**Konzept**

**zum Aufbau eines**

**Medizinischen**

**Versorgungszentrums**

**in Ulrichstein**

**Dr. Siegbert Stracke, MBA**

**Gesundheitsökonom**

**Facharzt Innere Medizin**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1

Medizinisches Versorgungszentrum Ulrichstein 5

Versorgungsanalyse und –ziele für die Gemeinde Ulrichstein 5

Zulassungsvoraussetzungen für ein MVZ in Ulrichstein 13

Verantwortungsbereich und Organisation im MVZ Ulrichstein 20

Vertragliche Ausgestaltung für das MVZ Ulrichstein 22

Steuerliche Aspekte für das MVZ in Ulrichstein 35

Geschäfts- und Liquiditätsplan für das MVZ in Ulrichstein 37

Kurze Vorhabensbeschreibung 37

Unternehmen und Organisation 37

Markt- und Standortanalyse 40

Marketingstrategie 41

Controlling 43

Finanz- und Investitionsplanung 44

Zusammenfassung 56

Meilensteinplanung für die ersten Schritte zur Gründung 56

Gründungskonzepte für Ulrichstein 57

Beratungsangebot: 59

Kurzlebenslauf 61

# Einleitung

|  |
| --- |
| Die ärztliche Versorgung der Gemeinde Ulrichstein hat sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Schon im Jahr 2008 wurde in Ulrichstein eine von insgesamt drei allgemeinmedizinischen Praxen geschlossen, während zur gleichen Zeit auch eine Praxis für Allgemeinmedizin in der benachbarten Gemeinde Lautertal geschlossen wurde. Mitte des Jahres 2011 wanderte die zweite allgemeinmedizinische Praxis nach Schotten ab, so dass sich für die Gemeine Ulrichstein und den angrenzenden Kommunen (insbesondere der Gemeine Lautertal) die Versorgungssituation der Bevölkerung vor Ort deutlich verschlechtert hat. Eine langfristige Möglichkeit, dieser Unterversorgung entgegensteuern zu können, ist der Aufbau eines Gesundheitszentrums beispielsweise in Form eines Medizinischen Versorgungszentrums in Ulrichstein. Das hier aufgeführte Konzept zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Ulrichstein soll den Beteiligten einen Überblick über die dazu notwendigen Schritte liefern. Dieses Konzept soll als „Rahmen“ für einen Gründungsplan herangezogen werden können, da es die wesentlichen Schritte auf dem Weg zur Gründung eines MVZ in Ulrichstein enthält. Als Vorlage diente der Leitfaden der kassenärztlichen Bundesvereinigung für MVZ, der auf die Gegebenheiten der Situation in Ulrichstein angepasst wurde - abgerufen unter:  (http://www.kvhh.net/media/public/db/media/1/2010/01/174/mvz\_kompendium.pdf) Weiterhin soll dieses Konzept die Grundlagen für Vertragsverhandlungen liefern, da im weiteren Verlauf klare Zieldefinitionen aller Beteiligten vertraglich verankert werden müssen. Weiterhin ist für den langfristigen Erfolg ein gut durchdachter struktureller und organisatorischer Aufbau des MVZ mit Beteiligung der Gemeinde Ulrichstein wichtig. Die Einbindung der Gemeinde Ulrichstein in Aufbau und Ablauf bei der Erstellung dieses Planes ist wichtig, da auch externe Faktoren maßgeblich die Struktur der zukünftigen Versorgungslandschaft beeinflussen. Insbesondere in ländlichen Regionen werden sich zunehmend auch Städte und Kommunen aktiv an der Gesundheitsversorgung beteiligen müssen, da nur auf regionaler Ebene der zunehmenden Unterversorgung entgegengesteuert werden kann. Dieser Leitfaden soll den Vertretern der Gemeinde Ulrichstein sowie den beteiligten Ärztinnen und Ärzten die für die Erstellung dieses Planes nötigen Informationen geben. Es soll an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass dieses Konzept keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder rechtswirksame Richtigkeit erhebt, da gerade vor dem Hintergrund immer neuer Gesundheitsgesetze wie dem zuletzt verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetz und der teilweise unterschiedlichen Spruchpraxis der einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen das hier vorliegende Konzept nur als Orientierung dienen kann. Der anschließend hierauf zu entwickelnde Gründungsplan muss eine passgenaue und marktorientierte Beratungsleistung in Form einer ganzheitlichen Lösung bieten, welche sich vom Gründungsplan und der Machbarkeitsstudie über den Finanzierungsplan bis hin zur Praxis- und Personalakquisition sowie dem Aufbau und Betrieb des MVZ erstrecken sollte. Diesbezüglich sind weiter unten die nächsten hierfür notwendigen Schritte aufgeführt.  Im Rahmen des Gründungsvorhabens sollte in Anlehnung an die Vorstellungen der einzelnen gründungswilligen Vertragspartner zunächst eine Machbarkeitsstudie erfolgen. In Abhängigkeit hiervon muss dann eine konkrete Umsetzung ausgearbeitet werden, welche unter Abklärung der formal juristischen Aspekte im weiteren Verlauf der kassenärztlichen Vereinigung vorgelegt werden muss. Gleichzeitig muss die Akquisition von Vertragsarztsitzen, die den Anforderungen entsprechen, sowie deren personelle Besetzung erfolgen.  Hierzu sind folgende Schritte nötig:   1. **Machbarkeitsstudie und Finanzierungsplan:** Unter Berücksichtigung des vorliegenden Konzeptes muss eine Machbarkeitsstudie erstellt werden, die mit Hilfe von Risikomanagement-Tools mögliche Szenarien unter besonderer Berücksichtigung der bestehenden Versorgungssituation sowie relevanter Marktanalysen für ein MVZ in Ulrichstein bewertet.  * **Für diese Machbarkeitsstudie inklusive Finanzierungsplan werden zunächst die von Herrn Dr. Krell akquirierten allgemeinmedizinischen Praxen bewertet. Im Rahmen der Etablierung eines Gesundheitszentrums können weiterhin die Finanzdaten der physiotherapeutischen Praxis sowie der am Ort ansässigen Apotheke berücksichtigt werden. Das Konzept wird gleichzeitig unter steuerrechtlichen Aspekten optimiert.** * **Für die oben stehenden Kombinationen aus einer Praxisorganisation der Dres. Krell und von dem Borne sowie der physiotherapeutischen Praxis und der Apotheke werden „best-case“ und „worst-case“-Szenarien mit Hilfe eines Risikomanagementtools errechnet, die für die Planung der Gemeinde Ulrichstein in Bezug auf die Errichtung einer entsprechenden Infrastruktur herangezogen werden können.** * **Der Plan wird somit einen beschreibenden und einen rechnenden Teil beinhalten, der unter den gemachten Annahmen Aufschluss über die weitere Rentabilität der oben beschriebenen Praxisorganisation gibt.** * **Dieses Konzept ist somit zunächst einmal unabhängig von dem Aufbau eines MVZ sondern bezieht sich auf die schon umsetzbaren ärztlichen und nicht ärztlichen Kooperationen vor Ort und gibt einen Überblick über die Praxisorganisation in Form einer Kostengemeinschaft in den Räumlichkeiten der Stadt Ulrichstein.** * **Hierauf aufbauend können im weiteren Verlauf die Gründungsvoraussetzung für die Errichtung eines MVZ geschaffen werden. Diese sollten gemeinsam mit den Vertretern der Gemeinde Ulrichstein und den hieran beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie den anderen Leistungserbringern im Rahmen eines gemeinsamen Lenkungsausschusses erörtert werden.**  1. **Gründung eines gemeinsamen Lenkungsausschusses in der Region:** Im Lenkungsausschuss werden alle weiteren strategischen Schritte zur Gründung eines MVZ in Ulrichstein geplant und in Abstimmung mit den hieran Beteiligten beschlossen.  * **Der oben erstellte Plan wird hierbei im Lenkungsausschuss weiter konkretisiert.** * **Hierbei muss ebenfalls ein tragfähiger Geschäfts- und Finanzierungsplan aufgestellt werden. Die hierbei zu beachtenden Punkte sind auf den Seiten 37 bis 56 im Allgemeinen beschrieben.**  1. **Umsetzung der formalen Gründungsvoraussetzungen:**  * Vertragsarztsitzakquisition * Personalakquisition * Konzeption eines Gesellschaftsvertrag, der die Gesellschafter eindeutig erkennen lässt und den ärztlichen Leiter benennt; im weiteren Verlauf Gründung der Gesellschaft mit Handelsregisterauszug * Nachweis der notwendigen Gründerqualifikation (Zulassung, Ermächtigung, Vertrag) * Vertrag über ärztliche Leitung * ggfs. Antrag auf Verlegung eines oder zweier Vertragsarztsitze * ggfs. Antrag auf Erteilung einer freien Zulassung * ggfs. Antrag auf Anstellungsgenehmigungen * Anstellungsvertrag mit Angaben zur Wochenarbeitszeit (relevant für die Berechnung des Versorgungsgrades)  1. **Antrag zur Zulassung beim Zulassungsausschuss** |

