanspruchnahme fördern, z. B. an ein MVZ angegliedertes Tagescafé.

Je nach MVZ-Standort unterscheidet sich die Versichertenstruktur erheblich. So gibt es nicht nur Unterschiede zwischen Stadt und Land, vielmehr gibt es insbesondere innerhalb größerer Städte sowohl kulturelle und religiöse, als auch Unterschiede im Bildungsniveau und in der Kaufkraft. Auch die Altersstruktur und die damit verbundenen medizinischen Bedürfnisse variieren teilweise von Stadtviertel zu Stadtviertel. Weitere Kriterien, die sich auf das medizinische Leistungsangebot auswirken können, sind z. B. die Arbeitslosenquote, der Ausländeranteil oder die Höhe des durchschnittlichen Einkommens. Weiterhin ist eine Analyse der Krankenkassenzugehörigkeit der betrachteten Versicherten durchzuführen.

### 4.1.2 Analyse der Wettbewerbssituation

Die Analyse der bisher auf dem Markt tätigen Leistungserbringer und der künftigen Wettbewerber ist neben der guten Kenntnis der Patienten und ihrer Bedürfnisse Voraussetzung für den erfolgreichen Betrieb eines MVZ. Ziel ist es, sich zunächst einen möglichst umfassenden Überblick über das aktuelle Angebot der vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Leistungserbringer sowie sonstiger medizinischer und komplementärer Leistungserbringer zu verschaffen.

Den Mitbewerber im Blick haben

Danach gilt es, die für das MVZ wichtigsten Konkurrenten zu identifizieren, deren Leistungsspektrum sowie deren Marktanteil zu analysieren sowie die zukünftige Rolle bzw. die Entwicklungsmöglichkeiten dieser Konkurrenten auszuloten.

In einem weiteren Schritt ist zu überlegen, wie sich das MVZ gegenüber diesen Konkurrenten positionieren möchte. Hier ist zum einen das eigene Leistungsangebot entsprechend der Konkurrenzsituation anzupassen. Zum anderen sollte man sich strategische Kooperationsmöglichkeiten überlegen, die man eventuell mit bereits vorhandenen Leistungserbringern eingehen könnte.

Nachdem man mit Hilfe der Analyse der Markt- und Wettbewerbsanalyse die Grunddaten zur MVZ-Umwelt ermittelt hat, kann man in die Analyse der individuellen MVZ-Situation eintreten, um darauf basierend die eigene Marketingstrategie zu entwickeln und umzusetzen (vgl. unter 6 - Marketing).

## 4.2 Organisationsaspekte

Die Organisation eines MVZ bezieht sich auf den Einsatz von Unternehmensressourcen. Diese bestimmen sich durch räumliche und ablauforganisatorische Gegebenheiten, personelle Ressourcen mit Zuordnung von Kompetenzen, die Strukturqualität sowie die Implementierung von Qualitätsmanagementmaßnahmen.

### 4.2.1 Aufbau- und Ablauforganisation

Bei der Aufbau- und Ablauforganisation werden grundlegende Strukturen und Verfahrensanweisungen definiert. Um zu einem späteren Zeitpunkt den Betriebsablauf nicht komplett reformieren zu müssen, sollte bereits vor der Gründung eines MVZ eine konsequente Aufbauorganisation (wer ist wofür verantwortlich) und Ablauforganisation (der Weg des Patienten durch das MVZ) geplant werden, deren Umsetzung und Einhaltung Ziel der Leistungserbringer sein muss. Das MVZ steht und fällt mit der Qualität der Aufbau- und Ablauforganisation. Nicht selten führen organisatorische Mängel zu einer wirtschaftlichen Schieflage. Da sich der organisatorische Aufbau und die Gestaltung der Abläufe gegenseitig bedingen, ist es zwingend notwendig, sich mit der Struktur und den Arbeitsabläufen im MVZ zu befassen. Eine Weiterentwicklung des MVZ zu einem Dienstleistungszentrum mit erweitertem Serviceangebot sollte bereits in der Anfangsplanung Berücksichtigung finden.

Aufbau und Ablauforganisation vor MVZ-Gründung planen

### 4.2.2 Personalbedarf und -einsatz

Da Personalkosten generell einen hohen Anteil an den Fixkosten haben, sind der Personalbedarf und -einsatz sorgfältig zu planen.

Bei der **Personalbedarfsplanung** sollten zunächst Daten zur Patientenstruktur erhoben, die Hinweise auf den Umfang der zu erbringenden ärztlichen Leistungen geben. Unter Berücksichtigung des organisatorischen Aufwands im Vorfeld der Behandlung bis hin zur Nachbearbeitung der Behandlungsfälle und unterstützenden Maßnahmen, die teilweise vom Arzt delegiert werden können, lassen sich

Personalbedarf

Rückschlüsse auf den Bedarf an Assistenten im medizinischen Bereich und ärztlichem Hilfs- und Laborpersonal ziehen. Weiteres Personal wird ggf. für die kaufmännischen sowie organisatorischen Bereiche benötigt. Die Anzahl hängt hierbei von der Größe und der Struktur des MVZ ab.

Einfluss auf die Personalbedarfsplanung haben:

- Sprechstunden,
- Patientenaufkommen,
- angestrebte Qualität der Aufgabenerledigung und Patientenbetreuung, insbesondere beim Erstkontakt am Telefon oder in der Sprechstunde, aber auch im Arzt-Patienten-Kontakt und verstärkt in Bereichen der Dokumentation,
- vorhandene Behandlungsräume und geplante Neuaufnahme von Patienten.

Kriterien für die  
Personalbedarfsplanung

Bei der Ermittlung des quantitativen Personalbedarfs kann von einer Arbeitszeit von 7,5 Stunden pro Tag ausgegangen werden. Je nach Aufgabenstellung ist der Zeitbedarf je Arbeitsmenge festzulegen. Für die Anmeldung, Aufnahme, Abrechnung und Terminvereinbarung in der hausärztlichen Versorgung sind das ca. zehn Minuten pro Patient. Bei täglich 120 Patientenkontakten und einer Ausfallzeit von 20 Prozent ergibt sich ein Personalbedarf von 3,2 Vollzeitkräften.

Die **Personaleinsatzplanung** ordnet Personalressourcen den verschiedenen Aufgabenbereichen zu. Um eine optimale Stellenbesetzung zu erreichen, können für die Personaleinsatzplanung Tätigkeitsprofile, u. a. anhand von Stellen- bzw. Prozessbeschreibungen, erstellt werden. Diese Prozessbeschreibungen werden als ein Bestandteil des Qualitätsmanagements gefordert, dessen gesetzliche Verpflichtung zur Einführung in § 135 SGB V geregelt ist.

Personaleinsatz

Diese Planung zur Optimierung und Flexibilisierung der Arbeitsabläufe ist nützlich, da durch den Einsatz auf schwankende Patientenströme reagiert werden kann. Gleichzeitig kann Überstunden und Leerlaufzeiten entgegengewirkt werden, eine Kostenreduktion lässt sich ableiten.

Die Personaleinsatzplanung setzt Kenntnisse über Fähigkeiten und Fertigkeiten des Personals voraus. Weiterbildungsmaßnahmen zur Sicherung der qualitativ hochwertigen Arbeitserbringung sollten durch die Personalverantwortlichen gefördert werden. Bei richtiger Anwendung kann dieses Instrument ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit und somit an Effizienz der Leistungserbringer in einem MVZ erzielen.

Die Personaleinsatzplanung kann zusätzlich Vertretungsregelungen für Urlaubs- und Krankheitstage schaffen, die eine konstante Leistungserbringung im MVZ gewährleisten.

### 4.2.3 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) als ein Management-Instrument erhält in Zeiten von knappen Ressourcen und zunehmendem Wettbewerb immer größere Bedeutung auch für klein- und mittelständige Unternehmen.

Bedeutung von QM

QM soll dafür sorgen, dass

- die geplante Arbeit so sinnvoll wie möglich gestaltet wird,
- mit den vorhandenen Ressourcen das Optimum an Ergebnisqualität erreicht wird,
- dies auch gemessen und dargelegt werden kann und
- die Abläufe kontinuierlich verbessert werden.

Mit einem QM hat das MVZ die Chance, eine Reihe von Vorteilen zu erreichen:

- Durch strukturierte Praxisabläufe und Fehlervermeidung können Kosten niedrig gehalten werden.
- Durch gute Kommunikation und klare Verantwortlichkeiten steigt die Arbeitsmotivation.
- Transparenz und gleichmäßige Versorgungsqualität schaffen höheres Patientenvertrauen.
- Durch nachweisbare (hohe) Qualität entsteht ein Wettbewerbsvorteil.

Schon aus Gründen der MVZ-Identität sind vereinbarte und verpflichtende (Qualitäts-) Ziele der wichtigste Teil einer erfolgreichen Gründung und Entwicklung. Denn ohne ein gelebtes QM wird ein MVZ wohl auch keinen Zugang zu besonderen Versorgungsformen bekommen.

Der Begriff Qualität an sich spielt für Arztpraxen, speziell auch für MVZ, eine große Rolle. Aufteilen lässt sich der Begriff in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Bei der Strukturqualität spielt die Beurteilung der Eigenschaften der strukturellen Gegebenheiten oder der vorhandenen Rahmenbedingungen, wie der Aus-, Fort-, Weiterbildung des gesamten Praxispersonals sowie der technischen Ausstattung, Infrastruktur und baulichen Voraussetzungen, eine Rolle. Die Prozessqualität richtet ihren Fokus auf die einzelnen Handlungsabläufe in der jeweiligen medizinischen Einrichtung und legt ihren Schwerpunkt auf die qualitative Eigenschaftsausprägung aller während der Leistungserbringung ergriffenen Maßnahmen wie Terminvergabe, Beratung oder Dokumentation. Zuletzt werden mit Hilfe der Ergebnisqualität das Resultat und die Auswirkung der Leistungserbringung auf den Patienten betrachtet. Hier werden unter Verwendung von Kennzahlen unter anderem Patienten-, Mitarbeiterzufriedenheit, Praxisergebnis oder die ärztliche Behandlung analysiert.

Begriff Qualität

Abgegrenzt werden muss der Begriff QM von dem der Qualitätssicherung. Die Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung ist explizit ausgerichtet auf die einzelne Leistung, die in der jeweiligen Praxis erbracht werden muss oder kann, und insbesondere deren Struktur- und Ergebnisqualität. Qualitätssicherungsmaßnahmen sind Bestandteil eines QM, ersetzen QM aber nicht. Das Kernanliegen eines QM-Systems ist das frühzeitige Erkennen von Risiken, so dass Probleme oder Fehler erst gar nicht entstehen.

