

## MVZ

Drei Medizinische Versorgungszentren in Hamburg, drei Gesellschaftsmodelle, drei Versorgungskonzepte. Und doch eint die Gründer ein wichtiger Kerngedanke: „Bei uns finden Patienten alles unter einem Dach“.

Von Antje Thiel

# Vernetzung ist Trumpf: Warum Ärzte MVZ gründen

Seit 2004 können Vertragsärzte fachübergreifende Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen – und immer mehr von ihnen nutzen den erweiterten gesetzlichen Spielraum, um neue Strukturen für die ärztliche Zusammenarbeit und die Patientenversorgung zu schaffen. Kurz nach Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄG) gab es bundesweit nur sieben MVZ, Ende 2006 waren es bereits 666. Die neuesten Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stammen aus dem vergangenen Jahr: Im dritten Quartal 2010 waren deutschlandweit 1.612 MVZ zugelassen.

In Hamburg gibt es aktuell insgesamt 64 MVZ mit äußerst verschiedenen Gesellschafts- und Leitungsstrukturen. Darunter sind Krankenhausambulanzen und Laborgemeinschaften ebenso wie MVZ unter der Trägerschaft niedergelassener Vertragsärzte. Doch auch bei den vertragsärztlichen MVZ gleicht kein Konzept dem anderen, wie Besuche bei den drei MVZ-Gründern Dr. Utz Garbe (AGON MVZ), Dr. Lutz Rathmer (Praxisklinik Winterhude) und Dr. Bastian Steinberg (MVZ Pro Cura) zeigen.

## Den Kliniken etwas entgegensetzen

Dr. Utz Garbe ist Frauenarzt und war bis 2008 in einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis in Harburg niedergelassen. Ein Jahr vor seinem Ausscheiden tat er sich mit Kollegen aus drei großen gynäkologischen Praxen zusammen. Allen missfiel, dass immer mehr Praxissitze von Krankenhäusern aufgekauft und in Klinik-MVZ umgewandelt wurden. „Als große Gemeinschaftspraxen hatten wir alle viele Zuweiser und waren gut etabliert. Wir wollten den Kliniken etwas entgegensetzen“, erzählt Garbe. „Denn die ambulante Versorgung sollte so weit wie möglich in den Händen Niedergelassener bleiben.“

Im Jahr 2009 wurde die Gesellschaft AGON gegründet, das operative Geschäft begann 2010 mit einer anästhesiologischen und zwei gynäkologischen Praxen. Die AGON hat 15 Gesellschafter, die alle selbst aus dem vertragsärztlichen

Bereich stammen. Sie investierten privates Kapital und kauften Praxissitze für die drei Standorte der Gesellschaft. „Wir übernehmen die Sitze älterer Kollegen, die aber möglichst lang noch in der Praxis mitarbeiten, damit der Übergang fließend verläuft“, berichtet Garbe. Zusammen mit seinen Kollegen hat er sich viel vorgenommen: „Im Jahr 2012 werden wir auf jeden Fall eine weitere Praxis integrieren, in fünf Jahren wollen wir an zehn bis zwölf Standorten vertreten sein.“

## Dezentrale Struktur erhält wohnortnahe Versorgung

AGON ist ein MVZ mit dezentralen Strukturen: „Die Standorte der jeweiligen Praxen bleiben bestehen, denn wir wollen die wohnortnahe Versorgung erhalten, damit die Patientinnen nicht auf ihre vertrauten Ärzte verzichten müssen“, betont Garbe. Ärzten, die nach Praxisnachfolgern suchen, gefällt dieses Konzept meist besser als der Verkauf des Praxissitzes an eine Klinik: „Die meisten von uns wünschen sich doch, dass ihre Patientinnen auch weiterhin gut und persönlich versorgt werden und dass ihr Lebenswerk nicht in einem anonymen Apparat verschwindet“, meint Garbe.