# Medizinisches Versorgungszentrum Ulrichstein

## Versorgungsanalyse und –ziele für die Gemeinde Ulrichstein

|  |
| --- |
| Ulrichstein gehört mit seinen knapp 3.100 Einwohnern zum Regierungsbezirk Gießen und befindet sich in ländlicher Umgebung außerhalb metropolitaner Versorgungsregionen. Schon jetzt ist die Versorgung von allgemeinmedizinischen Dienstleistungen begrenzt. Es kommt verschärfend hinzu, dass aufgrund von transformalen Zentralisierungsmaßnahmen seitens anderer niedergelassener Ärzte des Planungsbezirkes eine der beiden bestehenden allgemeinmedizinischen Praxen zum 30.06.2011 von Ulrichstein in die Gemeinde Schotten abgewandert ist. Die folgenden Daten sind der Versorgungsanalyse der hessischen Kassenärztlichen Vereinigung entnommen.  **Standorte der Hausarztpraxen**  Anhand der Grafik sieht man, dass sich die Praxen in Alsfeld, Schotten und Lauterbach konzentrieren, während es in Ulrichstein und Umgebung nur noch eine allgemeinmedizinische Praxis gibt. In Lautertal gibt es momentan sogar überhaupt keine Hausarztpraxis mehr.  **Altersstruktur der Hausärzte im Vogelsbergkreis**    Die Versorgungsanalyse zeigt, dass knapp 1,4% der Hausärzte zwischen 30 und 39 Jahre alt sind. Im Vergleich hierzu liegt der Prozentsatz hessenweit bei 5,2%. 21,4% sind zwischen 40 und 49 Jahre alt, während es hier im Vergleich hessenweit knapp 30% sind, 47,1% der Hausärzte sind zwischen 50 und 59 Jahre alt (hessenweit: 44,2%) und 30% sind 60 Jahre oder älter (hessenweit: ca. 20%). Dies zeigt deutlich, dass Hausärzte im Vogelsbergkreis im fortgeschrittenem Lebensalter deutlich über dem hessischen Durchschnitt liegen, während der Prozentsatz der jüngeren Arztgenerationen unter dem hessischen Durchschnitt liegt. Im Vogelsbergkreis ist somit ein deutliches Ungleichgewicht zu verzeichnen, welches sich langfristig auch nachteilig auf die Versorgungssituation auswirken wird.  Im Zusammenhang mit der Altersstruktur der Hausärzte im Vogelsbergkreis ist es interessant, die Prognosen für den Bedarf an Praxisnachfolgern aufzuzeigen. Die folgenden Grafiken stellen zwar ein „worst-case“-Szenario dar, nämlich die Annahme, dass nach Ausscheidung der bisherigen Ärzte die Praxen nicht nachbesetzt werden können, sie stellen allerdings im Rahmen des zunehmenden Ärztemangels insbesondere in ländlichen Regionen ein Szenario dar, welchem sich die Beteiligten durchaus stellen müssen.  **Prognose: Nachholbedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 68 Jahren**    **Prognose: Nachholbedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 65 Jahren**    **Prognose: Nachholbedarf bis 2025 bei Praxisabgabe mit 60 Jahren**    Aus den oben aufgeführten Grafiken lässt sich erkennen, dass der Wiederbesetzungsbedarf der entsprechenden Praxen in den nächsten Jahren aufgrund der Alterstruktur der Hausärzte sehr stark ansteigen wird. Wenn die Praxisabgabe erst mit 68 Jahren erfolgt, gibt es im Jahr 2025 im Vogelsbergkreis einen Bedarf von 48 Hausärzten, bei der Praxisabgabe mit 65 Jahren gibt es im Jahr 2025 einen Wiederbesetzungsbedarf von 56 Hausärzten und bei der Praxisabgabe mit 60 Jahren sind es 65 Hausärzte, die 2025 benötigt würden. Anders ausgedrückt: Wenn die Hausärzte im Vogelsbergkreis ihre Praxis mit 65 Jahren abgeben, liegt der Wiederbesetzungsbedarf im Jahr 2025 bei 80%; hessenweit sind es knapp 67%. Der Nachbesetzungsbedarf im Vogelsbergkreis liegt also weit über dem hessischen Durchschnitt.  Eine weitere Determinante im Hinblick auf die zunehmende Verschlechterung der Versorgungssituation in der Gemeinde Ulrichstein ist das faktische Patientenaufkommen pro Arzt in den einzelnen PLZ-Gebieten des Vogelsbergkreises.  **Patientenaufkommen je Arzt pro PLZ-Gebiet**    Statistisch gesehen hat ein hessischer Hausarzt pro Quartal ca. 880 Patienten. Anhand der oben aufgeführten Grafik sieht man, dass durchaus hohe prozentuale Abweichungen von diesem statistischen Mittelwert auftreten können. Insbesondere in Kirtorf, Feldatal, Ulrichstein und Schotten weicht die Patientenzahl deutlich vom Durchschnitt ab, so dass die Hausärzte hier zwischen 30 % und 60 % mehr Patienten versorgen müssen.  Angesichts der Tatsache, dass die so genannten Fallzahlen (vergleichbar mit Patientenzahlen) eines Hausarztes gesetzlich limitiert sind, er also ab einer bestimmten Höhe der Fallzahlen diese nicht mehr vergütet bekommt, zeichnet sich hier schneller Handlungsbedarf ab.  Im Rahmen des oben dargestellten Transformationsprozesses lässt sich ein Trend feststellen bei dem eine Zentralisierung allgemeinmedizinischer Arztpraxen in den Städten Lauterbach, Schotten und Mücke stattfindet. Diese Entwicklung trifft gerade den Teil der Bevölkerung der keinen Zugang zu mobilen Fortbewegungsmitteln besitzt. So beträgt beispielsweise auch die einfache Fahrzeit von Ulrichstein zum nächstgelegenen Krankenhausstandort ca. 25 Minuten.      Die Folgen dieser Abwanderungsbewegung von Arztpraxen sind vorhersehbar. Neben einer drohenden medizinischen Unterversorgung besteht zunehmend für die ländlichen Regionen bzw. Kommunen auch die Gefahr der Bevölkerungsabwanderung und damit einhergehend die Abnahme der Infrastruktur und die des sozialen Gemeinschaftslebens.  Neben der Zentralisierungsbewegung ambulanter Versorgungseinheiten zeichnet sich eine weitere negativ beeinflussende Entwicklung ab – die fehlende Nachbesetzung der bestehenden Arztpraxen. Hinsichtlich der Altersstruktur regionaler Praxisinhaber lässt sich erkennen, dass viele nahe dem Rentenalter stehen. Analysen zur Folge ist bereits jetzt die nahtlose Praxisnachfolge im durchschnittlichen Alter von 68 Jahren nicht gewährleistet – Tendenz weiter fallend.      So ist zu erwarten, dass sich zunehmend auch Kommunen bzw. Städte sowohl an der Gestaltung der Versorgungslandschaft als auch an der Nachbesetzung von Arztpraxen beteiligen werden müssen. Dabei stellen deren mögliche Handlungsinteressen einen klaren Beratungsbedarf auf dem Feld der ambulanten Versorgungsdienstleistungen zur Disposition. Die flächendeckende und wohnortnahe Vorhaltung qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen ist ein klarer Wettbewerbsfaktor im Hinblick auf die Erhaltung der regionalen Infrastruktur. Darüber hinaus dient sie der Sicherung der Lebensqualität bzw. Wohlfahrtsproduktion einer ganzen Bevölkerungskultur.  Zusammenfassend ergibt sich somit für die Gemeinde Ulrichstein für die Versorgungssituation der Bevölkerung vor Ort folgendes Bild: Es besteht wie oben geschildert eine drohende Unterversorgung durch Abwanderungen von allgemeinmedizinischen Vertragsarztsitzen und eine zunehmende Alterung der Hausärzte, die in den nächsten Jahren aus dem Dienst scheiden werden. Dies wird zu einer konsekutiven Bevölkerungsabwanderung und Schwächung des Standortes führen. Eine Zentralisierung der Arztpraxen ist in den Städten Lauterbach, Schotten und Mücke zu erkennen. Die nächstgelegenen Krankenhausstandorte sind Lauterbach und Schotten mit ca. 25 Minuten Fahrtzeit. Um die oben dargestellten Transformationsprozesse zu durchbrechen und die Versorgung der Bevölkerung vor Ort und den angrenzenden Gemeinden sicherzustellen, versucht die Gemeinde Ulrichstein in Kooperation mit Allgemeinmedizinern vor Ort eine flächendeckende, wohnortnahe Vorhaltung qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen in Form eines Gesundheitszentrums am Standort Ulrichstein zu etablieren. Hierdurch soll neben dem Versorgungsaspekt die Sicherung der Lebensqualität und die Erhaltung der regionalen Infrastruktur in den Vordergrund gestellt werden. Gesundheit wird hierbei durchaus auch als Wettbewerbsfaktor erkannt und an eine regionale Wohlfahrtsproduktion gekoppelt.  Der Ausbau einer ambulanten Versorgungsstruktur soll im Folgenden unter den Gegebenheiten vor Ort anhand einer MVZ-Gründung hergeleitet werden.  Hierbei sind folgende Schritte zu berücksichtigen:   * Machbarkeitsstudien / Förderung * Gründung eines gemeinsamen Lenkungsausschusses in der Region * Marktanalysen / Wettbewerb * Due Diligence * Beratungsdienstleistung im Hinblick auf die Errichtung / Gründung von passgenauen ambulanten Versorgungseinheiten * Entwicklung einer Gesundheitsregion * Umsetzung der formalen Gründungsvoraussetzungen * Personalakquisition von Fachärzten |