Abgrenzung zur Qualitätssicherung

Es gibt verschiedene QM-Systeme:

- internationale Norm ISO 9000,
- EFQM-Modell,
- KTQ,
- QEP®: Die KV und die KBV haben unter Zugrundelegung aller nationalen und internationalen QM-Systeme für die Vertragsärzte und -psychotherapeuten ein spezifisches QM-Verfahren - **QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen** - entwickelt. Dieses **QM-System** ist exakt auf die Abläufe und Rahmenbedingungen der Praxen zugeschnitten und ermöglicht je nach Ausgangssituation und Bedarf einen schrittweisen Einstieg in das MVZ-interne QM. QEP® erfüllt die gesetzlichen Vorgaben und ermöglicht eine Zertifizierung.

Ausführliche Informationen zu QEP® sind auf der Homepage der KBV zu finden: [www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html](http://www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html).

Es gilt zu beachten, dass keines der gängigen QM-Systeme durch die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgeschrieben ist und es somit dem MVZ selbst überlassen bleibt, welches System eingeführt wird. Neben den bekannten Systemen kann auch ein individuell entwickeltes QM-System im MVZ eingeführt werden.

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

#### 4.2.4 Datenschutz

Die Beachtung des Datenschutzes spielt darüber hinaus eine weitere wichtige Rolle bei der Organisation eines MVZ. Ausgangspunkt aller datenschutzrechtlichen Überlegungen in einem MVZ ist die ärztliche Schweigepflicht. Das MVZ ist über die Berufsordnung der Ärztekammer dazu verpflichtet, alle Mitarbeiter über ihre Verschwiegenheitspflicht zu belehren und dies schriftlich im Arbeitsvertrag festzuhalten. Arztpraxen und MVZ, die personenbezogene Daten automatisiert erheben, verarbeiten oder nutzen und mehr als vier Mitarbeiter beschäftigen, müssen einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten (bDSB) bestellen. Bei der Installation eines EDV-Systems für die Patientenverwaltung müssen auch datenschutzrechtliche Erwägungen berücksichtigt werden. Das MVZ ist für die Auswahl des Systems und der zugelassenen Software verantwortlich. Mit geeigneten Maßnahmen wie z. B. einem Passwortschutz ist zu verhindern, dass Unbefugte innerhalb der Praxis auf das System zugreifen können. In großen MVZ bietet es sich an, die Zugriffsrechte je nach Aufgabe des Mitarbeiters auf die tatsächlich erforderlichen Daten zu beschränken.

### 4.3 Investitions- und Finanzplanung

#### 4.3.1 Ausgangslage

Wer ein MVZ gründen möchte, muss zunächst überlegen, in welcher Art und Weise dies geschehen soll. Dazu gehört die Planung des Standortes, die Kalkulation der Investitionen und der benötigten Finanzen.

Bei einer **Standortbeibehaltung** sollte man davon ausgehen können, dass die vorgegebene Raumstruktur den Anforderungen einer Kooperation entspricht, also eine ausreichende Fläche für eine gemeinsame Behandlung von Patienten vorhanden ist. Ebenso ist im Vorfeld einer gemeinsamen Berufsausübung zu prüfen, ob dies bei gemieteten Praxisräumen auch durch den Mietvertrag abgebildet wird. Sind Umbauten erforderlich, ist das Einverständnis des Vermieters einzuholen und darauf zu achten, ob bei Auszug der ursprüngliche Zustand wieder hergestellt werden muss. Bei einer solchen Konstellation sind diese Kosten zwingend in der Finanzplanung zu berücksichtigen, da sie für die langfristige Liquiditätsplanung nicht unerheblich sein können.

Standortanalyse

Bei einer **Verlegung wie auch bei einer Neuerrichtung oder Umgestaltung** sind vor einer Kostenanalyse die einschlägigen Vorschriften für den Betrieb einer Arztpraxis hinsichtlich baulicher Vorgaben für den prinzipiellen Betrieb bzw. Arbeitsstättenrichtlinien für das Personal sowie gesetzliche Regelungen für den Einsatz von medizinisch-technischen Geräten und geplanten Leistungen zu eruieren. Hierbei ist besonderes Augenmerk auf behindertengerechte Zugänge und Räumlichkeiten zu richten. Ein weiterer möglicher Kostenfaktor ist das Vorhalten bzw. die Ablösesumme von Parkplätzen je nach vorgeschriebenen kommunalen Bedingungen. Weitere Kosten können zum Beispiel dadurch entstehen, dass Kinderarztpraxen Abstellplätze für Kinderwagen bereithalten. Bei Wegzug aus der bisherigen Praxis sind unbedingt die Restdauer des Mietvertrages bei gemieteten Räumen und eventuelle Rückbaumaßnahmen in der Finanzplanung zu berücksichtigen.

Berücksichtigung  
spezifischer örtlicher  
Vorschriften

Als weiterer Schritt ist zu empfehlen, den **materiellen Wert einer Praxis** anhand aller in das zukünftige gemeinsame Unternehmen MVZ einbringbarer Geräte und Einrichtungsgegenstände zu ermitteln. Ebenso ist der **ideelle Wert** zu berechnen. Diese Ermittlung dient der Bestimmung der Höhe zukünftiger Beteiligungen des einzelnen Arztes an der MVZ-Trägersgesellschaft.

Praxiswertermittlung

### 4.3.2 Der Investitionsplan

Im Zuge einer geplanten und strukturierten Vorgehensweise wird festzustellen sein, welche Investitionen zur Errichtung eines MVZ notwendig sind. Bei der Auflistung dieser Investitionen spielen neben den Wirtschaftsgütern und den Anschaffungskosten noch weitere Planungsdaten eine Rolle. So sollten vor allen Dingen auch die durch die Gründer des MVZ als Einlage eingebrachten Güter bezeichnet und mit einer Wertzumessung versehen sein. Zusätzlich sollten die bereitzustellenden Eigenkapitalgrößen definiert werden und auch alle später geplanten Anschaffungen (z. B. für die Erweiterung des MVZ, zusätzliche Leistungsangebote etc.) Berücksichtigungen finden. Ferner müssen auch die Zeitfaktoren wie Lieferzeiten, Ein- und Umbauzeiten, Schulungszeiten bei neuen Geräten, Inbetriebnahmedauer etc. beachtet werden, um einen reibungslosen Ablauf der Investitionsphase sicherzustellen. Maßgeblich ist, dass alle Investitionen (Leistungsspektrum, Gründungskosten, Beschaffungskosten für (im-)materielle Werte) vollständig und in ihrer Höhe realistisch (verbindliche Angebote, Kostenvoranschläge, Rabatte usw.) dargestellt werden.

Was wird wann benötigt?

Bei der Planung der erforderlichen Investitionen wird selbstverständlich das angestrebte Leistungsspektrum von entscheidender Bedeutung sein. Insofern sollte, zumindest bei größeren Anschaffungen, eine Kosten-/Nutzenanalyse vorausgehen und eine entsprechende Investitions- und Rentabilitätsberechnung angestellt werden.

Sinnvollerweise wird man den Investitionsplan zumindest grob in die folgenden Kategorien unterteilen: Gründungskosten, Beschaffung immaterieller Werte und Beschaffung materieller Werte.

**Gründungskosten:** Hierunter fallen alle Aufwendungen, die vor der Inbetriebnahme realisiert werden. So sind im Vorfeld oftmals Berater- und Vermittlungsgebühren, Kosten für Personalsuche und Ankündigungsmarketing, Planungskosten (Praxisplaner, Architekten, Ausstatter), Umzugskosten, Managementgehalt und Aufwandsentschädigungen für Vorbereitungsarbeiten einzelner Beteiligter u. v. m. zu berücksichtigen.

Gründungskosten

**Beschaffung immaterieller Werte:** Je nach Form und Ausgestaltung des MVZ müssen auch bestimmte immaterielle Werte beschafft werden. Hierzu gehören in erster Linie die durch das Zulassungsrecht erforderlichen vertragsärztlichen Zulassungen, die u. U. einen nicht unerheblichen Investitionsaufwand darstellen (Kauf ganzer Praxen, Zukauf bzw. Bereitstellung vorhandener Zulassungen). Zu den weiteren immateriellen Gütern zählen u. a. auch Lizenzen für Softwareprodukte, Genehmigungen für bestimmte Tätigkeiten, Konzessionsrechte für Logos oder Namen usw.

Beschaffung materieller Werte

**Beschaffung materieller Werte:** Zu den materiellen Werten zählen alle greifbaren, physisch vorhandenen Anlagegüter wie z. B. Immobilien, Ein- und Umbauten, medizinisch-technische Einrichtungen, Praxismobiliar und -ausstattung, EDV-Hardware usw. Bei der Planung in diesem Segment sollten ebenfalls die geringwertigen Wirtschaftsgüter (z. B. Kaffeemaschinen, Bürogeräte von geringem Wert, medizinisch-technische Kleinanschaffungen usw.) und die so genannten Verbrauchsgüter, d. h. die Grundausstattung an Praxisbedarf und Büromaterialien sowie Marketingprodukte (Druckkosten für Praxisflyer, Werbeträger, Visitenkarten usw.), berücksichtigt werden.

Beschaffung materieller Werte

### 4.3.3 Der Finanzierungsplan

In der Regel werden die erforderlichen Wirtschaftsgüter zur Errichtung eines MVZ nicht oder nur teilweise vorhanden sein. Insofern wird die Beschaffung grundsätzlich mit einer Finanzierung der Kosten einhergehen. Bei der Planung der Mittelbeschaffung sollte darauf geachtet werden, dass eine möglichst flexible Kombination gewählt wird. Die vertraglichen Verpflichtungen sollten demnach so gestaltet sein, dass eine möglichst

geringe Belastung der Liquidität zwingend erbracht werden muss, man sich aber die Option offen hält, über diese hinaus Zahlungen zu leisten. Durch die Steuerung der Laufzeiten, Sondertilgungskonditionen und Zinsbindungsfristen ergibt sich ein gewisser Spielraum, der ausgenutzt werden kann.

Grundsätzlich sind, in Abhängigkeit von Form und Umfang des MVZ, folgende Finanzierungsarten einzeln oder in Kombination denkbar:

- Finanzierung durch Eigenkapital,
- Einbringung von Sacheinlagen,
- Beteiligungsfinanzierungen/Venturekapital,
- Bankdarlehen,
- Tilgungsdarlehen,
- Annuitätendarlehen,
- endfälliges Darlehen,
- öffentliche Mittel/Existenzgründungsdarlehen.

Finanzierungsarten

Aufbauend auf dem Investitionsplan wird man die Wirtschaftsgüter nach Art und Höhe der Investitionen kategorisieren und u. U. mit unterschiedlichen Finanzierungsarten und –dauern darstellen. Hierbei kann der Unterschied zwischen steuerlichen Abschreibungsfristen und zu erwartenden tatsächlichen Nutzungsdauern eine Rolle spielen.

Alle Kosten müssen vollständig und detailliert erfasst und offen gelegt werden sowie später geplante Finanzierungen im Zeitraster Berücksichtigung finden. Zusätzlich sollten die erforderlichen Zeiträume zur Beschaffung der Mittel sowie die Kosten hierfür beachtet werden.