Auch ohne einen gemeinsamen MVZ-Standort ergeben sich erhebliche Synergien: So kooperieren die AGON-Praxen bei der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter, in der ärztlichen Weiterbildung und nicht zuletzt durch kollegialen Austausch bei Spezialfällen: „Wann immer möglich, versuchen wir unsere Patientinnen im ambulanten Bereich zu halten und sie hier mit unserer gesammelten Expertise zu behandeln“, erzählt Garbe weiter. Das breite fachliche Spektrum macht das MVZ auch für junge Nachwuchsärzte wie den Mitgesellschafter Dr. Philip Kressin attraktiv: Er ist seit fünf Jahren niedergelassen und auf die gynäkologische Onkologie und die Pränataldiagnostik spezialisiert.

Die AGON-Ärzte sehen sich nicht nur fachlich, sondern auch wirtschaftlich gut gerüstet für die Zukunft: „Die Ar-



beit im Verbund verschafft uns eine gewisse Bedeutung gegenüber den Krankenkassen. Immerhin arbeiten bei uns insgesamt 22 Fachärzte, die eine große Patientenzahl vertreten“, sagt Garbe. Diese Fachärzte sind überwiegend Frauen, was Garbe zum einen mit dem allgemeinen Trend erklärt, dass Patientinnen sich lieber von einer Gynäkologin als von einem Frauenarzt behandeln lassen. „Zum anderen scheuen viele Frauen das finanzielle und zeitliche Risiko der Niederlassung. Hier bei uns können sie ihr Fachwissen einsetzen und ihren eigenen Arbeitsstil pflegen, fast als seien sie selbstständig – aber mit der Sicherheit eines Angestelltenverhältnisses.“

Auch im 2005 gegründeten MVZ in der Praxisklinik Winterhude ist die Belegschaft überwiegend weiblich. Im MVZ, das aus der seit 25 Jahren bestehenden gynäkologischen Einzelpraxis von Dr. Conrad Felixmüller hervorgegangen ist, arbeiten heute zwölf angestellte Gynäkologinnen, 18 Medizinische Fachangestellte, fünf Auszubildende und eine Praxismanagerin. Hinzu kommen zwei Anästhesistinnen, die beim ambulanten Operieren mitwirken. Drei der angestellten Gynäkologinnen befinden sich noch in ihrer Weiterbildung. Dr. Sophie Giannopoulos ist noch neu im Team: Durch eine Kooperation mit dem Albertinen-Krankenhaus wurde sie auf die ambulante Einrichtung aufmerksam und verbringt nun ihr letztes Weiterbildungsjahr in der Praxisklinik. „Ich wollte frühzeitig den Praxisalltag kennen lernen. Hier öffnen sich ganz neue Horizonte“, erzählt die junge Frau.

Ähnlich empfindet es auch Dr. Dagmar von Struensee, die im Februar 2011 ihre fachärztliche Weiterbildung in der Praxisklinik Winterhude abgeschlossen hat. Zuvor hatte sie in einem Krankenhaus in Duisburg gearbeitet, doch es reizte sie, ambulante Praxisabläufe bereits während der Weiterbildung kennen zu lernen. „Hier konnte ich von der Endokrinologie bis zur Pränataldiagnostik praktisch alles lernen, womit man in der Gynäkologie konfrontiert wird.“ Von Struensee ist mittlerweile fest angestellt und hat eine eigene Sprechstunde im MVZ.

## Verantwortung auch für Weiterbildung

Dr. Lutz Rathmer, einer der vier MVZ-Geschäftsführer, legt viel Wert darauf, dass die Praxisklinik nicht nur für die Patientenversorgung, sondern auch für die ärztliche Weiterbildung Verantwortung übernimmt. „Weiterbildung muss auch im niedergelassenen Bereich stattfinden. Schließlich geht der Trend immer mehr in Richtung ambulante Medizin. Nur die wirklich schweren Fälle werden weiterhin im stationären Bereich versorgt.“