## Zulassungsvoraussetzungen für ein MVZ in Ulrichstein

|  |
| --- |
| MVZ sind durch den Zulassungsausschuss zur vertragsärztlichen Versorgung zuzulassen, sofern sie folgende Zulassungsvoraussetzungen erfüllen:   * **Nachweis der Gründungsfähigkeit** * **Fachübergreifende Einrichtung** * **Ärztliche Leitung** * **Vertragsärztliche Tätigkeit** * **Das Bedarfsplanungsrecht steht der Zulassung nicht entgegen**   Die für Vertragsärzte geltende Bedarfsplanung findet auch bei Medizinischen Versorgungszentren uneingeschränkte Anwendung. Dies bedeutet, dass alle Ärzte, die in einem MVZ in Ulrichstein arbeiten, ob als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt, bedarfsplanungsrechtlich Berücksichtigung finden müssen. Hierzu werden Faktoren in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Vertragsärzte werden immer mit dem Faktor 1 in die Bedarfsplanung einbezogen. Angestellte Ärzte werden bei Vollzeittätigkeit mit dem Faktor 1 berücksichtigt. Bei Teilzeitbeschäftigung gelten in Abhängigkeit von der arbeitsvertraglich vereinbarten Wochenstundenzahl hiervon abweichende Faktoren.  Grundsätzlich werden durch die Gründung eines MVZ keine neuen Sitze geschaffen, sondern es müssen freie Arztsitze für die jeweils im MVZ vorgesehene Fachrichtung zur Verfügung stehen. Diese können von Vertragsärzten in das MVZ eingebracht oder im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens generiert werden.  Die von Herrn Dr. Krell anvisierte Kooperation mit einem weiteren Allgemeinmediziner stellt für die geplante anschließende Gründung eines MVZ in Ulrichstein keinen Hinderungsgrund dar. Dennoch gilt hierbei folgendes zu beachten: **Wichtig bei der Gründung des MVZ in Ulrichstein unter Einbindung der Praxis Dr. Krell ist eine Ausnahme für die Gruppe der Hausärzte. Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, welche die hausärztliche Versorgung gewählt haben, decken nach der Überzeugung des Gesetzgebers denselben Versorgungsbereich ab und können daher keine „Medizin aus einer Hand“ anbieten. Der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Facharzt für Innere Medizin und der durch Wahlentscheidung an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Facharzt für Innere Medizin sind jedoch fachübergreifend im Sinne der gesetzlichen Bestimmung.**  Die rechtliche Konstruktion des MVZ in Ulrichstein muss also auf eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung ausgerichtet sein, in denen Ärzte wie oben beschrieben als Angestellte aber auch als Vertragsärzte tätig sein können. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist die fachübergreifende Erbringung vertragsärztlicher ambulanter Leistungen. Mit „fachübergreifend“ sind alle möglichen Kombinationen verschiedener Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer gemeint.  Weiterhin kann das MVZ prinzipiell nur von Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der gesetzlich Versicherten teilnehmen, gegründet werden. **Weiterhin muss die Gründungsberechtigung nicht nur bei der Zulassung als MVZ erfüllt sein, sondern darüber hinaus auch fortbestehen, andernfalls wird die Zulassung als MVZ entzogen.** Eine weitere Voraussetzung ist die Wahl einer erlaubten Gesellschaftsform, bevor das MVZ in Ulrichstein vom Zulassungsausschuss zur Leistungserbringung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen werden kann. Hierfür ist wiederum die Freigabe im Rahmen der bedarfsplanungsrechtlichen Feststellungen des zuständigen Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen erforderlich. Mit anderen Worten müssen bedarfsplanerisch freie Sitze zur Verfügung stehen oder bestehende Vertragsarztsitze in das MVZ eingebracht und im Zuge der Gründung des MVZ in Ulrichstein übernommen werden. Eine Möglichkeit für eine entsprechende Übernahme eines Vertragsarztsitzes für das MVZ in Ulrichstein wäre hierbei der **Verzicht eines Vertragsarztes auf seine Zulassung** zugunsten des MVZ. Die Zulassung des Vertragsarztes geht dann durch eine Verzichtserklärung auf das MVZ über. Hierbei ist jedoch Bedingung, dass der verzichtende Arzt unmittelbar im Anschluss an den Verzicht im MVZ tätig wird. Die Dauer der Anstellung dieses Arztes im MVZ ist teilweise umstritten. Man geht von mindestens einem bis zwei Quartalen aus. Der Vertragsarzt selbst verliert dann seine Zulassung und seinen Status als Vertragsarzt.  Eine weitere Möglichkeit ist das sogenannte **Nachbesetzungsverfahren**, wobei hier das MVZ konkret einen Arzt benennen muss, der den Sitz im MVZ ausfüllen soll. Der so erworbene Arztsitz kann in Folge jederzeit neu und 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. Vor dem Hintergrund der Gegebenheiten in Ulrichstein können prinzipiell auch im weiteren Verlauf nach Erfüllung der Gründungsvoraussetzungen des MVZ auch die allgemeinmedizinischen Sitze der Praxisorganisation der Dres. Krell, von der Borne in das MVZ eingebracht werden.  **Erklärung Nachbesetzungsverfahren:**  In Gebieten mit Überversorgung (gesperrten Gebiete) werden frei werdende Vertragsarztsitze auf Antrag des ausscheidenden Arztes von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung in den amtlichen Blättern ausgeschrieben. Die Entscheidung, wer den Vertragsarztsitz erhält, trifft nicht der auf den Vertragsarztsitz verzichtende Arzt, sondern der Zulassungsausschuss. Dieser ist in seinem Ermessen allerdings an gesetzlich festgelegte Kriterien gebunden, auf die der verzichtende Arzt wiederum Einfluss hat. So wäre seitens des Zulassungsausschuss z. B. positiv zu berücksichtigen, dass es sich bei dem Nachfolger um ein Kind des Veräußerer handelt. Auch die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Arztes müssen beachtet werden. Dies führt mittelbar dazu, dass es sich positiv auswirkt, wenn der ausscheidende Arzt darlegt, er habe mit einem bestimmten Kandidaten eine vorläufige Einigung erzielt. (entnommen aus: http://www.treyde.de/aerzte/nachbesetzungsverfahren.html)  **Gründungsberechtigte:**  Die Gründer des MVZ in Ulrichstein dürfen prinzipiell nur Leistungserbringer im Sinne des Sozialgesetzbuches V sein. MVZ können nach dem Versorgungsstrukturgesetz auch weiterhin von Vertragsärzten und Krankenhäusern gegründet werden. Der Gesetzentwurf schließt jedoch andere Leistungserbringer aus, die bisher gemäß § 95 Abs. 1 S. 6 SGB V alter Fassung ebenfalls Gründer sein konnten (Leistungserbringer, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung teilnehmen). Nach der Neuregelung sind nur noch zugelassene Vertragsärzte und zu- gelassene Krankenhäuser sowie **gemeinnützige Träger**, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gründungsberechtigt. Die rechtliche Grundlage dieses Sachverhaltes ist in den unten stehenden Textauszügen alter und neuer Fassung noch einmal festgehalten:  **§ 95 SGB V (alte Textfassung):**  „(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die ~~medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. Die~~ Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).  (2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag  1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten,  2. nach Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit für Vertragszahnärzte.  Das Nähere regeln die Zulassungsverordnungen. Um die Zulassung kann sich ein medizinisches Versorgungszentrum bewerben, dessen Ärzte in das Arztregister nach Satz 3 eingetragen ~~sind; Absatz 2a gilt für die Ärzte in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum entsprechend.~~ Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer ~~juristischen Person des Privatrechts~~ ist außerdem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden. Die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Satzes 5 erfüllt ~~sind.~~ Anträge auf Zulassung eines Arztes und auf Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums sowie auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum sind abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 Satz 2 angeordnet sind. Für die in den medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte gilt § 135 entsprechend.  ~~(2a) Voraussetzung für die Zulassung als Vertragsarzt ist ferner, dass der Antragsteller auf Grund des bis zum 18. Juni 1993 geltenden Rechts darauf vertrauen konnte, zukünftig eine Zulassung zu erhalten. Dies gilt nicht für einen Antrag auf Zulassung in einem Gebiet, für das der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Abs. 1 Satz 1 Unterversorgung festgestellt hat.~~  (3) Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist. Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind und dass das zugelassene medizinische Versorgungszentrum insoweit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind verbindlich.  (4) Die Ermächtigung bewirkt, dass der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind für sie verbindlich. Die Absätze 5 bis 7, § 75 Abs. 2 und § 81 Abs. 5 gelten entsprechend.  (5) Die Zulassung ruht auf Beschluss des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.  (6) Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 ~~Satz 6 zweiter Halbsatz~~ länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt.  (7) Die Zulassung endet mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines ~~Verzichts~~ oder mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes. Die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums endet mit dem Wirksamwerden eines Verzichts, der ~~Auflösung~~ oder mit dem Wegzug des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes. ~~Für Vertragsärzte, die im Jahr 2008 das 68. Lebensjahr vollendet haben, findet § 95 Abs. 7 Satz 3 bis 9 in der bis zum 30. September 2008 geltenden Fassung keine Anwendung, es sei denn, der Vertragsarztsitz wird nach § 103 Abs. 4 fortgeführt. Die Zulassung endet in diesen Fällen zum 31. März 2009, es sei denn, der Vertragsarzt erklärt gegenüber dem Zulassungsausschuss die Wiederaufnahme seiner Tätigkeit. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt die Zulassung als ruhend. In den Fällen der Anstellung von Ärzten in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum gelten die Sätze 3 bis 5 entsprechend.~~ “  **§ 95 SGB V (neue Textfassung):**  „ (1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).  (1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich.  Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort.  (2) Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag  1. nach Erfüllung der Voraussetzungen nach § 95a für Vertragsärzte und nach § 95c für Psychotherapeuten,  2. nach Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit für Vertragszahnärzte.  Das Nähere regeln die Zulassungsverordnungen. Um die Zulassung kann sich ein medizinisches Versorgungszentrum bewerben, dessen Ärzte in das Arztregister nach Satz 3 eingetragen sind. Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist außerdem Voraussetzung, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden. Die Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen des Satzes 5 erfüllt sind; Absatz 9b gilt entsprechend. Anträge auf Zulassung eines Arztes und auf Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums sowie auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum sind abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen nach § 103 Abs. 1 Satz 2 angeordnet sind. Für die in den medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte gilt § 135 entsprechend.  (3) Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist. Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind und dass das zugelassene medizinische Versorgungszentrum insoweit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind verbindlich.  (4) Die Ermächtigung bewirkt, dass der ermächtigte Arzt oder die ermächtigte Einrichtung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind für sie verbindlich. Die Absätze 5 bis 7, § 75 Abs. 2 und § 81 Abs. 5 gelten entsprechend.  (5) Die Zulassung ruht auf Beschluss des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.  6) Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in Absatz 1a Satz 2 geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 2011 geltenden Fassung seit mehr als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum 30. Juni 2012 nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.  (7) Die Zulassung endet mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines Verzichts, mit dem Ablauf des Befristungszeitraumes oder mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Kassenarztsitzes. Die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums endet mit dem Wirksamwerden eines Verzichts, der Auflösung, dem Ablauf des Befristungszeitraumes oder mit dem Wegzug des zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums aus dem Bezirk des Vertragsarztsitzes.  (8) (aufgehoben)  (9) Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen. Das Nähere zu der Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten bestimmen die Zulassungsverordnungen.  Absatz 7 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.  (9a) Der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die von einer Hochschule mindestens halbtags als angestellte oder beamtete Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder als deren wissenschaftliche Mitarbeiter beschäftigt werden und in das Arztregister eingetragen sind, unabhängig von Zulassungsbeschränkungen anstellen. Bei der Ermittlung des Versorgungsgrades in einem Planungsbereich sind diese angestellten Ärzte nicht mitzurechnen.  (9b) Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.  **Ort der Zulassung:**  Die Zulassung des MVZ erfolgt für den Ort der Niederlassung, also für Ulrichstein, da hier auch die ärztliche Behandlung erbracht wird. Damit ist unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Vertragsarztsitz eine konkrete Praxisanschrift gemeint. Der Vertragsarztsitz muss hierbei nicht gleichbedeutend mit dem Sitz der Gesellschaft sein, der auch andernorts sein kann. **Dies bedeutet aber auch, dass ein MVZ nicht an mehreren Standorten, z. B. durch Zusammenschluss mehrerer Praxissitze 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. |