Die Ergebnisse des Finanzierungsplanes fließen in die Liquiditätsplanung ein und sollten möglichst realitätsnah ermittelt werden. Da sich insbesondere bei der Finanzierung steuerliche Spielräume und Gestaltungsmöglichkeiten ergeben, die deutliche Auswirkungen auf das Gesamtergebnis haben können, ist anzuraten, spätestens zu diesem Zeitpunkt eine qualifizierte Beratung durch einen Steuerberater o. Ä. in Anspruch zu nehmen.

#### 4.3.4 Planung der Kostenstruktur/ Betriebsausgaben

Für die Planung der zukünftigen Kostenstruktur ist es zwingend erforderlich, mit allen Partnern abgestimmt das Leistungsspektrum, die Rechtsform, eventuelle Erweiterungen, das Marketingkonzept und die dazu gehörenden Verträge geklärt und in einem Geschäftsplan subsumiert zu haben. Erst auf dieser Grundlage ist es möglich, eine Kosten- und Betriebsausgabenplanung vorzunehmen, die auch dem Finanzgeber bzw. der Bank die Einschätzung einer tragfähigen Finanzierung und Rekapitalisierung erlaubt. Folgende Kosten sollten unbedingt Berücksichtigung finden:

**Personalkosten:** Die Personalkosten stellen in den meisten Praxen den höchsten Kostenfaktor dar. Zu den Kosten einer üblichen Praxis kommen in einem MVZ ggf. noch Personalkosten für die Übernahme der Geschäftsführung und/oder die Tätigkeit durch einen ärztlichen Leiter hinzu. Alle Personalaufwendungen, zu deren Zahlung ein MVZ aus gesetzlichen, tariflichen oder arbeitsvertraglichen Gründen verpflichtet ist, stellen die so genannten Basisaufwendungen in Form von Löhnen und Gehältern sowie Nebenkosten dar. Weiterhin ist zu prüfen, wie in den einzelnen Praxen so genannte Personalzusatzaufwendungen (z.B. Kostenübernahme oder –beteiligung für Arbeitskleidung, Fortbildungsmaßnahmen) bereits geregelt sind. Besonders bei der Vorbereitung zur Gründung eines MVZ fallen Planungskosten auch im Personalbereich an. Z. B. muss die Arbeitszeit der niedergelassenen Vertragsärzte vergütet werden, die für Planungen, Gespräche usw. anfällt, bzw. die Zusatzkosten durch externe Berater. Entscheidend wird die zukünftige Personalkostenstruktur außerdem durch die

Struktur der Personalkosten

Anfangsprämien bestimmt, also Neugründung, Fusion oder Verlegung. Nur bei einer Neugründung ist § 613 a Abs. 4 Satz 1 BGB (Regelung zum Betriebsübergang) nicht zu beachten. Außerdem sind je nach Rechtsform oder Größenordnung des MVZ zusätzliche Personalkosten in den Bereichen von Qualitätsmanagement, EDV, Arbeitsschutz usw. zu berücksichtigen.

Betriebsübergang

**Raumkosten:** Auch die Raumkosten hängen eng mit der jeweiligen MVZ-Struktur zusammen. Soll das MVZ am vorhandenen Standort gegründet werden, ist im Vorfeld zu klären, welche Bedingungen zwingend zu berücksichtigen sind. Gerade bei Umstrukturierungen kann es gegenüber der ursprünglichen Praxiskonstellation zu Auflagen von Seiten der verschiedenen Ämter wie Bauaufsichtsamt, Gesundheitsbehörde usw. kommen, z.B. Ausstattung als behindertengerechte Praxis). Bei einer Neugründung sind diese Auflagen bereits in der Planung auch aus Kostengesichtspunkten heraus mit einzukalkulieren. Ist eine Erweiterung einer bestehenden Praxis geplant, dürfen diese Vorgaben ebenfalls nicht vernachlässigt werden, da sie u. U. höhere Umbaukosten verursachen, auch wenn in diesen Räumen bereits ein Praxisbetrieb stattgefunden hat. Alle Planungen bezüglich der Raumkosten hängen ebenfalls eng mit dem zukünftigen Leistungsspektrum zusammen. Bestimmte Angebote setzen einen durch die Vorschriften im Bundesmantelvertrag Primär- und Ersatzkassen festgelegten Ausstattungsgrad voraus, der sich in bautechnischen bzw. personellen Regelungen niederschlägt.

Struktur der Raumkosten

Der Praxisraumbedarf insgesamt kann durch eine so genannte Raumebelegungsanalyse festgestellt werden, die umso notwendiger wird, je größer und umfangreicher das neue Unternehmen geplant ist. Ist der Praxisraumbedarf geplant, ist daraus die Höhe der Raumkosten zu errechnen.

**Sachkosten:** Unter diesen Kosten sind alle weiteren für eine Arztpraxis zu berücksichtigenden Kosten außer Finanzierungs- und Abschreibungskosten zu verstehen (z.B. Versicherungen, Labor, Geräte, Fachliteratur). Einspareffekte sind bei den Versicherungen zu erwarten, da der Abschluss von Gruppenverträgen oft preiswerter gegenüber dem Einzelvertrag ist. Zu prüfen ist in jedem Fall, welche Verträge weiter als Einzelverträge und welche als gemeinsame Verträge abzuschließen sind. Ein Hauptaugenmerk ist auf die eigene Haftpflichtversicherung bezüglich der Deckungssumme zu richten. In den Planungen für die Anschaffung von Geräten sind insbesondere die Anschaffungskosten, Folgekosten (z.B. Wartung und Instandsetzung), abrechenbare Gebühren (break even), evtl. zusätzliche Personalkosten inkl. Schulungsbedarf und Marketingkosten zu berücksichtigen.

Struktur der Sachkosten

**Finanzierungskosten:** Unter Finanzierungskosten versteht man den Einsatz von Eigen- oder Fremdkapital für den Kauf von Geräten, Einrichtungsgegenständen, Instrumentarium, Erstausrüstung usw. Bei der Finanzierung mit Eigenkapital fallen keine Zinsen an, so dass diese Finanzierungsart u. U. eine besonders günstige Form darstellen kann. Soll eine Finanzierung mit Fremdkapital erfolgen, ist die Bonitätseinschätzung des geplanten Unternehmens von immenser Bedeutung, da das bei Kreditfinanzierung zwingend vorzunehmende Rating durch das Kreditinstitut einen maßgeblichen Einfluss auf die Zinsmarge hat. Diese bemisst sich aus den Bearbeitungskosten, den Risikokosten – in Abhängigkeit vom Rating, der geplanten Laufzeit und der Besicherung – sowie den Eigenkapitalbindungskosten. Als Schwierigkeit nicht zu unterschätzen ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass es an Erfahrungen fehlt, wie sich ein solches MVZ am Markt etablieren wird. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf das Rating des MVZ. Außerdem ist die Finanzierung mit Fremdkapital abhängig von der gewählten Rechtsform und der eigenen steuerlichen Situation.

Struktur der Finanzierungskosten

Egal, wie das MVZ geplant ist, alle Finanzierungsformen sind erlaubt, die auch bei der Finanzierung einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis möglich sind. Wie bei jeder anderen Finanzierung ist zu beachten, dass die Laufzeit der Darlehen stets analog der Nutzungsdauer des Finanzierungsobjektes zu vereinbaren ist („Goldene

Finanzierungsregel“).

**Abschreibungen:** Unter Abschreibungen ist der mengen- und wertmäßige Werteverzehr für materielle und immaterielle Gegenstände des Anlagevermögens über einen bestimmten Zeitraum zu verstehen. In der Rubrik der Kostenbetrachtung stellen diese die Kategorie der kalkulatorischen Kosten dar und spielen u. U. eine große Rolle bei der Liquidität eines Unternehmens. Die Höhe der mindestens anrechenbaren Absetzungen für die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer eines beweglichen Investitionsobjektes sind durch die Finanzverwaltung vorgeschrieben und nicht zu verkürzen. Welche Form der Abschreibung durch das Steuerrecht gewählt werden soll, ob linear oder degressiv, ist aufgrund des Vorhabens immer gemeinsam mit dem Steuerberater zu entscheiden.

Kalkulation der Abschreibungen

**Sonstige Kosten:** In den Bereichen des Alltags eines MVZ sind besondere Regelungen bezüglich der Positionen Porto, Telefon und Bürobedarf zu treffen. Ein nicht zu vernachlässigender Posten in der Finanzplanung sind die Beratungskosten, die vor allen Dingen im Zeitraum der Gründung vermehrt anfallen und somit die Liquidität im Anfangszeitraum beeinträchtigen können.

**Steuern:** Die Steuern für das Unternehmen MVZ hängen stark vom Geschäftsmodell und der gewählten Rechtsform ab (siehe unter Punkt 2.2.). Deswegen ist es neben der Betrachtung der organisatorischen Aspekte unumgänglich, die steuerlichen Regeln in die Kostenbetrachtung mit einfließen zu lassen.

Steuern bei Planung nicht vergessen!

**Kalkulatorische Kosten:** Diese Kostenart dient dazu, die Kostenrechnung von Zufälligkeiten und Unregelmäßigkeiten zu bereinigen und auch die Selbstkosten mit zu berücksichtigen. Neben den schon beschriebenen kalkulatorischen Abschreibungen sind bei der Planung der Kostenstruktur die kalkulatorischen Zinsen, die kalkulatorische Miete und der kalkulatorische Unternehmerlohn zu bedenken.

#### 4.3.5 Planung der Betriebseinnahmen

Ebenso wie die Investitionen und die Betriebsausgaben sind auch die voraussichtlichen Betriebseinnahmen zu planen. Basis der Einnahmenkalkulation ist das angebotene Leistungsspektrum des MVZ, das maßgeblich von den dort zugelassenen bzw. angestellten Ärzten und ihrer Fachgruppen abhängt. Die Erbringung ärztlicher Leistungen unterliegt nach Art und Menge mehreren grundsätzlichen Einschränkungen. Beim Leistungsangebot ist zu beachten, dass sich die Zulässigkeit und die Abrechnungsfähigkeit des MVZ-Leistungsspektrums nach den jeweiligen Fachgebieten der Ärzte gemäß der Weiterbildungsordnung und den Genehmigungen (in erster Linie durch die KV) richtet. Außerdem darf nur das medizinisch Notwendige erbracht und abgerechnet werden.

Einnahmenkalkulation

Aus der Sicht der Gründer dürfen deshalb die Entscheidung für ein MVZ und die Zusammensetzung der Leistungsträger nicht nur von der Aussicht auf eine Verbesserung der Einnahmensituation bestimmt sein. Vielmehr müssen tragfähige medizinische und betriebswirtschaftliche Gründe vorliegen.

Der Aufbau der Einnahmen gliedert sich in

- KV-Einnahmen (aus vertragsärztlicher Tätigkeit),
- Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit und
- sonstige Einnahmen.