Ihr Engagement für die Weiterbildung habe auch für die Praxisklinik große Vorteile. „Das ist ja kein purer Altruismus“, meint Rathmer. „Wenn wir die Nachwuchszärzte kennen lernen, können sie bereits sehr viel. Bei uns erhalten sie dann sozusagen den letzten Schliff.“ Die jungen Frauen, die ihre Weiterbildung in der Praxisklinik Winterhude absolvieren, schätzen neben dem breiten fachlichen Spektrum aber auch die flexiblen Arbeitszeiten, die insbesondere Teilzeitkräften sehr entgegenkommen. Möglich seien Arbeitszeiten von zehn bis 40 Stunden pro Woche, „so individuell könnte man das im Krankenhaus nicht gestalten“, meint von Struensee. Dass eine Mitarbeiterin auch einmal schwanger wird, eine Zeitlang ausfällt und nach ihrer Elternzeit mit reduzierter Stundenzahl wieder einsteigt, wird von der Geschäftsleitung nicht widerwillig geduldet, sondern sogar fest eingeplant. Rathmer erzählt: „Alles andere wäre ja auch widersinnig. Wir betreuen hier von früh bis spät schwangere Frauen – die Mitarbeiterinnen können sich also in unsere Patientinnen viel besser einfühlen, wenn sie Schwangerschaft und Geburt selbst erlebt haben.“

Flexible Teilzeitangebote für Mütter stellen allerdings hohe Anforderungen an die Organisation und Logistik der Praxisklinik: Die Dienstpläne sind komplex, niemand hat ein Sprechzimmer nur für sich allein. Die Behandlungsräume verteilen sich über vier verschiedene Etagen, so dass sich die Mitarbeiter nicht zwangsläufig immer über den Weg laufen. Rathmer und seine Kollegen vom Leitungsteam versuchen dennoch, physisch möglichst überall präsent zu sein: „Ich



Mitgesellschafter Dr. Philip Kressin (links) und AGON-Gründer Dr. Utz Garbe (rechts)



Dr. Bastian Steinberg im Sprechzimmer seiner Hausarztpraxis in Rahlstedt

laufe jeden Tag bestimmt 20 bis 30 Mal die Treppen rauf und runter“, erzählt der Gynäkologe.

Ebenso wie die anderen drei MVZ-Leiter hält Rathmer an vier Tagen pro Woche Sprechstunde. Der fünfte Tag ist sprechstundenfrei und steht für administrative Aufgaben zur Verfügung: „Jeder hat da sein Spezialgebiet, einer kümmert sich um die Abrechnung, ein anderer um die EDV, ein weiterer um die Finanzen, ein anderer um Personalangelegenheiten“, sagt Rathmer. Mittlerweile sei die Praxisklinik eine hervorragend funktionierende Struktur: „Wenn ich Urlaub mache, muss ich an nichts denken, denn die Praxis läuft.“

## Teamsitzungen, Feiern, Seminare

Dass es so gut läuft, haben die MVZ-Leiter nicht zuletzt ihrem Personal zu verdanken. Regelmäßige Teamsitzungen sind unverzichtbar, doch Rathmer will auch den persönlichen Kontakt fördern: „Man muss auch Raum haben, um sich zu begegnen.“ Die Praxisklinik organisiert daher gemeinsame Feiern, Seminare und Coachings, um den Zusammenhalt des Teams zu stärken – man ist sogar schon einmal gemeinsam in den Urlaub gefahren. Motivierend wirken auch übertarifliche Gehälter und Boni für die Angestellten. „Das funktioniert durch eine Mischkalkulation aus GKV- und PKV-Honoraren, ambulanten Operationen, Prävention und individuellen Gesundheitsleistungen“, berichtet Rathmer.