## Verantwortungsbereich und Organisation im MVZ Ulrichstein

|  |
| --- |
| **Ärztlicher Leiter**  Das MVZ in Ulrichstein muss ärztlich geleitet sein, um die ärztliche Weisungsunabhängigkeit der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte sicherzustellen. Wenn sich das MVZ in Ulrichstein nur aus Vertragsärzten zusammensetzt, kann die ärztliche Leitung von einem dieser Ärzte, der zugleich auch Gesellschafter ist, übernommen werden. Das gleiche gilt für ein „Angestellten-MVZ“, in dem einer der angestellten Ärzte als ärztlicher Leiter eingesetzt werden kann.  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 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 nicht aus, da auch der Gesellschaftssitz und der tatsächliche Aufenthaltsort der Gesellschafter nicht zwingend räumlich mit dem Sitz des MVZ identisch sein müssen.  Hierzu ein Urteil des Bundessozialgerichtes vom 14.12.2011: Der ärztliche Leiter eines MVZ muss dort auch als Vertragsarzt tätig sein (Aktenzeichen: B 6 KA 33/10 R). Dass der ärztliche Leiter in dem MVZ selbst als angestellter oder als Vertragsarzt tätig sein muss, ergäbe sich aus dem Kontext der Regelungen des SGB V. Im neu gefassten §95 Abs. 1 Satz 3 SGB V heißt es hierzu: „Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein.“  **Anstellung von Ärzten**  Werden Ärzte im MVZ Ulrichstein angestellt werden, so können diese über einen Beschäftigungsvertrag eingestellt werden, wobei sich die Rechte und Pflichten der Ärzte gegenüber dem MVZ an diesem Beschäftigungsverhältnis ausrichten. Auch für das Angestelltenverhältnis gelten die Regeln der jeweiligen Berufsordnung.  Die Anstellung bedarf darüber hinaus der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Weiterhin dürfen der Planungsbereich und die Arztgruppe nicht mit Zulassungsbeschränkungen belegt worden sein. Allerdings besteht die Möglichkeit, einen Arztsitz auf mehrere angestellte Ärzte aufzuteilen, wobei diese Ärzte dann demselben Fachgebiet angehören müssen. Außerdem darf in einem gesperrten Planungsbereich sich der Praxisumfang nicht wesentlich ausweiten.  Schon bisher war es ohne rechtliche Schwierigkeiten zu handhaben, dass nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV und der maßgeblichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Beschränkung der Tätigkeit von mit voller Zulassung niedergelassenen Vertragsärzten auf 13 Wochenstunden (bei halber Zulassung 26 Wochenstunden) resultierte. Mit dem jüngst verabschiedeten Versorgungstrukturgesetz ist dies liberalisiert worden. In § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV heißt es nun, dass „ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit [...] der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit [nur noch dann] entgegen[steht], wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.“  Dies ermöglicht es dem MVZ in Ulrichstein, Krankenhausärzte, die ohne wirtschaftliches Risiko einen Einblick in den ambulanten Bereich werfen wollen, in Teilzeit anzustellen. |