#### Einnahmen aus vertragsärztlicher Tätigkeit

Die im MVZ bei GKV-Versicherten erbrachten Leistungen sind nach Maßgabe des EBM abrechnungsfähig. Die vertragsärztliche Abrechnung eines MVZ erfolgt unter einer Abrechnungsnummer, wobei eine artindividuelle Kennzeichnung aller Leistungen vorzunehmen ist. Dabei gelten die Vorgaben der Weiterbildungsordnung, der

Bundesmantelverträge und weiterer Abrechnungsbestimmungen. Demnach dürfen nur diejenigen Leistungen der betroffenen Fachgebiete erbracht und abgerechnet werden, die gemäß dem EBM der einzelnen Fachgruppe spezifisch zugeordnet sind bzw. in das Kapitel der arztgruppenübergreifenden allgemeinen bzw. speziellen Leistungen fallen. Bestimmte Leistungen mit obligatem Fachkundenachweis dürfen erst ab dem Zeitpunkt einer arztbezogenen Genehmigung der KV erbracht und abgerechnet werden. Die Erteilung kann an die Erfüllung besonderer qualitativer und apparativer Voraussetzungen gekoppelt sein.

Es sind alle notwendigen und vollständig erbrachten Leistungen nach dem EBM abrechenbar. Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat ergänzend im EBM 2000 plus mit Regelleistungsvolumina und Fallzahlobergrenzen mengenbegrenzende Maßnahmen beschlossen, die bei der Kalkulation zwingend zu berücksichtigen sind. Die für eine Kalkulation notwendigen Daten wie Fallzahlen und Fallpunktzahlen der relevanten Arztgruppen sind bei der zuständigen KV zu erfragen.

Die Höhe des Ordinationskomplexes eines MVZ wird, wie bei Gemeinschaftspraxen, als arithmetischer Mittelwert der Punktzahlen der Ordinationskomplexe der im MVZ vertretenen Ärzte berechnet. Dazu kommt ein Aufschlag von 15 Punkten je in einem MVZ repräsentierten Fachgebiet, jedoch mindestens 60 Punkte und höchstens 105 Punkte. Da je Behandlungsfall der Ordinationskomplex nur einmal angesetzt werden kann, ist die Anzahl gemeinsamer Patienten (= Fälle) ein entscheidender Parameter bei der Kalkulation. Es ist zu beachten, dass sich durch die Mittelung des Ordinationskomplexes die Fallwerte nicht addieren, wenn ein Patient von verschiedenen Ärzten behandelt wird, sondern nur der Fallwertanteil ohne den Ordinationskomplex angesetzt werden kann.

Ordinationskomplex

Zusätzlich zum Ordinationskomplex ergänzen im MVZ die darin vertretenen Arztgruppen den Umfang der insgesamt abrechnungsfähigen Leistungen jeweils um das ihnen nach den Bestimmungen des EBM individuell zuzurechnende arztgruppenspezifische Leistungsspektrum. Bei der Kalkulation kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle möglichen Leistungen – auch gerätebezogene – abrechenbar sind. Hier ist stets die Begrenzung auf das Punktzahlvolumen zu beachten.

Die Grundsätze der Honorarverteilung zwischen der KV und den Primär- und Ersatzkassen (GKV) sind im Honorarverteilungsvertrag (HVV) geregelt. Vertragliche Regelungen in Sondervereinbarungen zwischen der KV und den Krankenkassen, z. B. Disease-Management-Programme (DMP) oder Strukturverträge, sind zu berücksichtigen.

### Einnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit

Das MVZ ist zur Versorgung der gesamten Bevölkerung berechtigt, also auch der privat Krankenversicherten. Da die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) grundsätzlich von einem Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient ausgeht, sollte den angestellten Ärzten ggf. ein eigenständiges Liquidationsrecht eingeräumt werden. Die Rechnungsstellung ärztlicher Leistungen durch Kapitalgesellschaften (GmbH oder AG) wird nicht von allen privaten Krankenversicherungen anerkannt und erstattet. In einem Schreiben vom 13. 5. 2005 bestätigt der Verband der privaten Krankenversicherung jedoch, dass die Behandlungskosten von zugelassenen MVZ übernommen werden. Der Privatpatientenanteil sollte in der Planung nicht so hoch geschätzt werden, da im Vorfeld schwierig zu beurteilen ist, wie das MVZ von dieser Versichertengruppe angenommen wird.

MVZ von PKV zur Leistungserbringung grundsätzlich anerkannt

### Sonstige Einnahmen

In der Kalkulation können weitere Einnahmefelder eine Rolle spielen. Insbesondere ist hierbei an zusätzliche individuelle Vertragsschlüsse im Bereich der hausarztzentrierten Versorgung oder Integrierten Versorgung zu denken.

Des Weiteren können andere vertragliche Regelungen mit Leistungserbringern außerhalb des MVZ eine wesentliche Rolle im Bereich der Betriebseinnahmen spielen (z. B. Kooperationen mit ambulanten Pflegediensten, Logopäden etc.). Wichtig ist hierbei die Beachtung der Berufsordnung und der Steuergesetzgebung.

Darüber hinaus können sich sonstige Einnahmen aus Gutachtertätigkeit, der Erbringung individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) oder einer BG-Tätigkeit ergeben.

Hier ist im Vorfeld zu prüfen, ob diese Einnahmen steuerlich gesondert behandelt werden müssen. Dabei ist es ebenfalls zwingend erforderlich, den Steuerberater von Anfang an in die Planung sowohl der Kosten als auch der Einnahmen einzubinden. Inwieweit es sich als sinnvoll erweisen kann, diese Einnahmen auszugliedern, da ansonsten in diesen Bereichen die Gefahr der Umsatzsteuerpflicht und damit der Umsatzsteuerpflicht für das gesamte Unternehmen besteht, ist ebenfalls mit dem Steuerberater zu klären.

### 4.3.6 Darstellung des Betriebsergebnisses

Nach der Planung der Einnahmen sowie der Betriebsausgaben ist es sinnvoll, dieses Betriebsergebnis unter Umständen auch über einen mehrjährigen Zeitraum als Jahresauswertung darzustellen.

Es empfiehlt sich, abhängig von Form und Größe des MVZ diese Zahlen in einer klassischen Einnahmenüberschussrechnung (Gewinn- und Verlustrechnung) oder ggf. in Form einer Bilanz auszuweisen. Im Zuge der Planung der Betriebsergebnisse sollte man sich am Prinzip der kaufmännischen Vorsicht orientiert haben und die während der Umsatz- und Kostenplanung ausgewiesenen Veränderungen (Personalkostenerhöhung, Preissteigerungen, Umsatzentwicklungen etc.) ausweisen.

Bilanzierung

In der Regel wird das MVZ wie auch jedes andere Unternehmen unterschiedliche Gewinnermittlungen durchführen, die außerdem abhängig sind von den Formvorschriften, die in der Rechtsform begründet sind (z.B. Bilanz bei einer AG). Grundsätzlich ist eine steuerliche Gewinnermittlung notwendig, um den Anforderungen der Finanzbehörden gerecht zu werden. Für unternehmerische Entscheidungen wird dieses Dokument nur bedingt Verwendung finden, da die verwerteten Daten nur in etwa den tatsächlichen Geschehnissen innerhalb des Betriebes entsprechen. Unter Umständen sind jedoch die steuerlichen Ergebnisse für Beteiligungsinvestoren von Interesse, da ggf. Buchverluste steuerlich verwertet werden können. Weiterhin besteht aus Anlegerperspektive, also aus der Sicht der Finanzgeber, die Chance, eine Steueroptimierung zu betreiben. Gestaltungsspielräume können insbesondere durch Ausnutzung von Wahlmöglichkeiten im Abschreibungsbereich und bei den Bewertungsgrundsätzen ausgeschöpft werden. Auf diese Varianten sollte bereits in der Planungsphase geachtet werden, da gerade bei der Investitions- und Finanzplanung langfristige Verpflichtungen eingegangen werden.

Abweichend von der steuerlichen Darstellung ist zu empfehlen, eine interne Gewinnberechnung zu erstellen, die die tatsächlichen Vorgänge im Betrieb monetär erfasst und somit Grundlage für Liquiditätsplanung, Controlling und Managemententscheidungen ist.

### 4.3.7 Liquiditätsplanung

Nach der Planung und Auflistung der Betriebseinnahmen sowie der Betriebsausgaben mit der entsprechenden Darstellung der Betriebsergebnisse erfolgt die Liquiditätsplanung. Dabei wird, abweichend von den stichtagsbezogenen Einnahmen- und Ausgabenrechnungen, der tatsächliche Geldfluss des Unternehmens geplant und dargestellt. Erfasst werden ausschließlich die echten Geldzuflüsse und Geldabflüsse mit den exakten Zeitpunkten.

Planung des Geldflusses

Man spricht von der Liquidität eines Unternehmens, wenn es in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen. Während die Zahlungsverpflichtungen relativ genau und sicher feststellbar sind, kann es auf der Einnahmeseite durchaus zu ungeplanten Verschiebungen oder gar Ausfällen kommen, so dass die oben beschriebene Zahlungsfähigkeit gefährdet wird. Kommt es zu Zahlungsstockungen (verspätete Zahlungen) oder gar zur Zahlungsunfähigkeit (Illiquidität), ist der reibungslose Ablauf des Betriebes nicht mehr gewährleistet. Dies kann sehr schnell dazu führen, dass das Unternehmen insolvent wird.

Deshalb ist es nach dem Prinzip der kaufmännischen Vorsicht notwendig, die Einnahmeseite sehr vorsichtig und die Ausgabeseite eher großzügig zu planen. Um eventuell auftretende Liquiditätsengpässe überbrücken zu können, sollte der Betriebsmittelkreditrahmen in ausreichender Höhe vereinbart werden.

Als Bestandteil des Finanzierungsplanes ist die Liquiditätsvorschau unverzichtbar und sollte mit größter Sorgfalt erstellt werden. In der Gründungs- und Aufbauphase empfiehlt sich eine monatliche Betrachtung, da hier meist die Einnahmen nicht in kostendeckender Höhe realisiert werden können und eine Zwischenfinanzierung der laufenden Ausgaben notwendig werden kann. Für die Konsolidierungsphase sollte zum Planungszeitpunkt eine quartalsweise Vorschau ausreichen, insgesamt ist eine Betrachtung über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren (möglichst bis Ende der Finanzierungszeiträume) ratsam. Letztlich sollten auch Preissteigerungen, Personalaufstockung, Ersatz- und Reinvestitionen, Rücklagen zur Substanzerhaltung etc. ausgewiesen und in ihren Auswirkungen dargestellt werden.

