

Medizinisches Versorgungszentrum

Moina Beyer-Jupe

Was bringt das Versorgungstärkungsgesetz?

Das Versorgungstärkungsgesetz vom Juli des Jahres eröffnet Psychologischen Psychotherapeuten auch neue Möglichkeiten im Hinblick auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Medizinische Versorgungszentren sind von Ärzten oder Psychotherapeuten geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte und/oder Psychotherapeuten als Angestellte oder als freiberufliche Vertragstherapeuten ambulant tätig sind. Die MVZs nehmen an der Patientenversorgung gleichberechtigt neben den in Praxen niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten bzw. Ärzten teil; mit der Zulassung gelten die vertragsärztlichen Bestimmungen auch für die MVZs, wie Fortbildungspflicht der dort arbeiten Psychotherapeuten, Wirtschaftlichkeitsgebot, Zulassungsbeschränkungen usw.

Ursprüngliche Idee war, damit eine *fachübergreifende Zusammenarbeit*, die strukturierte Verzahnung mehrerer Fachgebiete und eine optimale, patientenorientierte Versorgung „Hand in Hand“ bzw. „alles aus einer Hand“ zu bieten. MVZs waren seinerzeit auch eine Antwort auf die Polikliniken der neuen Bundesländer, die nach der Wende im System der gesetzlichen Krankenversicherung keinen Zulassungsstatus mehr hatten und abgewickelt wurden, soweit nicht ein Bestandsschutz griff. Attraktiv daran war und ist für Patienten, dass sie diverse Fachärzte/Therapeuten, gegebenenfalls weitere medizinische Fachberufe unter einem Dach vorfinden und somit lange Wegstrecken zwischen überweisenden Ärzten entfallen. Auch sind die Verzahnung und die Informationsflüsse enger und effizienter, wenn Fachgruppen Tür an Tür praktizieren und von einer gemeinsamen Leitung gesteuert werden. Für junge Psychotherapeuten oder Ärzte war neu, dass sie auch ohne eigene Praxisgründung ambulant tätig sein konnten als Angestellte des MVZ, und nicht gleich das Risiko einer eigenen Existenzgründung auf sich nehmen mussten.

Zu Beginn war der Gründerkreis für MVZs weiter gedacht, wurde aber aufgrund konkreter Befürchtungen wieder eingeschränkt. Nachdem zunächst quasi alle Rechtsformen und alle Interessierten als geeignet diskutiert wurden, ist die Gründer-eigenschaft zurückgeführt worden auf die Hauptleistungserbringer des SGB V. Denn die Teilnahme rein Kapitalinteressierter ohne Fachbezug, die lediglich Renditen aus dem Geschäft der medizinischen Versorgung anstreben, wurde wieder zurückgedrängt und auch solche Anwärter, bei denen Interessenkonflikte zu befürchten waren. So haben sich Besorgnisse von MVZs in Hand von Krankenkassen oder Versicherungen nicht bewahrheitet. Die niedergelassene Ärzteschaft ihrerseits sorgte sich, dass sie von den MVZs durch deren breitere Kapitalbasis verdrängt werden könnte. In der Tat gab es Versuche von Krankenhäusern, Personal und Geräte der Klinik auch für ihr MVZ zu nutzen, mit welcher Ausstattung Niedergelassene nicht mithalten können. Betrugsstrafverfahren haben dann das Bewusstsein dafür geschärft, dass MVZs genau wie Vertragspraxen an der ambulanten Versorgung teilnehmen, den

dortigen Regeln unterworfen sind und nicht einfach ungenehmigt am Zulassungsausschuss vorbei, angestellte Klinikärzte im MVZ des Krankenhauses arbeiten lassen können.

Das Versorgungstärkungsgesetz hat jetzt in § 95 Abs. 1 SGB V das Wort „fachübergreifend“ gestrichen. Es wird nunmehr also auch zugelassen, dass sich *fachgleiche Therapeuten* zu einem MVZ zusammenschließen. Damit sind jetzt auch rein psychologisch-psychotherapeutische MVZs möglich.

Geleitet werden MVZs von Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten, denn beide Berufe sind im Recht der gesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt, solange das Gesetz nicht ausdrücklich anderes sagt (§ 72 Abs. 1 SGB V). Deshalb wird eine Leitung durch Psychotherapeuten vielfach nur für möglich angesehen, wenn das MVZ ausschließlich von Psychologischen Psychotherapeuten betrieben wird, denn die ärztliche Berufsordnung verbietet Ärzten im medizinischen Bereich andere als ärztliche Vorgesetzte. Bei unterschiedlichen Berufsgruppen ist auch eine kooperative Leitung zulässig. Der Leiter oder die Leiterin müssen selbst angestellt oder Vertragspsychotherapeuten bzw. Ärzte im MVZ sein.

Für ein MVZ sind drei Grundkonstellationen denkbar:

Die *Freiberufler-Variante*, bei der das MVZ ausschließlich mit Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten arbeitet. Diese bringen ihre Zulassung (bedingt) in das

Verschiedene Rechtsformen sind möglich, aber nicht alles ist erlaubt und nicht jeder kann MVZ-Gründer sein.



Auch MVZs unterliegen der Bedarfsplanung. Sie genießen mit einer Ausnahme keinen besonderen Vorzug im Auswahlverfahren.

MVZ ein, ohne jedoch auf sie zu verzichten. Möchten sie ihre Tätigkeit dort beenden, können sie ihre Zulassung aus dem MVZ herauslösen und wieder als Vertragspsychotherapeuten in eigener Praxis tätig sein.