„Hier in Winterhude wohnen viele zugezogene Frauen, die kein familiäres Netz im Stadtteil haben. Außerdem gibt es viele gesundheitsbewusste Paare und ältere Erstgebärende, die zwar über ein gutes Einkommen, aber wenig Erfahrung im Umgang mit Schwangerschaft und Säuglingspflege verfügen“, beschreibt Rathmer sein Klientel. Daher kommen die zusätzlichen Angebote der Praxisklinik im Stadtteil gut an: Sieben freiberufliche Hebammen betreuen die Patientinnen rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, es gibt Kurse von Schwangeren-Yoga über Babymassage bis hin zum Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP). Außerdem arbeitet in der Praxisklinik auch eine Diplom-Psychologin, die

als „Familien-Lotsin“ psychologische Beratung in Problemsituationen anbietet. „Mit unserer organisch gewachsenen Struktur decken wir alle Bereiche gynäkologischer Versorgung unter einem Dach ab“, fasst Rathmer die Philosophie der Praxisklinik zusammen.

„Alles unter einem Dach“ ist auch die Maxime des MVZ Pro Cura, das gerade von Dr. Bastian Steinberg ins Leben gerufen wurde. Es hat sich auf pädiatrische und hausärztliche Versorgung spezialisiert. „Wir sehen uns als eine familienmedizinische Einrichtung, in der junge Familien medizinische Versorgung aus einem Guss erhalten“, erzählt Steinberg. „Mittelfristig wollen wir unser Angebot auch um geriatrische und palliativmedizinische Versorgung ergänzen.“

Das MVZ Pro Cura ist im strukturschwachen Billstedt ansässig. Sobald das MVZ seine neuen Räume bezogen hat, möchte Steinberg auch mit den sozialen Einrichtungen vor Ort kooperieren: „Viele der Probleme, mit denen unsere Patienten zu uns kommen, sind eher sozialer als medizinischer Natur.“ Denkbar wäre für ihn beispielsweise, einer Jugendberatungsstelle einen Raum für eine wöchentliche Sprechstunde im MVZ anzubieten.

## Privates Kapital ins MVZ investiert

Das soziale Umfeld des MVZ beeinflusst aber nicht nur seine fachliche Ausrichtung: „Hier ist man auch unternehmerisch gefragt“, meint Steinberg, der selbst nicht in seinem MVZ mitarbeitet, sondern lediglich als Gesellschafter Kapital in die Einrichtung investiert hat. „Wir haben einen PKV-Anteil von faktisch null Prozent. Wenn also das GKV-Honorar reichen muss, dann funktioniert das nur über eine große Patientenzahl und über gute betriebswirtschaftliche Planung.“ Steinberg hat sein Vorhaben gründlich geplant. Das MVZ Pro Cura ist nicht aus bestehenden Praxen, sondern quasi auf dem Reißbrett entstanden. Aktuell arbeiten hier drei Pädiater, zwei davon in Teilzeit, und Allgemeinmediziner. „Man muss sich von der Idee lösen, dass ein MVZ nichts anderes als eine große Gemeinschaftspraxis ist“, findet der



Dr. Lutz Rathmer und die angestellten Gynäkologinnen Dr. Sophie Giannopoulos, Dr. Dagmar von Struensee und Meike Skupin (v.l.n.r.)

praktische Arzt, der weiterhin in seiner Hausarztpraxis in Rahlstedt arbeitet.

Steinberg legt großen Wert auf ein gutes Qualitätsmanagement: „Das ist umso wichtiger, wenn der Inhaber des MVZ nicht selbst vor Ort ist. Nur so weiß jeder Mitarbeiter, wie das organisatorische Gefüge des MVZ gedacht ist.“ Doch auch betriebliche Kennzahlen müssen stimmen: „Wer ein solches Unternehmen plant, sollte schon in der Lage sein, eine betriebswirtschaftliche Auswertung zu lesen. Er braucht einen Businessplan, in dem er alle Zahlen genau dokumentiert und Entwicklungsziele schriftlich fixiert.“ Diese Ziele sollten von Jahres- auf Quartalsziele heruntergebrochen werden.