### 4.3.8 Risikoanalyse und Controlling

In der Planungsphase eines Vorhabens ist es unabdingbar, Risikofaktoren zu bedenken und einzukalkulieren, die sowohl in einer Planungs- als auch der Ausführungsphase auftreten können. Hierbei sei an folgende Punkte gedacht:

- zeitliche Verschiebung des Bau- oder Umbauvorhabens (Fertigstellung des Objektes),
- bautechnische Veränderungen (z. B. Statik),
- personelle Probleme,
- Veränderungen am Kapitalmarkt,
- Verzögerungen bei angegliederten Lieferanten (Telekom, EDV, Ausstatter, Medizintechnik, Wasserversorgung, Energie etc.).

In der Regel werden durch entstehende Veränderungen und Verzögerungen zusätzliche finanzielle Mittel benötigt, welche nicht kalkuliert waren. In jeder Finanzplanung sollten deshalb zwingend die Risiken dahingehend berücksichtigt werden, dass ein überschaubarer ermittelter finanzieller Mehrbedarf beim Investor angemeldet wird. Grundsätzlich sollten in jedem Geschäftsplan unternehmerische Risiken bezeichnet und Vorschläge unterbreitet werden, wie man diesen entgegentreten will.

Entscheidend ist auch Planung der wirtschaftlichen Entwicklung eines Betriebes, die

fortlaufende Überwachung der tatsächlichen Geschehnisse mit Hilfe eines Beobachtungssystems, das Erkennen von Abweichungen, Schwach- und Problemstellen und die Vorbereitung von Gegenmaßnahmen, wenn tatsächlich Probleme festgestellt werden. In der heutigen Zeit und abhängig von der Gestaltung und dem Umfang eines MVZ sollte das Controllingsystem im Zuge des Qualitätsmanagements von Anfang an in den Betrieb implementiert werden. Dies hat den Vorteil, dass man rechtzeitig auf negative Entwicklungen aufmerksam wird und entsprechend frühzeitig und unverzüglich agieren (steuern) kann.

Das Controllingsystem sollte alle Bereiche umfassen, da sich zwangsläufig Überschneidungen der betrieblichen Sektoren ergeben. Gerade für ein MVZ, welches in der Regel fach- bzw. sektorenübergreifende Leistungen erbringt, erscheint eine Verzahnung sinnvoll, um wirtschaftliche Fehlentscheidungen zu vermeiden. In Bezug auf den Investitions- und Finanzsektor gibt es unterschiedliche Instrumente des Controllings, die je nach Notwendigkeit und Aufwand eingesetzt werden können. Hierzu zählen das Rechnungswesen/ Buchhaltung, die Kostenstellenrechnung und das externe Controlling (Marktbeobachtung).

## 5 - Vertragsgestaltung

### 5.1 Grundsätze der Vertragsgestaltung

Bevor einem Angehörigen der rechtsberatenden Berufe ein Auftrag zur Erstellung von Verträgen im Zusammenhang mit der Gründung und dem Betrieb eines MVZ erteilt wird, sollten gewisse Kooperationsgrundsätze bereits vor Auftragserteilung durch die Gründer zu Papier gebracht worden sein.

Zunächst sollte man sich mit der Frage auseinander setzen, ob man mit den als Vertragspartnern in Betracht zu ziehenden Personen oder Institutionen uneingeschränkt eine so weitreichende vertragliche Beziehung auf Dauer eingehen möchte. Ein noch so guter Vertrag wird nie bewirken können, dass sich bereits vor Vertragsabschluss bestehende soziale Antipathien durch harte Vertragsklauseln in Sympathien wandeln. Der Vertrag über die Gründung eines MVZ ist eine auf Dauer gerichtete Unternehmensgründung, die von allen Vertragspartnern in vielen Lebenssituationen Kompromissbereitschaft voraussetzt und ein Aufeinanderzugehen unabdingbar macht.

Entscheidend für die vertragliche Ausgestaltung ist immer die wirtschaftliche Gewichtung der einzelnen Vertragspartner. Besteht hier ein großes Ungleichgewicht, so wird der Vertragspartner, der ein wirtschaftlich hohes Engagement bei der Gründung des MVZ einbringt, für sich auch eine hohe Entscheidungskompetenz reklamieren. Je ausgewogener die wirtschaftlichen Beteiligungen gestaltet werden können, desto einfacher werden eine Gewinnverteilung und eine tragfähige Vertragsgestaltung sein.

Um ein MVZ über längere Zeit am Leben zu erhalten, ist es erforderlich, dass Verträge die Interessenlage aller Vertragspartner hinreichend abbilden. Daher ist, bevor die Vertragsgestaltung in Auftrag gegeben wird, zunächst die Interessenlage der Vertragspartner zu sondieren. Hierzu können Checklisten und Musterverträge dienen. Musterverträge können jedoch niemals die Ergebnisse dieser Sondierungsgespräche und Interessenabwägungen ersetzen. Daher sollte ein MVZ-Vertrag stets „Maßanfertigung“, nie „Konfektion“ sein. Je weniger Konsens bei den vorangegangenen Sondierungsgesprächen unter den Vertragspartnern erzielt werden konnte, umso schwächer wird die Schutzwirkung für die einzelnen Vertragspartner durch die Regelungen sein. Vertragslücken bieten jederzeit Anlass für Auseinandersetzungen. Je mehr Regelungslücken ein Vertrag aufweist, umso schwerer ist es, gesellschaftsrechtlichen Konsens in vertraglichen Nachverhandlungen zu erreichen.

Die größte Gefahr bei den Sondierungsgesprächen zwischen den Gründern ist, Konfliktpunkte auszusparen und mit dem Hinweis auf Vertrauen, Kollegialität und die Hoffnung, die Zukunft werde das Problem lösen. Je mehr Dissenspotenzial ein Vertrag enthält, umso schneller wird die Vertragsbeziehung rückabgewickelt werden müssen.

Wichtig ist, die Ergebnisse der Sondierungsgespräche mit den Vertragspartnern am Ende nochmals zu strukturieren und zu durchdenken. Ein Vertrag kann von Vertragspartnern nur dann gewinnbringend gelebt werden, wenn sich jeder Vertragspartner in dem Vertrag wieder findet.

Einem guten Gesellschaftsvertrag kommt eine wichtige Befriedungsfunktion in der Gesellschaft zu. Er zeichnet sich durch durchdachte und individualisierte Regelungen aus, bietet hinreichende Lösungsansätze für Konflikte und spiegelt die Motivation aller Vertragsparteien bei Gründung der Gesellschaft und im Konfliktfalle wider. Die Ergebnisse der Sondierungsgespräche müssen sich in jedem Falle im Vertragsentwurf abbilden.

Prüfung der Vertragspartner

Vorsicht bei Musterverträgen

## 5.2 Verhandlungsablaufplan

Zeitdruck ist ein schlechter Ratgeber. Daher ist als Erstes ein Zeitplan aufzustellen, der kürzere Etappen auf dem Weg zur Gründung des MVZ und zur Inbetriebnahme enthält. Verschieben sich innerhalb des Zeitplanes einzelne Etappen, so ist der gesamte Zeitplan nicht zwingend in Gefahr. Es gilt jedoch, Verzögerungen immer wieder mit dem Gesamtzeitplan in Einklang zu bringen.

Zunächst ist für den Zeitplan über die Vertragsverhandlungen eine klare Zieldefinition erforderlich. Diese Zieldefinition muss ein erreichbares Ziel und eine zu bewältigende Zeitachse enthalten. Insbesondere ist hierbei zu beachten, dass klare Absprachen mit Rechtsberatern und Steuerberatern über deren Zeitbedarf getroffen werden.

Bevor jedoch in Verhandlungen eingetreten wird, ist das Geschäftsmodell und die Rechtsform des MVZ zu bestimmen und zwischen allen Vertragspartnern zu konsentieren. Die Rechtsform kann auch von den Empfehlungen der Steuerberater abhängig sein. Daher sollten nicht nur die Rechtsberater, sondern auch die Steuerberater in diese Planungsphase einbezogen werden. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, alle Rechtsformen verstanden und gegenseitig abgewogen zu haben. Hierbei müssen die Rechts- und Steuerberater Vor- und Nachteile verständlich machen. Entscheidend ist, dass sich nicht alle Personenkonstellationen in allen Rechtsformen abbilden lassen.

Vor der vertraglichen Gestaltung müssen unter den Vertragspartnern weitere folgende Eckpunkte konsentiert sein:

- Kooperationsmöglichkeiten,
- Zukunftsperspektiven,
- steuerliche Bewertung einzubringender Praxen oder Unternehmensanteile,
- Einnahmemöglichkeiten (Best-case-/ Worst-case-Berechnung),
- Finanzierungsmöglichkeiten.

Zeitplan für  
Vertragsverhandlungen  
erstellen

## 5.3 Vertragliche Vereinbarungen

Nachfolgend werden die wichtigsten Vertragsbestandteile kurz vorgestellt.

**Vorwort zum Vertrag.** Die Vertragspartner sollten sich in jedem Falle für ein Vorwort entscheiden, da gerade dem Vorwort in Fällen der Vertragsauslegung große Bedeutung zukommen kann. Dazu muss es gelingen, die Gründungsgedanken, den Gründerwillen und die mit der Gründung verbundenen Geschäftsziele ohne rechtserheblichen Regelungscharakter zu Papier zu bringen. Gerade diese Ziele und Visionen eines MVZ gilt es im Gründungsmoment festzuhalten und so für die Zukunft zu konservieren. Verliert ein MVZ Ziele und Visionen aus den Augen, reduziert sich automatisch die unternehmerische Anpassungsfähigkeit an die im Gesundheitswesen sich stetig ändernden Rahmenbedingungen. Jedoch kann ein Vorwort auch in Zeiten vertraglicher Streitigkeiten die Motivlage bei Gründung und somit die Auslegung streitig gewordener Vertragspassagen beeinflussen. Hat ein Richter über eine strittige Vertragsklausel zu entscheiden, so kann das Gericht auch bei Fragen der Auslegung von vertraglichen Regelungen am Vorwort die Gründungsmotive ablesen, um dem Wunsch der Gesellschafter bei Gesellschaftsgründung, bei der Vertragsauslegung oder dem Schließen von Regelungslücken möglichst nahe zu kommen.

**Vertragszweck und Beschreibung der Gesellschafter.** Um Auseinandersetzungen aufgrund eines Gesellschaftsvertrages vorzubeugen, empfiehlt es sich in jedem Falle, den Vertragszweck des MVZ einerseits so präzise wie möglich zu formulieren, um daraus resultierend Gesellschafterrechte und -pflichten klar ableiten zu können. Andererseits muss der Vertragszweck Möglichkeiten enthalten, dem MVZ den Rahmen zu eröffnen, sich an Veränderungen im Gesundheitswesen auch anpassen zu können,

ohne jedes Mal den Vertrag, also den Grundkonsens der Gesellschafter erneut zur Diskussion und ggf. auch zur Disposition zu stellen. Gerade die Definition und Ausgestaltung des Vertragszweckes hat Einfluss auf unternehmerische Entscheidungen, die während des Betriebes des MVZ permanent getroffen werden müssen. Besondere Bedeutung kommt auch der Beschreibung des Gesellschafterstatus als zugelassener Vertragsarzt im MVZ zu. Spezielle Fähigkeiten der Gesellschafter, die zum Arztberuf gehören und über den Leistungskatalog der GKV hinausgehen, sollten bereits bei der Statusbeschreibung der Gesellschafter Berücksichtigung finden, die dann bei der Gewinnverteilung einbezogen oder über Sonderbetriebsvermögen und isolierte Einnahmen daraus einer gesonderten Regelung zugeführt werden kann.