Bei der *Angestellten-Variante* arbeitet das MVZ ausschließlich mit angestellten Ärzten und Psychotherapeuten. Die angestellten Psychotherapeuten und Ärzte sind Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, soweit sie mindestens halbtätig beschäftigt sind. Das MVZ ist jedoch alleiniger Inhaber der Versorgungsaufträge.

Auch MVZs unterliegen der Bedarfsplanung und damit grundsätzlich den Regelungen bei Überversorgung. Wie bei Vertragspsychotherapeuten auch, können im Nachbesetzungsverfahren Vertragspsychotherapeuten-sitze übernommen und sodann mit Angestellten besetzt werden. Im Wettbewerb mehrerer Bewerber um eine Vertragspraxis gibt es für MVZs jedoch eine besondere Privilegierung, denn es kann die Ergänzung eines besonderen Versorgungsangebots des MVZs im Auswahlverfahren berücksichtigt werden.

Dieser Vorteil entfällt aber, wenn es sich um ein MVZ handelt, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Psychotherapeuten (oder Ärzten) liegt, die als Vertragspsychotherapeuten in dem Medizinischen Versorgungszentrum selbst tätig sind (z.B. MVZ in der Trägerschaft eines Krankenhauses). Solche MVZs sind gegen-

über den übrigen Bewerbern sogar zurückgesetzt.

Ebenso ist das „Verzichtsmodell“ möglich, bei dem sich ein Vertragspsychotherapeut unter Verzicht auf seine Zulassung und Aufgabe seiner Vertragspraxis in einem MVZ anstellen lässt und seinen vollen oder auch halben Versorgungsauftrag dort einbringt. Diese Vertragspsychotherapeuten verlieren dann ihren Inhaberstatus am Vertragsarztsitz und er verbleibt, wenn sie das MVZ wieder verlassen sollten, im MVZ. Allerdings ist mit Willen und Mitwirkung des MVZs eine Ausgliederung der Zulassung wiederum auch möglich.

Ein Angestellten-MVZ ist somit rechtlich stabiler, zumal die Nachbesetzung einer Angestelltenstelle zwar nur mit Genehmigung des Zulassungsausschusses, aber ohne formales Ausschreibungsverfahren möglich ist. Ein Vertragsarztsitz kann zudem durch mehrere Angestellte besetzt werden und die mögliche Anzahl von Angestellten ist im Gegensatz zu einem normalen Vertragspsychotherapeuten, der nur drei KollegenInnen anstellen darf, unbegrenzt. Denn für ein MVZ gilt nicht die Pflicht der „persönlichen Leistungserbringung“, die gemäß Bundesmantelvertrag bei Vertragstherapeuten vorausgesetzt wird. So wird die Leitungsfunktion eines Vertragspsychotherapeuten mit mehr als drei Angestellten auf einen vollen Versorgungsauftrag als nicht mehr gegeben angesehen. Die Versetzung eines Angestellten innerhalb eines MVZs an einen anderen Standort desselben folgt den Regeln der Praxisverlegung; Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dürfen dem nicht entgegenstehen. Im Übrigen müssen natürlich die üblichen Anstellungsverordnungen gemäß Zulassungsverordnung für die anzustellenden Psychotherapeuten vorliegen.

In der *Misch-Variante* arbeitet das MVZ mit Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten sowie mit angestellten Ärzten und Psychotherapeuten. Damit können MVZ,

Ärzte und Psychotherapeuten die Vor- und Nachteile der obigen Varianten individuell nutzen. So kann ein Vertragspsychotherapeut seinen Psychotherapeuten-sitz in ein MVZ einbringen, um die letzten Jahre seiner Berufstätigkeit dort noch Teilzeit angestellt tätig zu sein, während ein anderer Kollege die Tätigkeit im MVZ prüfen und sich die Option offen halten möchte, eventuell noch einmal in eine Einzelpraxis zurückzukehren. Seitdem auch hälftige Zulassungen erlaubt sind, ist darüber hinaus auch möglich, mit einer halben Anstellung in einem MVZ tätig zu sein, bzw. dem MVZ eine Teilzulassung zu übertragen und gleichzeitig mit der anderen Teilzulassung weiterhin am bisherigen Praxisstandort tätig zu sein.

In jedem Fall verfügt jedes MVZ über eine *eigene Zulassung*, die gegebenenfalls die Zulassungen der dort arbeitenden Vertragspsychotherapeuten „überlagert“, soweit diese nicht auf ihre Zulassung verzichtet haben. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

Medizinische Versorgungszentren *können gegründet werden von zugelassenen Psychotherapeuten, Ärzten, Krankenhäusern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, von gemeinnützigen Trägern und neuerdings auch von Kommunen*. Der schriftliche Antrag auf Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung als MVZ ist beim Zulassungsausschuss von den Gründern zu stellen.

Da das MVZ Vertragspartner der Patienten und Ansprechpartner der KVen und Krankenkassen mit eigenem Zulassungsstatus ist sowie Erbringer der Behandlungen, bedarf es einer *eigenen Rechtsform*. Erlaubt sind Personengesellschaften (Gesellschaft Bürgerlichen Rechts (GbR), Partnerschaftsgesellschaften) für Freiberufler-MVZs; eingetragene Genossenschaften und Gesellschaften mit beschränkter



Moina Beyer-Jupe

Referat Recht und Verträge der Bundesgeschäftsstelle der DPTV und Rechtsanwältin. Zuvor bei der Berliner Senatsverwaltung in der Rechtsaufsicht über die Gesundheitsberufe, Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Langjährige Beratung und Vertretung von Psychotherapeuten, Ärzten und Patienten.