## Nicht kritiklos Berater ins Haus holen

Steuerberater seien bei dieser Planung nur hinsichtlich der steuerrechtlichen Aspekte hilfreich: „Steuerberater lesen nur in der Vergangenheit, ihnen fehlt die strategische Ausrichtung“, meint Steinberg. Aber auch Unternehmensberater sollte man sich seiner Meinung nach nicht allzu kritiklos ins Haus holen: „Deren Stundensätze müssen sich erst einmal refinanzieren!“ Sinnvoll sei es, für die erforderliche kaufmännische und juristische Beratung feste Pauschalpakete auszuhandeln, rät Steinberg.

Auch bei der Ausgestaltung von Arbeitsverträgen bevorzugt er die kostenbewusste Variante: „Dafür braucht man keinen Anwalt. Bei Arbeitsverträgen gibt es Vorlagen z.B. vom Marburger Bund.“ Bewährt habe sich für ihn die Beratung durch die KV in allen Fragen rund um die Zulassung. Steinbergs MVZ besteht aus gekauften Praxissitzen und Sitzen, die ihm per Sonderbedarfszulassung gewährt wurden, weil Billstedt pädiatrisch unterversorgt war.

Drei verschiedene vertragsärztliche MVZ – drei völlig verschiedene Gesellschaftsstrukturen. Und doch verbindet die Gründer der Wunsch, die ambulante Versorgung zu verbessern, zu vernetzen und zu stärken. Das Verhältnis zu den Hamburger Krankenhäusern sehen die Ärzte entspannt. So berichtet AGON-Mitbegründer Garbe: „Wir kooperieren

mit den Kliniken und bieten ihnen unsere Leistungen als Beleg- oder Konsiliarärzte an.“ Und fügt schnell hinzu: „Das Know-how der ambulanten Versorgung soll aber im niedergelassenen Bereich bleiben!“

## Konkurrenz zu Kliniken, nicht zu anderen Praxen

Auch die Ärzte der Praxisklinik Winterhude sind sich ihrer Bedeutung für die Kliniken durchaus bewusst: „Die Krankenhäuser konkurrieren zwar in manchen Punkten mit uns, aber unsere schwangeren Patientinnen müssen irgendwann zur Entbindung in die Klinik. Insofern sind die Häuser an einer guten Zusammenarbeit mit uns interessiert“, berichtet Rathmer. Zudem führen die MVZ-Ärzte ihre stationären Eingriffe konsiliarärztlich in Hamburger Kliniken durch.

Auch Steinberg bezeichnet die Resonanz der Krankenhäuser auf sein MVZ in Billstedt als gut: „Allerdings beobachten die niedergelassenen Kollegen genau, was wir hier entwickeln, obwohl wir keine direkte Konkurrenz aufbauen – denn dieser Stadtteil war unterversorgt, hier wollten ja alle weg!“ Ein gewisses Misstrauen der niedergelassenen Kollegen hat auch Garbe beobachtet. Er betont daher, dass das MVZ AGON keinesfalls niedergelassene Fachärzte vom Markt verdrängen möchte: „Wir haben großes Interesse daran, dass noch mehr Kollegen sich für unser Modell begeistern und sich mit uns zusammenschließen.“

Und auch Rathmer von der Praxisklinik Winterhude unterstreicht: „Wir wollen gut mit den Kollegen im ambulanten Bereich zusammenarbeiten. Wir sehen unser Modell auch keineswegs als das einzig gangbare oder als das bessere Versorgungsmodell.“ Angestrengt versucht er deshalb, ein paar negative Aspekte seines MVZ aufzuzählen. Einen echten Haken kann er allerdings nicht finden: „Unser Team kontrolliert sich gegenseitig, das motiviert uns und spornt uns an, noch besser zu werden. Ich sehne mich weder nach einem Job in der Klinik noch nach einer Einzelpraxis zurück.“

**Antje Thiel** ist freie Journalistin in Hamburg.

**MVZ**

Ambulante Versorgung aus einer Hand: Wirtschaftliche Chancen und Risiken für Ärzte und Betreiber.