**Betriebsstätte und Außenauftritt des MVZ.** Von grundsätzlicher Bedeutung sind vertragliche Regelungen über die Betriebsstätte, wie sie durch die Rechtsprechung des BSG zum Vertragsarztsitz vorgegeben wurden. Die Bezeichnung der Betriebsstätte des MVZ mit Ort, Straße und Hausnummer ist nach der Rechtsprechung des BSG selbstverständlich. Insbesondere kommt jedoch der klaren vertraglichen Bezeichnung der Betriebsstätte dann Bedeutung zu, wenn Gesellschafter oder am MVZ angestellte Ärzte auch in Zweigpraxen vertragsärztliche Leistungen erbringen. Es empfiehlt sich daher, alle Leistungsorte, an denen Leistungen zu Lasten der GKV durch das MVZ erbracht werden, in den Vertrag aufzunehmen. Hierunter fallen neben der Zweigpraxis insbesondere auch ausgelagerte Praxisräume und belegärztliche Tätigkeit, soweit diese durch das MVZ ausgeübt wird. Je nach vertraglicher Konstruktion könnte es sich sogar empfehlen, auch Konsiliararztverträge in den Vertrag aufzunehmen, obgleich hieraus keine unmittelbaren Leistungen zu Lasten der GKV erbracht werden.

**Gemeinsame Berufsausübung und Sorgfaltspflicht im MVZ.** Je nach Rechtsform ist es möglich, dass MVZ sehr unterschiedliche gesetzliche Anforderungen an die Sorgfaltspflicht der ärztlichen Mitarbeiter/Gesellschafter richten. Diese Tatsache ist in den vertraglichen Regelungen angemessen zu berücksichtigen. Des Weiteren erscheint es ratsam, auch innerhalb eines MVZ die konsiliarische Hilfeleistung der Ärzte untereinander als vertragliche Pflicht zu manifestieren.

**Sprechstundenzeit.** Im Rahmen des Gründungskonsenses sollten übereinstimmend mit allen Gesellschaftern Mindestsprechstundenzeiten für das MVZ und die dort vertretenen Arztgruppen definiert werden. Es ist wichtig, ein attraktives Sprechstundenangebot und ein zweckmäßiges Sprechstundenmanagement mit zugewiesenen Zuständigkeiten in Organisation und Kontrolle vertraglich festzuschreiben. Die Sprechzeiten müssen jedoch auch als Mindestsprechzeiten für die Gesellschafter leistbar und vom Lebenszuschnitt aller Gesellschafter gewünscht sein. Insbesondere müssen auch Regelungen im Vertrag enthalten sein über eventuell erforderlich werdende Wochenendsprechstunden sowie über die Veränderung der vertraglich festgelegten Mindestsprechstunden.

**Arbeitskraft und Arbeitszeit.** Besondere Bedeutung hat die Frage, welche Arbeitszeit jeder einzelne Gesellschafter der Gesellschaft schuldet, um seinem Anteil am Gewinn gerecht zu werden. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Fachgebiete unterschiedlichen Zeitaufwand mit sich bringen können. Des Weiteren sollte auch darauf geachtet werden, dass gutachterliche Tätigkeit sowie ärztliche Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit dem Betrieb einer Arztpraxis stehen, in der Arbeitszeitschuld jedes Gesellschafters gegenüber der Gesellschaft entsprechend gewichtet werden.

**Nebentätigkeiten von Gesellschaftern.** Auch die vertraglichen Regelungen zu Nebentätigkeiten stehen in engem Verhältnis zu der Gewinnermittlung der Gesellschaft. Einerseits empfiehlt sich eine Regelung, in welcher der zeitliche Umfang von Nebentätigkeiten der Gesellschafter beschrieben ist, die auf die dem MVZ geschuldete Arbeitszeit angerechnet werden können, bzw. in welchem Umfang Nebentätigkeiten neben der dem MVZ geschuldeten Arbeitszeit übernommen werden können.

Andererseits sollte der Vertrag Regelungen darüber enthalten, wie die Gesellschafter des MVZ durch ehrenamtliche, berufspolitische oder standespolitische Aktivitäten arbeitsmäßig Freistellungen vom MVZ erhalten können und wie mit Aufwandsentschädigungen aus dieser Tätigkeit umzugehen ist. Auch an Regelungen, wie mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Vortragstätigkeiten der Gesellschafter umgegangen wird, sollte gedacht werden. Insbesondere dann, wenn dafür auf die Logistik des MVZ zurückgegriffen wird. Ferner sollte bereits bei Vertragsabschluss das Verhältnis zu bzw. Abhängigkeiten von der pharmazeutischen Industrie oder medizinischen Apparateherstellern definiert werden. Hierunter fallen beispielsweise Regelungen zur Kostenerstattung von Anwendungsbeobachtungen bzw. zu Mittelzuflüssen anderer Art.

**Vertretungen und Bereitschaftsdienste.** Um die gesellschaftsrechtliche Position der einzelnen Gesellschafter des MVZ zu definieren, empfiehlt es sich, im MVZ-Vertrag auch Regelungen aufzunehmen, wie die Vertretung von Gesellschaftern im MVZ, soweit diese ärztliche Leistungen erbringen, geregelt ist. Das betrifft sowohl die Vertretungsregelung unter Beachtung des § 32 Ärzte-ZV als auch Managementaufgaben innerhalb des MVZ. Vertreterregelungen in Urlaubs-, Krankheits- und Fortbildungsabwesenheitszeiten sollten eine Regelung im Vertrag erfahren. Je nach Größe des MVZ kommt diesen Regelungen nicht unerhebliche Bedeutung zu.

**Geschäftsführung und Willensbildung im MVZ.** Neben der Regelung der Geschäftsführung und der damit zusammenhängenden wirtschaftlichen Vertretung des MVZ kommt der Verteilung von Aufgaben unter den ärztlichen Leitern im MVZ und der Abgrenzung der Verantwortungsbereiche besondere Bedeutung zu. Das organisatorische Herzstück des MVZ sollte die Gesellschafterversammlung sein. Diese hat eine Vielzahl von Aufgaben, die für eine Gesellschaft auch befriedende Funktionen haben können, wenn über Ziele oder Vertragsauslegungen unterschiedliche Meinungen bestehen.

Da sich in einem MVZ jedoch unterschiedliche Auffassungen entwickeln können, sollte auch ein entsprechendes Einigungsverfahren im Gesellschaftervertrag enthalten sein. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in einem MVZ unterschiedliche Fachgebiete mit unterschiedlichen Interessen vertreten sind, kommt dem Einstimmigkeitsbeschluss große Bedeutung zu. Mangelnde Einigungsfähigkeit der Gesellschafter ist ein Gradmesser für mögliche aufkeimende Schwierigkeiten innerhalb der Gesellschaft und verdient daher, von allen Gesellschaftern mit besonderem Augenmerk bedacht zu werden.

**Versicherungen und Vertragsabschlüsse.** Durch die unterschiedlichen Gebiete, die zwangsläufig kraft Gesetzes in einem MVZ vorhanden sind, ergeben sich unterschiedlich hohe Haftpflichtversicherungsbeiträge für die jeweiligen ärztlichen Tätigkeiten. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, eine vertragliche Regelung über die Mindestversicherungssummen für das MVZ zu treffen. Diese Festlegungen sollten regelmäßig überprüft werden.

Wenn die Gründung des MVZ durch Einbringung von Gemeinschaftspraxen oder Einzelpraxen erfolgt, sollte vertraglich eine Aufstellung aller Verträge, in welche das MVZ mit Gründung eintritt, Grundlage für den MVZ-Vertrag sein. Hierunter fallen in erster Linie Telekommunikations-, Miet- oder Leasingverträge und Arbeitsverträge.

Sollte das MVZ bereits mit vom MVZ angestellten Ärzten gegründet werden oder zukünftig Ärzte im MVZ angestellt werden, so empfiehlt es sich, darüber bereits bei Vertragsabschluss Konsens zu erzielen. Dieser Konsens sollte sich auf die Eckpunkte der Inhalte und Konditionen in den Anstellungsverträgen und deren monatliche Vergütungsansprüche beziehen. Einen weiteren wichtigen Aspekt bilden die mit ärztlichen und nichtärztlichen Angestellten abgeschlossenen Arbeitsverträge. Die Gründung eines MVZ und die Einbringung von Einzel- oder Gemeinschaftspraxen für diesen Gründungsakt stellt unter Umständen arbeitsrechtlich einen Betriebsübergang

gemäß § 613 a BGB dar. Vor diesem Hintergrund müssen zwingend alle Arbeitsverträge, auch von Mitarbeitern, die sich in Elternzeit befinden oder ohne Bezüge beurlaubt sind, Bestandteil des MVZ-Vertrages oder eine Anlage zu dem Vertrag werden.

**Beteiligungsverhältnisse und Gesamthandsvermögen.** Von grundlegender Bedeutung wird im MVZ die Beantwortung der Frage sein, in welchem Verhältnis einzelne Gesellschafter am Gesamthandsvermögen der Gesellschaft beteiligt sind. Hier empfiehlt es sich, klare vertragliche Regelungen zu schaffen, die nur durch Einstimmigkeit Änderungen erfahren können.

**Gewinnermittlung und Gewinnverteilung.** Zentrale Bedeutung kommt bei gesellschaftsvertraglichen Regelungen, insbesondere da es sich um eine Sozietät mit verschiedenen Arztgruppen wie beim MVZ handelt, der Frage nach einer Gewinnermittlung und der daraus resultierenden Gewinnverteilung zu. Bevor jedoch eine Gewinnverteilung vertraglich festgelegt werden kann, ist eine Regelung im Vertrag vorzusehen, wie das Betriebsergebnis zu ermitteln ist. Für jeden Gesellschafter ist es außerdem wichtig zu klären, ob Mitgliedsbeiträge im berufsständischen Versorgungswerk Betriebsausgaben darstellen oder vom jeweiligen Gesellschafter persönlich getragen werden müssen. Soweit das MVZ auch Leistungen bei privatversicherten Patienten und Selbstzahlern erbringt, sollten gesellschaftsvertragliche Regelungen vorgesehen werden, in welchen Zeiträumen Selbstzahlern oder Privatversicherten Rechnungen gestellt werden. Ferner empfiehlt es sich, auch Regelungen zur Frage der Behandlung von Familienangehörigen von Gesellschaftern und ggf. sogar von Familienangehörigen von angestellten Ärzten des MVZ in den Vertrag aufzunehmen.