## Vertragliche Ausgestaltung für das MVZ Ulrichstein

|  |
| --- |
| Bevor Aufträge zur Erstellung von Verträgen im Zusammenhang mit der Gründung und dem Betrieb eines MVZ in Ulrichstein erteilt werden, sollten sich die Beteiligten über bestimmte Kooperationsgrundsätze vor einer Gründung Gedanken machen. Zunächst sollten sich die Verhandlungspartner mit der Frage auseinandersetzen, ob sie eine so weitreichende vertragliche Beziehung auf Dauer eingehen möchten. Der Vertrag über die Gründung eines MVZ in Ulrichstein sollte eine auf Dauer gerichtete Unternehmensgründung sein, die von allen Vertragspartnern Kompromissbereitschaft voraussetzen wird und ein Aufeinanderzugehen unabdingbar macht.  **Um dies zu gewährleisten, sollte ein Lenkungsausschuss unter Beteiligung der Gemeinde Ulrichstein und der an dem Projekt teilnehmenden Ärzte gebildet werden, da es für eine erfolgreiche Zusammenarbeit erforderlich ist, über entsprechende Gespräche und anschließende Verträge die Interessenlage aller Partner hinreichend abzubilden.** Hierzu müssen zunächst die Interessenlagen der Vertragspartner sondiert werden. Dies sollte zunächst in Gesprächen zwischen Vertretern der Gemeinde Ulrichstein und den an dem MVZ beteiligten Ärzten erfolgen. Die Ergebnisse dieser Sondierungsgespräche mit den Vertragspartnern werden am Ende strukturiert und schriftlich fixiert.  Anschließend sollten unter Zuhilfenahme von Juristen Vertragslücken schon zu Anfang erkannt und ausgeräumt werden, da es Regelungslücken umso schwerer machen, einen entsprechenden Konsens in vertraglichen Nachverhandlungen zu erreichen. Weiterhin sind steuerrechtliche und KV-rechtliche Aspekte zu beachten.  **Mögliche Gesellschaftsformen**  Als mögliche Gesellschaftsformen für die Gründung eines MVZ in Ulrichstein kommen sowohl Personengesellschaften als auch Kapitalgesellschaften in Betracht. Nach dem Versorgungsstrukturgesetz ist die Aktiengesellschaft nicht mehr als zulässige Gesellschaftsform vorgesehen. Die Möglichkeiten für die Nutzung dieser Gesellschaftsformen sind abhängig von den Bestimmungen der Berufsordnung und dem Heilberufegesetz in den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich ist an dieser Stelle schon einmal festzuhalten, dass Handelsgesellschaften nicht in Frage kommen, da nach der Bundesärzteordnung der ärztliche Beruf kein Gewerbe ist.  Die Wahl der Rechtsform hängt weiterhin von der Entscheidung ab, ob das MVZ ausschließlich mit Vertragsärzten, die ihren Sitz in das MVZ einbringen, mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten oder ausschließlich mit angestellten Ärzten betrieben werden soll.  MVZ können in Form von Personengesellschaftenvorrangig als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder als Partnerschaftsgesellschaft geführt werden. Eine **Gesellschaft bürgerlichen Rechts** kann von jedermann gegründet werden, sowohl von natürlichen Personen als auch juristischen Personen. Bei der GbR sind jedoch mindestens zwei Gesellschafter Voraussetzung. Eine notarielle Beurkundung und Eintragung in das Handelsregister ist bei dieser Gesellschaftsform nicht notwendig. Allerdings haften alle Gesellschafter persönlich und unbeschränkt (d.h. auch mit ihrem Privatvermögen). Sofern keine Geschäftsführung im Gesellschaftsvertrag definiert ist, wird die Geschäftsführung und Vertretung gemeinschaftlich von allen Gesellschaftern übernommen. Gesetzlich ist kein Gründungskapital vorgeschrieben.  Eine andere Form der Personengesellschaft, die prinzipiell ein MVZ gründen kann, ist die Partnerschaftsgesellschaft. Bei der **Partnerschaftsgesellschaft** handelt es sich um eine Gesellschaftsform, in der sich ausschließlich Angehörige freier Berufe zur Ausübung ihrer Tätigkeit zusammenschließen können. Die entsprechenden Regelungen können im Partnerschaftsgesellschaftsgesetz nachgelesen werden. Dieses enthält auch eine abschließende Auswahl der in Betracht kommenden Berufe. Weiterhin sollte auch die jeweilige Berufsordnung des Bundeslandes beachtet werden. Eine Einschränkung für die Partnerschaftsgesellschaft, die für die GbR nicht gilt, ist die Tatsache, dass nur natürliche Personen Gesellschafter sein können. Falls die Gemeinde Ulrichstein in Form einer Kapitallgesellschaft Gesellschafterin einer Personengesellschaft sein möchte, schließt dies die Partnerschaftsgesellschaft somit aus.  Als Kapitalgesellschaft kann auch eine **GmbH** als Organisationsform des MVZ in Ulrichstein gewählt werden. Die GmbH ist als Kapitalgesellschaft in einer Vielzahl von Beziehungen wie eine Personengesellschaft aufgebaut. 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 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. **Da die GmbH nur durch Angestellte tätig werden darf, ist die freiberufliche Tätigkeit des Vertragsarztes in der GmbH grundsätzlich ausgeschlossen.** **Für den Aufbau des MVZ in Ulrichstein ist dies mit den beteiligten Vertragsärzten zuvor zu besprechen, da diese dann ihren Vertragssitz zugunsten einer Anstellung im MVZ abgeben.**  Medizinische Versorgungszentren können 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 auch in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zusammenschließen.  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.  Die Gründung eines MVZ ist nach dem oben Gesagten prinzipiell auch durch Nichtärzte möglich, sofern die Gründer selbst unmittelbare Leistungserbringer im Sinne des Sozialgesetzbuches V sind. In Betracht kommen hier neben Angehörigen der medizinischen Heilberufe auch Unternehmen der häuslichen Krankenpflege.  **Nach dem bisher Gesagten und vor allem aus vermögensrechtlichen Haftungsgründen bietet sich für die Gründung eines MVZ unter Beteiligung der Gemeinde Ulrichstein vor allem die GmbH an, deren ausschließlicher Gesellschaftszweck der Betrieb eines MVZ ist.**  **Für die Ärzte in Anstellung bedeutet dies:**  **Wie oben schon erwähnt können MVZ, die in Form einer Kapitalgesellschaft von Nichtvertragsärzten gegründet werden, ihre ärztlichen Leistungen durch angestellte Ärzte erbringen. Ein Vertragsarzt, der in solch einem MVZ ärztlich tätig werden möchte, 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. Hat er einmal diesen Weg beschritten, kann in den meisten Fällen keine eigene Wiederzulassung erlangen.