Von Ingo Wiese

## Chancen und Risiken für Ärzte und Betreiber

Bereits seit 2004 ist es in Deutschland zulässig, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. Rechtliche Grundlage dafür bildet §95 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V, „Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung“). Durch die beabsichtigten Änderungen durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (im Folgenden: *VersorgG*) sind keine grundsätzlichen Änderungen im Hinblick auf die Errichtung eines MVZ zu erwarten. Wie bereits im Referentenentwurf ausgeführt, ist eines der Ziele „eine Modifizierung der Zugangsregelungen für Medizinische Versorgungszentren zur Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen“. Der medizinische Leiter muss nach dem Entwurf selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein.

Die Anzahl der MVZ steigt seit 2004 stetig: Laut Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung existierten im ersten Quartal 2010 rund 1.500 MVZ in Deutschland mit gut 7.500 dort tätigen Ärzten. Überwiegend zählen neben Vertragsärzten Krankenhäuser zu den Gründern eines MVZ. Sicherlich ist nicht jeder Standort und jede Persönlichkeit geeignet, ein MVZ zu gründen, im MVZ zu arbeiten oder eines zu begleiten. Dennoch: Die Gründung eines MVZ bietet aus wirtschaftlicher Sicht viele Vorteile für Betreiber sowie die in MVZ tätigen Ärzte. Aber wie bei jeder Unternehmensgründung gilt es auch, Risiken mit ins Kalkül zu ziehen. Chancen und Risiken werden im Folgenden näher erläutert.

Grundsätzliche Voraussetzung zur Gründung ist, dass mindestens zwei Kassenarztzulassungen in zwei verschiedenen Facharztgebieten vorliegen. Ob die Kassenarztzulassungen in der Folge an das MVZ übertragen werden oder nicht, ist im Einzelfall zu entscheiden. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist allerdings das gesetzlich geregelte Vorkaufsrecht – bei Nachbesetzungen von Vertragsarztsitzen – der Kassenärztlichen Vereinigungen zu berücksichtigen (§95 Abs. 4c *VersorgG*). Das geplante Vorkaufsrecht der KVen soll sicherstellen, dass Vertragsarztpraxen auch zukünftig von Ärzten und nicht nur von kapitalkräftige Gesellschaften erworben und betrieben werden können. Arzt und ärztliche Tätigkeit werden in den Vordergrund gerückt. Es stellt sich allerdings die Frage nach der Verhandlungsgrundlage zwischen dem die Praxis weitergebenden Arzt und dem Nachfolger. Der Nachfolger

(<sup>1</sup> Kassenärztliche Bundesvereinigung, Medizinische Versorgungszentren aktuell, 1. Quartal 2010)



wird bei ernsthaften Verhandlungen sicher bereits Finanzierungen etc. eingeleitet haben, d.h. es dürften erhebliche Kosten entstanden sein. Wer leistet in dem Fall Ersatz, wenn die jeweilige KV den Kassensitz nicht an den Verhandlungspartner überträgt – z. B. aus übergeordneten Gesichtspunkten?

Die Übertragung der Zulassung auf das MVZ, wird unabhängig von den gegebenenfalls neuen Regelungen des Gesetzesentwurfs, nicht unentgeltlich erfolgen. Hier gelten im Zweifel die Grundsätze der Veräußerung erfolgreich wirtschaftender Praxen. Die jeweiligen Praxen werden letztlich in eine neue Gesellschaft als „Wert an sich“ eingebracht. Dieser Wert ist zu ermitteln.

Übertragen werden im Regelfall auch die bereits bestehenden Verträge. Hier ist auf einen geordneten Übergang zu achten – wie zum Beispiel die Entlassung des einzelnen Arztes aus der Haftung.

Fest steht, dass, sofern Änderungen in der Versorgungssituation auftreten, die Zulassungssperren grundsätzlich nicht für nachrückende Ärzte eines MVZ gelten. Von der sich ändernden Bedarfsplanung werden die MVZ letztlich nicht berührt, ausscheidende Ärzte können von nachfolgenden Ärzten gleicher Qualifikation ersetzt werden. Eine Zugangsbeschränkung gilt nicht.