Für die Deckung des Lebensunterhalts der Gesellschafter sind ferner vertragliche Regelungen vorzusehen, wie das MVZ Abschlagszahlungen auf den zu erwartenden Gewinnanteil der Gesellschafter vornimmt. Eine weitere wichtige Frage im Zusammenhang mit der Nachschusspflicht von Gesellschaftern ist, wann genau das Geld einzugehen hat und wie für Verzögerungen gehaftet wird (Zinsaufwendungen).

**Urlaub und Fortbildung.** Urlaubsregelungen im MVZ können sich wegen der Unterschiedlichkeit der im MVZ vertretenen Arztgruppen schwierig gestalten. Deshalb ist es in jedem Falle anzuraten, einen jährlichen Urlaubsplan für das Kalenderjahr bereits zu Beginn des Jahres aufzustellen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass das MVZ auch zur Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten heranzuziehen ist, kommt der Urlaubsplanung besondere Bedeutung zu.

**Krankheit und Berufsunfähigkeit.** Je nach Größe und fachübergreifender Zusammensetzung des MVZ können im Falle der Erkrankung von Ärzten einerseits Probleme bei der Patientenversorgung auftreten, andererseits kann sich die Erkrankung eines Gesellschafters je nach Gewinnverteilungsmodus auf alle Gesellschafter belastend auswirken. Es empfiehlt sich daher, bereits bei Vertragsabschluss Regelungen dafür zu treffen, in welchen Zeiträumen eine kollegiale Vertretung durch die Gesellschafter des MVZ stattfindet. Bei längeren Erkrankungen sind Regelungen insbesondere für die Fälle der zu erwartenden Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im Vertrag vorzusehen. Gerade diese Ereignisse bedürfen ehrlicher und vertraglicher Regelungen, um im schlimmsten Fall als Gesellschafter neben der durch Schicksal veränderten Lebensplanung nicht zusätzlich noch vor dem Ausschluss aus der Gesellschaft zu stehen.

**Kündigung und Ausschließung.** Die Entwicklung des MVZ kann dazu führen, dass Gesellschafter ihre weitere Lebensplanung nicht mehr mit dem Bestand des MVZ verbinden möchten. Vor diesem Hintergrund muss einerseits einem Gesellschafter die Möglichkeit gegeben werden, das MVZ zu verlassen. Andererseits muss es auch dem MVZ möglich sein, sich von einem Gesellschafter zu trennen, wenn dieser durch sein Verhalten nachhaltig die mit dem MVZ angestrebten Ziele vereitelt oder hintertreibt.

**Ausscheiden eines Gesellschafters.** Kündigt ein Gesellschafter die Mitgliedschaft im MVZ oder kündigt das MVZ einem Gesellschafter die Mitgliedschaft, so ist sowohl für den ausscheidenden Gesellschafter als auch für das MVZ von entscheidender Bedeutung, welche Regelungen der Gesellschaftsvertrag zur Abfindung des Gesellschafters und zur Verwertung des Vertragsarztsitzes enthält. Wegen der wechselseitigen Existenzbedrohung bedürfen die Regelungen besonderer Sensibilität und rechtlicher Stabilität. Es empfiehlt sich daher, bereits bei Vertragsabschluss Modalitäten festzulegen, wie der Praxiswert und der Abfindungsanspruch des ausscheidenden Gesellschafters berechnet werden und wie seine Auszahlung zu erfolgen hat.

**Liquidation der Gesellschaft.** Für den Fall, dass das Geschäftsmodell MVZ nicht die Erwartungen der Gesellschafter an eine gemeinsame Berufsausübung erfüllt, müssen im Vertrag Regelungen für die Auflösung des MVZ enthalten sein. Die Liquidation der Gesellschaft betrifft in erster Linie das Gesamthandsvermögen, welches aufzulösen und unter den Gesellschaftern auszugleichen ist. Insbesondere kann die Liquidation eines MVZ dann zu Problemen führen, wenn noch Forderungen gegen das MVZ bestehen. Grundsätzlich ist die Auflösung des MVZ durch Liquidation eine gesellschaftsinterne Angelegenheit, die in jedem Falle einer vertraglichen Regelung bedarf.

**Schutzklauseln.** Um den Bestand des MVZ auch beim Ausscheiden von Gesellschaftern zu erhalten, empfiehlt es sich, in den Vertrag auch Klauseln zum Schutz des Bestandes des MVZ aufzunehmen. Als erster Schutzbereich kommt der räumliche Schutz in Betracht. Durch diesen räumlichen Schutz soll verhindert werden, dass ein Gesellschafter das MVZ verlässt und in unmittelbarer Nähe des MVZ als Konkurrent des MVZ erneut seine vertragsärztliche Tätigkeit aufnimmt. Neben der räumlichen Komponente wäre auch eine patientenorientierte Komponente des Schutzes des MVZ denkbar. Beispielsweise könnte der räumliche Schutz des MVZ zusammen mit einem Abwerbe- und – soweit berufsrechtlich zulässig – Behandlungsverbot kombiniert werden. In diesem Falle würde sich der das MVZ verlassende Gesellschafter vertraglich verpflichten, darauf zu verzichten, bisher im MVZ behandelte Patienten abzuwerben. Beides könnte mit einer Vertragsstrafe für den Fall des Zuwiderhandelns belegt werden. Als weitere Schutzklausel ist die so genannte salvatorische Klausel von großer praktischer Bedeutung. Sie soll Schutz davor bieten, dass eine oder mehrere Bestimmungen eines Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam, nichtig oder nicht durchführbar sind oder durch gesetzliche Veränderungen oder Änderungen der Rechtsprechung nicht rechtswirksam werden und dadurch die gesamte Wirksamkeit des MVZ-Vertrages berühren können. Diesem Ergebnis soll durch die salvatorische Klausel vorgebeugt werden. Ferner ist zu beachten, dass der Vertrag eine so genannte Schriftformklausel enthält. Diese Schriftformklausel zwingt die Vertragspartner bei vertraglichen Änderungen, diese schriftlich niederzulegen, damit bei Vertragsänderungen alle Vertragspartner von der Änderung Kenntnis nehmen und bekommen.

## 6 - Marketing

Ein MVZ kann nicht in erster Linie das Ziel verfolgen, den Absatz seiner „Produkte“ zu erhöhen. Hier setzen das Selbstverständnis des Arztes, das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V, die Vergütung nach EBM und jeweiligem HVV systembedingte Grenzen. Die Marketingstrategie muss daher darauf ausgerichtet sein, Kunden zu gewinnen, die Vorstellungen und ggf. Verhaltensmuster von Zielgruppen zu verändern und Kunden an das MVZ zu binden.

Wichtige Instrumente zur Umsetzung der Marketingstrategie sind die Produktpolitik (Leistungsangebot), Preispolitik, Distributionspolitik und Kommunikationspolitik. Mit der Entscheidung, ärztliche Leistungen in der Versorgungsform des MVZ anbieten zu wollen, müssen diese Aspekte betrachtet werden. Nachfolgend wird speziell auf Angebots- und Kommunikationsstrategien eingegangen.

Elemente der Marketingstrategie: Produktqualität, Preispolitik, Distributionspolitik und Kommunikationspolitik

### 6.1 Grundlagen einer MVZ-Marketingstrategie

Die Marketingstrategie beschreibt nicht nur die Ziele, die ein MVZ am Markt erreichen möchte, sondern gibt auch Aufschluss darüber, wie ein MVZ seine vorhandenen Mittel, Kapazitäten, Ressourcen und Fähigkeiten einsetzen sollte, um aktuell erkannte und zukünftige Marktchancen zu nutzen und dadurch dauerhafte Wettbewerbsvorteile zu erzielen. Jede Marketingstrategie muss auf die spezifischen Bedingungen und Möglichkeiten des MVZ abgestimmt sein.

Ausgangspunkt für jede Marketingstrategie ist eine Markt- und Konkurrenzanalyse (siehe unter 4.), in deren Mittelpunkt der Patient steht. Sowohl der Inhalt einer Marketingstrategie als auch das Vorgehen bei deren Entwicklung richten sich nach dem individuellen Profil des MVZ, so dass die Ausgangssituation für jedes MVZ anders ist. Ein Patentrezept gibt es nicht.

Markt- und Konkurrenzanalyse

Für die Umsetzung der Marketingstrategien stehen verschiedene Mittel und Werkzeuge zur Verfügung. Auswahl und Einsatz der Marketingmittel (Marketing-Mix) hängen von der Marketingstrategie ab.

Marketingstrategie, -ziele und -mittel müssen im Rahmen des Umsetzungsprozesses kontinuierlich überprüft werden, aufeinander abgestimmt und ggf. modifiziert werden.

### 6.2 Angebotsstrategie

Eine wesentliche Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg eines MVZ ist die klare Definition des Leistungsangebotes und die darauf aufbauende Entwicklung einer zielorientierten Marketingstrategie. Mit der angebotenen Leistungsstruktur grenzt sich das MVZ von seinen Konkurrenten ab. Das Marketing muss diesem Aspekt Rechnung tragen und auf die Herausarbeitung von Unterschieden, insbesondere von Vorzügen, gerichtet sein, und zwar im Hinblick auf das medizinische Leistungsangebot, die ergänzende Produkt- bzw. Dienstleistungspalette und Serviceangebote für Patienten, Kooperationspartner und potenzielle Kunden.

**Zielgruppenorientierung:** Die Entscheidung über die Zielgruppen des MVZ besitzt primäre Bedeutung für die Gestaltung des Leistungsangebotes. Sie beeinflusst Patienten- und Fallzahlen, das Verhältnis von Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung versus privatärztliche Leistungen versus sonstige Leistungen und letztendlich auch Geldflüsse. Es sollte daher genau überlegt werden, ob mit dem Leistungsangebot des MVZ grundsätzlich alle Patienten des Einzugsgebietes angesprochen werden sollen oder ob eine Konzentration z. B. auf Patienten bestimmter Altersgruppen oder mit bestimmten Krankheitsbildern präferiert wird. Aufbauend auf dieser Entscheidung orientiert sich die Positionierung des MVZ an der Bedürfnisstruktur

Zielgruppen orientiertes Marketing

seiner Kunden. Zur besseren Ressourcenplanung bietet sich die Klassifizierung der Zielgruppen beispielsweise nach der ABC-Analyse (Ordnungsverfahren zur Gruppeneinteilung von Patienten, z.B.: A=wichtig, B=relativ wichtig, C=unwichtig) an.