**  **Mögliche Gründungskonzepte mit Vertragsärzten der Gemeinde Ulrichstein**  Zum Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums in Ulrichstein als GmbH stehen für Vertragsärzte zwei grundsätzliche Varianten zur Verfügung:  Bei der ersten Variante gründen Vertragsärzte eine GmbH mit dem Gesellschaftszweck „Betrieb eines MVZ“. Die Vertragsärzte betätigen sich hierbei als Unternehmer und das MVZ übt seine vertragsärztliche Tätigkeit mit angestellten Ärzten aus. Bei der zweiten GmbH-Variante fungiert der Vertragsarzt einerseits als Gesellschafter, andererseits als bei der Gesellschaft angestellter Arzt. Bei dieser Alternative ist beim zuständigen Zulassungsausschuss zu fragen, ob die Gründereigenschaft des Vertragsarztes, der sich nach der GmbH-Gründung im MVZ selbst anstellt, noch erfüllt ist. 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 im MVZ auf seine Zulassung. Der Zulassungsausschuss genehmigt seine und mindestens noch eine weitere Anstellung eines Arztes eines anderen Fachgebietes.  **Insgesamt lassen sich für das MVZ in Ulrichstein drei Modelle formulieren:**  **Modell 1: Einbringung eines KV-Sitzes / Nachfolge**  **Zielgruppe:**  Niedergelassene Ärzte mit KV-Sitz, die eine Nachfolgeregelung oder ein Angestelltenverhältnis anstreben.  **Beschreibung:**  Hier übernimmt das MVZ Ulrichstein den KV-Sitz und die bestehende Praxis gegen einen gemeinsam festzusetzenden Kaufpreis. Dieser sollte, soweit möglich, steueroptimal ausgestaltet werden. Der Veräußerer begleitet die Einbringung des KV-Sitzes in das MVZ Ulrichstein. Optional ist die weitere Anstellung in Teil- oder Vollzeit mit einer attraktiven Vergütung möglich.  **Vorteile:**  Zum einen attraktiver Kaufpreis für die eigene Praxis sowie Sicherung der Praxisnachfolge und zum anderen auf Wunsch weitere Anstellung in Teil- oder Vollzeit möglich.  **Modell 2: Assoziation / Praxisgemeinschaft**  **Zielgruppe:**  Niedergelassene Ärzte mit KV-Sitz, die ihre Freiberuflichkeit behalten wollen.  **Beschreibung:**  Praxisgemeinschaft des niedergelassenen Arztes mit dem MVZ Ulrichstein in den Räumlichkeiten des MVZ. Der Arzt behält seinen KV-Sitz und seine Freiberuflichkeit. Das MVZ Ulrichstein stellt bzw. übernimmt Infrastruktur, Personal, Diagnostik und steuert Prozesse, Vermarktung und Verwaltung. Optional kann zu einem späteren Zeitpunkt die Einbringung des KV-Sitzes vereinbart werden.  **Vorteile:**  Zum einen Erhaltung der Freiberuflichkeit mit späterer Option auf Einbringung des KV-Sitzes und zum anderen Vorteile durch Kooperation über die Zusammenarbeit mit dem MVZ.  **Modell 3: Anstellung**  **Zielgruppe:**  Fach- und Oberärzte ohne eigenen KV-Sitz  **Beschreibung:**  Der Arzt arbeitet auf einem KV-Sitz des MVZ Ulrichstein. Die Tätigkeit erfolgt im Angestelltenverhältnis mit einer attraktiven Vergütung. Die Vergütung setzt sich zusammen aus einem fixen Grundgehalt, sowie einer variablen Komponente abhängig vom eigenen Umsatz und von der Wirtschaftlichkeit des MVZ.  **Vorteile:**  Zum einen bequemer Einstieg in die ambulante Medizin ohne weiteres wirtschaftliches Risiko und ohne Kapital und zum anderen verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich (Teilzeit, unterschiedliche Arbeitszeiten).  **Erklärung Praxiskooperationen:**  **Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis)**  Kostengemeinschaft, Wirtschaftsgemeinschaft, Außensozietät  Gemeinsame ärztliche Tätigkeit: einfache Vertretungsmöglichkeit  Gewinnverteilung gemäß privat Gemeinschaftspraxisvertrag (Gesellschaftsvertrag)  Hier können folgende Regelungen getroffen werden:  Symmetrische Gewinnverteilung nach Gesellschaftsanteilen  Asymmetrische Gewinnverteilung nach unternehmerischer Leistung  Feste Prozentsätze, Variable Verteilung, Überörtlich möglich (nach Vertragsarztrechtsänderungsgesetz)  **Nachteile:**  1 Abrechnungsnummer: „gemeinsamer Patientenstamm auf gemeinsame Rechnung“  Gesamtschuldnerische Haftung (GbR!!!)  **Praxisgemeinschaft**  Kostengemeinschaft, keine Fremdhaftung  **Nachteile:**  Nur Innengesellschaft, KEIN Gewinnpooling!, getrennte ärztliche Tätigkeit, getrennte Abrechnung  **Verhandlungsablaufplan**  Bevor die Verhandlungen über eine weitere Zusammenarbeit der Beteiligten in Ulrichstein beginnen, sind das Geschäftsmodell und die Rechtsform des MVZ zu bestimmen. Die Rechtsform muss auch von steuerlichen Aspekten abhängig gemacht werden. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, alle Rechtsformen verstanden und gegenseitig abgewogen zu haben. Hierbei müssen die Vor- und Nachteile verständlich gemacht werden. Hierzu wird die Hilfe von Rechtsberatern nötig sein, damit nicht im Nachhinein Vertragslücken geschlossen werden müssen.  Vor der konkreten vertraglichen Gestaltung müssen unter den Vertragspartnern folgende Eckpunkte besprochen werden:   * Kooperationsmöglichkeiten * Zukunftsperspektiven * steuerliche Bewertung einzubringender Praxen * Einnahmemöglichkeiten (Best-case-/ Worst-case-Berechnung) * Finanzierungsmöglichkeiten   **Vertragliche Vereinbarungen**  Nachfolgend sollen nun die wichtigsten Vertragsbestandteile kurz vorgestellt werden, die insbesondere im Rahmen des Gesellschaftervertrages zwischen den Vertretern der Gemeinde Ulrichstein und den beteiligten Ärzten ausformuliert werden sollten. Die hierbei aufgeführten Punkte sind dem Leitfaden für Gründer Medizinischer Versorgungszentren der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entnommen. Eine Umsetzung auf Landes- bzw. Bezirksebene der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen muss diesen Umsetzungen nicht zwingend folgen, so dass im Rahmen einer Machbarkeitsstudie für Ulrichstein dieses Konzept angepasst werden muss.  **Grundsätzliche Überlegungen 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 des MVZ Ulrichstein gilt es gleich zu Anfang festzuhalten. Verliert man die vereinbarten Ziele aus den Augen, so wird die unternehmerische Anpassungsfähigkeit stark geschwächt und die Geschäftstätigkeiten des MVZ orientieren sich anschließend an die im Gesundheitswesen sich stetig ändernden Rahmenbedingungen.  **Gesellschaftsvertrag**  Die Rechte und Pflichten der Gesellschafter sollten anhand des Gesellschaftsvertrages klar abgeleitet werden können. Aus diesem Grund sollte der Vertragszweck des MVZ in Ulrichstein so präzise wie möglich formuliert werden. Die genaue Ausgestaltung des Vertragszweckes hat nämlich auch einen weitreichenden Einfluss auf die unternehmerischen Entscheidungen, die im weiteren Verlauf getroffen werden müssen. Allerdings sollte das Vertragswerk flexibel genug sein, um weitere Modifikationen zuzulassen, da sich das MVZ in Ulrichstein auch immer wieder den sich verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen anpassen muss.  