Zu überlegen ist auch, ob die zum Betrieb eines MVZ erforderlichen Zulassungen in Gänze zur Verfügung gestellt werden müssen oder ob anteilige Überlassungen ausreichend sind.

### Zahlreiche Möglichkeiten zur Kostensenkung

Die Vorteile eines MVZ liegen neben anderen in den zahlreichen Möglichkeiten zur Kostensenkung. Deziert zu planen ist deshalb die Aufbau- und Ablauforganisation, um Verwaltungs- und Betriebskosten zu minimieren. Über den Weg einer optimierten Verwaltung – also weniger Personal, weniger Sachaufwand, kurze Wege und mehr Patienten im

Durchlauf – werden die zu erzielenden wirtschaftlichen Ergebnisse regelmäßig verbessert. Erhebliche Chancen bietet auch die Tatsache, dass eine Vielzahl von Gesellschaftsformen geeignet ist, ein MVZ zu beherbergen. Personengesellschaften wie die GbR sind dabei ebenso möglich die GmbH. Im neuen §95 Abs. 1a VersoG ist bisher vorgesehen, dass Personengesellschaften und GmbH als Gesellschaftsform zulässig sein sollen. Die AG, GmbH & Co KG etc. scheinen ausgeschlossen zu sein. Größere Organisationen nutzen vorwiegend die Organisationsform einer GmbH.

## Interne Struktur ist entscheidend

Entscheidend ist jedoch die interne Struktur, das heißt die interne Verteilung von Kosten und Erlösen sowie die grundsätzliche Verteilung eines von der Gesellschaft erzielten bzw. zu erzielenden Gewinns und die Abgeltung eingebrachter Praxen. Wirtschaftliche Chancen und Risiken im Überblick:

1. Wesentlich bei der Gründung eines MVZ ist es, das Projekt umfassend zu planen und die Umsetzung kontinuierlich zu begleiten, um ein wesentliches Ziel – die Optimierung wirtschaftlicher Ergebnisse – immer im Auge zu behalten.
2. Die Rentabilität eines MVZ ist nicht auf innerstädtische Bereiche beschränkt. Auch in Randbereichen zu Städten oder Großstädten sowie im ländlichen Raum sind optimierte Umsetzungen möglich.
3. Auch die Fachbereiche und sonstige einzubeziehenden Komponenten (Apotheken, Orthopädiefachbetriebe, Drogerien oder Cafés und letztere nicht als Gesellschafter des MVZ sondern als Servicebetriebe) müssen in die Planung einbezogen werden.
4. Für den Verzicht von eigenen Kassenarztzulassungen für die Initiatoren beziehungsweise für diejenigen, die ihre Kassenarztzulassungen auf das MVZ übertragen, gilt es, eine Abgeltungsregelung zu treffen.
5. Eine der ersten und zugleich wichtigsten Entscheidungen ist die Wahl der geeigneten Gesellschaftsform.
6. Für Kosten und Erlöse ist es wichtig, eine umfassende und nachvollziehbare Regelung zu finden, hierunter fällt auch eine leistungsgerechte Bezahlung, eine individuell zugeschnittene Altersversorgung und damit verbunden die dauerhafte Sicherstellung der Pflege und Administration der Versorgungsverträge.
7. Eine Beteiligung angestellter Mitarbeiter in Form von Gesellschaftsanteilen oder eine Beteiligung an Gewinnen hilft, die Motivation zu steigern.

8. Um ein zweites lukratives, vermögensbildendes Standbein zu schaffen, ist es ratsam, die Möglichkeit eines Immobilien-erwerbs zu prüfen.

9. Aufgrund der Risikostreuung, die sich für ein MVZ aus der Vielzahl der dort tätigen Ärzte und der damit verbundenen hohen Umsatzerwartung ergibt, besteht die Chance auf günstige Kredite und eine Minderung der Zinsbelastung.