**Determinanten der Leistungsstruktur:** Die Entscheidung, welche Leistungen das MVZ anbieten will, ist unmittelbar an die identifizierten Zielgruppen des Versorgungsangebotes gekoppelt. Innovative Angebote schaffen dabei einen Wettbewerbsvorteil. Im Folgenden sind wesentliche Faktoren aufgeführt, die letztendlich das Leistungsangebot des MVZ bestimmen:

- im MVZ vertretene Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen,
- genehmigungspflichtige Leistungen,
- indikationsspezifische Leistungsangebote für bestimmte Patientengruppen, Mitwirkung an Disease-Management-Programmen oder Selektivverträgen,
- privatärztliches Leistungsangebot,
- Möglichkeiten der Erbringung individueller Gesundheitsleistungen, Angebote für Selbstzahler,
- Leistungen für sonstige Kostenträger,
- Wettbewerbsvorteile durch innovative Angebote (z.B. erweiterte Sprechzeiten, Patientenschulungen)
- Komplementärangebote (Apotheke, Physiotherapie, Hörgeräteakustiker usw.).

Ausgehend von der konzipierten Leistungspalette des MVZ sollten sich Überlegungen anschließen, wie das Leistungsangebot durch bereits bestehende oder angestrebte Kooperationsbeziehungen mit externen Partnern ergänzt bzw. effizienter gestaltet werden kann. Erfolgreiche Kooperationspartnerschaften stellen außerdem einen Werbefaktor dar.

Innovative Angebote schaffen

### 6.3 Kommunikationsstrategie

Die passende Kommunikationsstrategie gehört zu einem guten Marketing-Mix. Die Ziele der Kommunikationsstrategie können sehr vielfältig sein: Bedürfnisweckung, Kooperationsangebote, Vertriebsunterstützung, Kundenbindung, Customer-Relationship-Management, Imagegewinn oder -änderung, Branding, Bekanntheit, Personalakquise und Corporate Identity.

Wichtig ist, dass ein MVZ seine Kommunikationsstrategie nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf die Zuweiser abstimmen muss. Dabei sind unterschiedliche Instrumente zu wählen. Nachfolgend wird insbesondere auf Werbung und Öffentlichkeitsarbeit sowie damit verbunden auf Internetauftritt und Patientenbindung eingegangen.

**Werbung:** Ein MVZ muss die berufsrechtlichen Einschränkungen der Werbemöglichkeiten für Ärzte beachten. Es hat grundsätzlich die gleichen Möglichkeiten und Beschränkungen für sich zu werben wie Vertragsärzte (§ 27 Abs. 3 (Muster-)Berufsordnung). Das früher bestehende strikte Werbeverbot ist aufgehoben. Grundsätzlich gilt, dass sachgerechte Information erlaubt ist, berufswidrige, d. h. anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung dagegen nicht. Die Darstellung eines MVZ besteht in der Information über das ärztliche Leistungsspektrum einerseits (z. B. fachliche Qualifikation) und über die darüber hinausgehenden Besonderheiten des MVZ als Gesamtheit (z. B. Dienstleistungsangebote) andererseits. Dem Arzt ist nur eine im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehende Information erlaubt (§ 27 Abs. 2 (Muster-)Berufsordnung). Insgesamt müssen die Informationen wahr, sachgerecht und für den Patienten verständlich sein.

Die Kommunikationsstrategie berücksichtigt Patienten und Zuweiser

Weiterführende Hinweise und Erläuterungen zum Werberecht hat die Bundesärztekammer im Jahr 2004 zusammengefasst und veröffentlicht im DÄBl. Heft 5/2004.

Zuerst sollte das Werbeziel formuliert werden, um die Zielgerichtetheit des Werbekonzeptes sicherzustellen. Wichtig ist, dass der Patient zur Überzeugung gelangt, dass das Dienstleistungsangebot des MVZ zu seinen Bedürfnissen passt. Bei der Entwicklung eines Werbekonzeptes gilt es deshalb, die Werbebotschaft festzulegen. Dabei sollte der einzigartige Kundennutzen, also das Besondere des medizinischen Versorgungszentrums, transportiert werden. Die Werbebotschaft sollte außerdem das Corporate Design berücksichtigen. Werbeträger können grundsätzlich Patienteninformationen, Geschäftspapiere u. Ä. sein. Als Werbemedien kommen insbesondere die lokale Presse und natürlich die Website des MVZ in Betracht.

**Öffentlichkeitsarbeit:** Öffentlichkeitsarbeit zielt auf die Schaffung einer günstigen Ausgangslage für ein erfolgreiches MVZ. Sie richtet sich nicht nur an den Patienten, sondern auch an alle weiteren Personen, die Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens haben. Ein wichtiger Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit ist die Pressearbeit. Hier kann beispielsweise durch Pressemitteilungen zur Eröffnung, zur Erweiterung des Versorgungsangebotes oder zum Abschluss einer neuen Kooperation die Öffentlichkeit auf das MVZ aufmerksam gemacht werden. Außerdem können Fachpublikationen ebenfalls die Wahrnehmung des MVZ positiv beeinflussen. Weitere Möglichkeiten sind das Sponsoring von Vereinen und ähnlichen Einrichtungen, politische oder kommunale Aktivitäten, Leserbriefe, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, intensive Kontaktpflege zu den Kollegen und die aktive Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen in der Stadt. Auch ein Tag der offenen Tür kann eine interessante Variante sein, das MVZ vorzustellen.

Pressearbeit

**Internet-Auftritt:** Ein Internetauftritt kann einerseits eine Informations- und Kommunikationsplattform für den Patienten bilden und andererseits den zuweisenden Kollegen einen guten Überblick über das MVZ verschaffen. Der Internetauftritt kann so zur Visitenkarte des MVZ werden. Er sollte sowohl das Leistungsspektrum als auch die Räumlichkeiten der Praxis vorstellen. Zusätzlich können Informationen zu Gesundheitsthemen die Attraktivität des Auftritts erhöhen. Auch praktische Hinweise wie Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, eine Anfahrtsskizze und Informationen über Notdienste sollten nicht fehlen. Bei der technischen Umsetzung des Internetauftritts sind im Hinblick auf die Wahl des Providers folgende Punkte zu berücksichtigen: leistungsfähige Anbindung an das Internet, aussagekräftige Statistik zur Internet-Nutzung, Abklärung der benötigten Dienste (WWW, E-Mail, FTP) und Referenzen des Providers. Die Vorschriften des Heilmittelwerbegesetzes und des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb sowie das Teledienstgesetz sollten beachtet werden.

Informations- und Kommunikationsplattform

**Möglichkeiten der Kundenbindung:** Ziel eines MVZ ist nicht nur die Patientengewinnung, sondern auch die Patientenbindung. Zur Patientenbindung gehört eine gelungene Selbstdarstellung des MVZ u. a. durch ein Corporate Design. Neben einer ansprechenden Architektur, einem verkehrsgünstigen Standort und einem angenehmen Ambiente ist auf freundliches und kompetentes Personal zu achten. Um die Patientenbindung zu fördern, können unter anderem folgende Instrumente genutzt werden: Recall-System für Impfungen, wohnortnahe Betreuung in Zweigpraxen, Informationsveranstaltungen oder Fahrdienst für ältere Patienten. Zur Förderung der Kundenbindung sollte das Besondere des MVZ durch die Öffentlichkeitsarbeit herausgestellt werden.

Patientenorientierung

## 7 - Geschäftsplan

Der Geschäftsplan beschreibt das Gesamtvorhaben eines MVZ. Er erfüllt eine interne und eine externe Funktion. Zum einen stellt er das Gesamtkonzept des MVZ potenziellen Geldgebern vor. Zum anderen bildet er die Grundlage für die weitere strategische Planung und das interne Controlling. Das Gesamtvorhaben umfasst alle im Rahmen dieses Kompendiums bereits behandelten Themen wie die Gründungsvision, die Marktanalyse, die Marketingstrategie, die Einnahmgestaltung, die Arbeits- und Ablauforganisation, den Finanzierungs- und Investitionsplan und die gesellschaftsrechtliche Konstruktion. Die folgende Auflistung stellt die wichtigsten Eckpunkte zusammen, die der Geschäftsplan eines MVZ enthalten sollte. Diese wesentlichen Inhalte sollten im Geschäftsplan aussagefähig knapp, strukturiert und übersichtlich präsentiert werden. Dabei muss das Besondere des Konzeptes des medizinischen Versorgungszentrums im Vordergrund stehen.

Funktion eines Geschäftsplanes

Geschäftsplan	
1	<b>Kurze Vorhabensbeschreibung</b>
2	<b>Unternehmen und Organisation</b> 2.1. Unternehmensziele 2.2. Rechtsform, Geschäftsführung und Eigentumsverhältnisse 2.3. Aufbau- und Ablauforganisation 2.4. Personalplanung (freiberufliche Ärzte, angestellte Ärzte, nichtärztliches Personal) 2.5. Standort 2.6. Kosten
3	<b>Gründer</b> 3.1. Qualifikationen 3.2. Schließen von Lücken
4	<b>Markt- und Standortanalyse</b> 4.1. Beschreibung des Gesamtmarktes 4.2. Marktpotenzial (einschließlich Zielgruppen- und Zuweiseranalyse) 4.3. Mitbewerber (einschließlich Unterschied zwischen Leistungsspektrum der Wettbewerber und eigenem Leistungsspektrum)
5	<b>Leistungsspektrum</b> 5.1. Geplantes und aktuelles Leistungsspektrum der Gründer unter Einbeziehung von IGeL-Leistungen 5.2. Patientennutzen
6	<b>Marketingstrategie (Werbemaßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit)</b>
7	<b>Finanz- und Investitionsplanung</b> 7.1. Einnahmensituation (aus GKV, PKV und sonstigen Einnahmequellen) 7.2. Investitionsplanung (aktuelle und geplante Investitionen) 7.3. Finanzierungsplanung (Investitionsvolumen, Eigenkapital, Darlehensbedarf, Fördermittel) 7.4. Planung von eventuellen Tilgungsaussetzungen 7.5. Kostenstruktur (Raum-, Personal- und Sachkosten) 7.6. Abschreibungsplanung (Abschreibung unter Berücksichtigung der tatsächlichen Dauer, Rentabilitätsberechnungen für bestimmte Geräte) 7.7. Liquiditätsplanung (Kontokorrent, Ausschüttungen für Gründer)

Inhaltliche Gliederung

**Herausgeber:**

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Dezernat 4 „Versorgungsstruktur und veranlasste Leistungen“  
Dr. Lothar Lieschke (v.i.S.d.P.)

**Redaktion:**

Ass. Kathrin Wagner  
Kristin Höger  
unterstützt durch das Dezernat Kommunikation

**Autoren:**

Harald Allmendinger  
Dr. Susanne Armbruster  
Barbara Klawonn  
Kerstin Langer  
Jörg Lindenthal  
Dorothy Mehnert  
Heidi Nadolski  
Ingrid Quasdorf  
Peter Ramolla  
Franz Riedl  
Walter Schenk  
Kathrin Wagner

**Redaktionsanschrift:**

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Referat 4.2 „Flexible Vertragsformen“  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin  
E-Mail: MVZ@KBV.de

**Stand:** Mai 2006