Eine große Bedeutung bei der Konzipierung des Vertrags kommt der Beschreibung des Gesellschafterstatus der einzelnen Beteiligten im MVZ zu. Gerade bei den Vertragsärzten, die sich im MVZ in Ulrichstein einbringen sollen, müssen besondere Qualifikationen bzw. spezielle Fähigkeiten bei der Statusbeschreibung der Gesellschafter Berücksichtigung finden. Dies ist besonders im Hinblick auf die Gewinnverteilung zu beachten, da isolierte Einnahmen, die über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausreichen, auch einer gesonderten Regelung zugeführt werden sollten.  **Regelungen zur Betriebsstätte des MVZ in Ulrichstein**  Durch das Bundessozialgericht sind bestimmte Rechtsvorschriften zur eigentlichen Betriebsstätte eines MVZ vorgegeben.  Die Bezeichnung der Betriebsstätte des MVZ mit Ort, Straße und Hausnummer sollte sowieso klar sein. Wichtig bei den Regelungen zur Betriebsstätte des MVZ in Ulrichstein ist die Berücksichtigung einer klaren vertraglichen Bezeichnung der Betriebsstätte. Dies ist dann von Bedeutung, wenn Gesellschafter oder am MVZ angestellte Ärzte auch in Zweigpraxen Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erbringen. Alle Orte, an denen vertragsärztliche Leistungen durch das MVZ in Ulrichstein erbracht werden, sollten somit auch in den Vertrag aufgenommen werden. Dies betrifft neben der Zweigpraxis auch ausgelagerte Praxisräume sowie eine belegärztliche Tätigkeit.  **Gemeinsame Berufsausübung im MVZ**  Im Rahmen der Vertragsvereinbarungen sollten übereinstimmend mit allen Gesellschaftern Mindestsprechstundenzeiten für das MVZ und die dort vertretenen Arztgruppen definiert werden. Diese Sprechzeiten müssen jedoch auch als Mindestsprechzeiten für die Gesellschafter leistbar und gewünscht sein.  Eine besondere Bedeutung hat die Frage, welche Arbeitszeit jeder einzelne Gesellschafter der Gesellschaft schuldet, um seinem Anteil am Gewinn gerecht zu werden. Bei der Erstellung eines entsprechenden Arbeitszeitmodells ist hierbei insbesondere der unterschiedliche Zeitaufwand der einzelnen Fachgebiete zu berücksichtigen.  Auch entsprechende Urlaubsregelungen sollten wegen der Unterschiedlichkeit der im MVZ vertretenen Arztgruppen rechtzeitig definiert werden. Hierbei empfiehlt es sich, schon zu Beginn des Jahres einen Plan für das entsprechende Kalenderjahr zu erstellen. In diesem Zusammenhang kommt auch dem Vertretungsplan eine besondere Rolle zu, da nicht nur während der Urlaubszeiten für eine Vertretung zu sorgen ist, sondern auch für Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst entsprechende Regelungen getroffen werden sollten.  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.  **Nebentätigkeiten von Gesellschaftern**  Regelungen zu Nebentätigkeiten der Vertragsärzte (bzw. der Gesellschafter) sind bezüglich der Gewinnermittlung der Gesellschaft ebenfalls zu berücksichtigen.  Einerseits empfiehlt sich eine Regelung, in welcher der zeitliche Umfang von Nebentätigkeiten der Gesellschafter beschrieben werden sollte, andererseits sollte der Vertrag Regelungen darüber enthalten, wie die Gesellschafter des MVZ durch ehrenamtliche, berufspolitische oder standespolitische Aktivitäten vom MVZ freigestellt werden können und wie mit Aufwandsentschädigungen aus dieser Tätigkeit umzugehen ist. Das gleiche gilt für Regelungen, wie mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Vortragstätigkeiten der Gesellschafter umgegangen werden soll.  Auch eine Abhängigkeit einzelner Gesellschafter von der pharmazeutischen Industrie oder medizinischen Apparateherstellern sollte im Vertrag entsprechend definiert werden.  **Geschäftsführung und Willensbildung im MVZ**  Auch der Verteilung von Aufgaben unter den Ärzten im MVZ in Ulrichstein und der Abgrenzung der Verantwortungsbereiche kommt neben der Regelung der Geschäftsführung eine besondere Bedeutung zu. Da sich in einem MVZ durchaus auch unterschiedliche Auffassungen entwickeln können, sollte 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 sogenannten Einstimmigkeitsbeschluss große Bedeutung zu.  **Versicherungen und Vertragsabschlüsse**  Dadurch dass in einem MVZ unterschiedlichen Gebiete vorhanden sind, ergeben sich auch 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, wobei diese Festlegungen regelmäßig überprüft werden sollten. Weiterhin sollte eine Aufstellung aller Verträge erfolgen, die im Rahmen einer Einbringung von entsprechenden Praxisorganisationen von Relevanz sind. Hierunter fallen in erster Linie Telekommunikations-, Miet- oder Leasingverträge und Arbeitsverträge.  Sollen Ärzte im MVZ angestellt werden, so ist zu empfehlen, hierüber bereits bei Vertragsabschluss vertragliche Vereinbarungen zu treffen. 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 entsprechenden Angestellten abgeschlossenen Arbeitsverträge. Weiterhin muss in diesem Zusammenhang beachtet werden, dass die Einbringung von Einzel- oder Gemeinschaftspraxen in das MVZ unter Umständen arbeitsrechtlich einen Betriebsübergang gemäß § 613a BGB darstellt.  **Beteiligungsverhältnisse und Gesamthandsvermögen**  Von grundlegender Bedeutung wird die Beantwortung der Frage sein, in welchem Verhältnis die einzelnen Gesellschafter am Gesamtvermögen der Gesellschaft beteiligt sind. Hier sollten klare vertragliche Regelungen geschaffen werden, die im weiteren Verlauf nur durch Einstimmigkeit Änderungen erfahren können.  **Gewinnermittlung und Gewinnverteilung**  Zentrale Bedeutung kommt bei gesellschaftsvertraglichen Regelungen der Frage nach einer Gewinnermittlung und der daraus resultierenden Verteilung zu. Hierzu muss allerdings zuvor definiert werden, wie das Betriebsergebnis zu ermitteln ist. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise auch zu klären, ob Mitgliedsbeiträge im berufsständischen Versorgungswerk Betriebsausgaben darstellen oder vom jeweiligen Gesellschafter persönlich getragen werden müssen. Soweit das MVZ auch Leistungen bei privat versicherten Patienten und Selbstzahlern erbringt, sollten gesellschaftsvertragliche Regelungen vorgesehen werden, wie in diesen Fällen abgerechnet werden soll. 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.  **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 es einerseits einem Gesellschafter möglich sein, das MVZ zu verlassen und andererseits muss es auch dem MVZ möglich sein, sich von einem Gesellschafter zu trennen.  **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 Gesamtvermögen, 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 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 kann mit einer Vertragsstrafe für den Fall des Zuwiderhandelns belegt werden. Als weitere Schutzklausel ist die so genannte salvatorische Klausel von 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. 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. |