10. Im Gegensatz zum Modell der Polikliniken aus der ehemaligen DDR, mit dem MVZ häufig verglichen werden, soll sich die Bezahlung grundsätzlich nach Leistung und Einsatz richten. Individuelle Entscheidungen müssen gewährleistet sein, minimale Verwaltung und maximaler Gewinn stehen im Vordergrund.

11. Durch die ambulante Versorgung aus einer Hand hat ein MVZ auch für Patienten viele Vorteile und dadurch einen erhöhten Zulauf.

12. §103 Abs. 4a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) regelt die Zulassungsbeschränkungen zur gesetzlichen Krankenversicherung. Ein MVZ erleichtert die Nachbesetzung auch im Rahmen von möglicherweise bestehenden Zulassungsbeschränkungen für einzelne Fachgebiete.

13. Eine weitere Chance besteht in der Schaffung finanziell autarker und schlagkräftiger Einheiten – auch als „Konkurrenzveranstaltung“ zu den von großen Gesellschaften gegründeten MVZ-Tochtergesellschaften.

14. Die Möglichkeit, Nebeneinrichtungen medizinischer und nichtmedizinischer Art zu schaffen, stellt zusätzlich eine attraktive Einnahmequelle dar. Damit einher geht beispielsweise die Staffelung des anzusetzenden Mietzinses. So zahlen etwa Kernbereiche im medizinischen Sektor zurzeit einen Quadratmeterpreis von zwölf Euro, medizinische Nebeneinrichtungen wie Sanitätshäuser, Pflegedienste, physiotherapeutische Praxen zirka 15 Euro pro Quadratmeter. Der Mietzins für nichtmedizinische Nebeneinrichtungen wie Management, Café, Drogerie, Friseur etc. könnte bei 18 Euro pro Quadratmeter liegen. Natürlich ist auch jede andere Staffelung denkbar.

15. Insbesondere im Vergleich zu Einzelpraxen wird auch der finanziell abgesicherte Ausstieg aus der Gesellschaft erleichtert und ersetzt die aufreibende Suche nach einem Nachfolger.

**Ingo Wiese** ist selbstständiger Rechtsanwalt in Hamburg mit den Tätigkeitsgebieten Insolvenzrecht, Unternehmenssanierung, Unternehmensnachfolge und Steuerrecht. Nähere Informationen unter: [www.bvm-law.de](http://www.bvm-law.de). oder per E-Mail: [Ingo.wiese@bvm-law.de](mailto:Ingo.wiese@bvm-law.de).

## Aus für Aktiengesellschaften als MVZ-Betreiber?

Das geplante Versorgungsgesetz sieht vor, dass Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur noch von Vertragsärzten, Krankenhäusern und gemeinnützigen Einrichtungen gegründet werden dürfen. Aktiengesellschaften werden künftig von der Gründung von MVZ ausgeschlossen.

Damit entspricht der Gesetzgeber einer Forderung des 114. Deutschen Ärztetages, der sich dafür ausgesprochen hatte, den Betrieb von MVZ primär in die Hand von Ärzten zu legen. Die Delegierten forderten ausdrücklich, Kapitalgesellschaften die Beteiligung an MVZ zu untersagen. Der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren will sich mit der geplanten Gesetzesänderung nicht abfinden. In einem vom Verband in

Auftrag gegebenen Gutachten, das vom Verfassungsrechtler Professor Rupert Scholz erstellt wurde, wird der Ausschluss von Aktiengesellschaften als verfassungs- und europarechtswidrig gewertet. Das berichtete die Ärztezeitung in der Ausgabe vom 27.9.2011.

Die Regierung habe keine Erkenntnisse darüber, dass sich die Rechtsform eines MVZ auf die Unabhängigkeit der ärztlichen Arbeitsweise und auf die Behandlungsqualität auswirke, argumentiert Scholz. Auch viele Krankenhäuser seien ja börsennotiert, worin der Gesetzgeber keine Gefahr sehe. Da börsennotierte Krankenhäuser auch weiterhin MVZ gründen dürfen, könne es sogar zur Alleinstellung von Krankenhauskonzernen als Betreiber von MVZ kommen.