## Steuerliche Aspekte für das MVZ in Ulrichstein

|  |
| --- |
| 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.  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 geregelt.  Laufende Steuernentstehen durch die Erbringung von Leistungen am Patienten durch das MVZ. Diese Steuern beeinflussen in erheblichem Maße die Liquidität des MVZ. Nachfolgend werden Gewerbe-, Einkommen- sowie Körperschaftssteuer und Umsatzsteuer kurz erläutert.  **Gewerbesteuer:** Grundsätzlich ist die ärztliche Tätigkeit aufgrund der Einstufung in § 18 Einkommensteuergesetz (EstG) gewerbesteuerrechtlich nicht relevant. Beim MVZ sind jedoch zwei Konstellationen denkbar, bei denen Gewerbesteuern zu zahlen wären. 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 gewerbesteuerpflichtig machen. Wird das MVZ als Kapitalgesellschaft betrieben, dann wird es kraft Rechtsform gewerbesteuerpflichtig nach § 2 Gewerbesteuergesetz (GewStG), es sei denn, es können Befreiungen geltend gemacht werden.  **Einkommen- und 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.  **Umsatzsteuer:** Grundsätzlich ist die ärztliche Tätigkeit umsatzsteuerbefreit. 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 sind Leistungen eines Arztes nur dann steuerfrei, wenn sie der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln von Krankheiten dienen. Bei der Gründung eines MVZ stellt sich weiterhin die Frage, wie bei der weiteren Aufnahme eines Vertragsarztes der entsprechende Praxiswert zu versteuern ist. Hierbei werden zwei Optionen unterschieden.   * **Praxisveräußerung** an das MVZ, mit Aufgabe des Vertragsarztstatus zugunsten einer Anstellung im MVZ * **Einbringung der Praxis** in das MVZ gegen eine Gewährung von Gesellschafterrechten des einbringenden Arztes   Bei den oben aufgeführten Optionen ist es aus steuerlicher Sicht wichtig, die Modelle nicht miteinander zu vermischen, da hierdurch steuerliche Vorteile aufgebraucht werden können. |

# Geschäfts- und Liquiditätsplan für das MVZ in Ulrichstein

## Kurze Vorhabensbeschreibung

|  |
| --- |
| Was wird mit der Gründung eines MVZ in Ulrichstein für eine Strategie verfolgt?  Welche Beweggründe haben dazu geführt ?  Welchen Nutzen hat Ihr Angebot (für die Patienten, für die Sicherstellung der Versorgung und für die Kassenärztliche Vereinigung) ?  Welche bestehenden Versorgungsprobleme werden durch ein MVZ in Ulrichstein gelöst ?  Welche Ziele werden für das MVZ in Ulrichstein gesetzt und wie sollen diese erreicht werden (Qualitätsziele, Serviceziele, Wachstumsziele) ? |

## Unternehmen und Organisation

|  |
| --- |
| * Unternehmensziele * Rechtsform, Geschäftsführung und Eigentumsverhältnisse * Aufbau- und Ablauforganisation * Personalplanung * Standort * Kosten   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. 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 Aufbau- und Ablauforganisation geplant werden, deren Umsetzung und Einhaltung Ziel der Leistungserbringer sein muss. 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.  Da Personalkosten generell einen hohen Anteil an den Fixkosten haben, sind der Personalbedarf und -einsatz sorgfältig zu planen. Bei der Personalbedarfsplanungsollten 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 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.  Die Personaleinsatzplanungordnet 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.  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.  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. 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.  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 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. |

## Markt- und Standortanalyse

|  |
| --- |
| * Beschreibung des Gesamtmarktes * Marktpotenzial (einschließlich Zielgruppen- und Zuweiseranalyse) * Wettbewerber (einschließlich Unterschied zwischen Leistungsspektrum der Wettbewerber und eigenem Leistungsspektrum)   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. Für die Standortabklärung eines MVZ ist die genaue Ermittlung der tatsächlichen Einwohnerzahl, ggf. die Ermittlung der Tagesbevölkerung sowie des Einzugsgebiets von essenzieller Bedeutung. Hierbei helfen Angaben über die demografische Entwicklung, die Ein- und Auspendler (Inanspruchnahmeverhalten) sowie über andere strukturelle Besonderheiten. Es gibt verschiedene Einflüsse, die sich sowohl positiv als auch negativ auf das erwartete Patientenklientel 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 Tagescafe. 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.  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. 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. |

## 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, 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. Marketingstrategie, -ziele und –mittel müssen im Rahmen des Umsetzungsprozesses kontinuierlich überprüft werden, aufeinander abgestimmt und ggf. modifiziert werden.  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 seiner Kunden.  **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. 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.  Auch eine passende Kommunikationsstrategie gehört zu einem guten Marketing-Mix. Wichtig ist, dass ein MVZ seine Kommunikationsstrategie nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf die Zuweiser abstimmen muss.  **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. |

## 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). |

## Finanz- und Investitionsplanung

|  |
| --- |
| * Einnahmensituation (aus GKV, PKV und sonstigen Einnahmequellen) * Investitionsplanung (aktuelle und geplante Investitionen) * Finanzierungsplanung (Investitionsvolumen, Eigenkapital, Darlehensbedarf, Fördermittel) * Kostenstruktur (Raum-, Personal- und Sachkosten) * Abschreibungsplanung (Abschreibung unter Berücksichtigung der tatsächlichen Dauer, Rentabilitätsrechnungen für bestimmte Geräte) * Liquiditätsplanung * Planung der Gewinnerwartung   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.  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. 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-Trägergesellschaft.  **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 materielle Werte) vollständig und in ihrer Höhe realistisch (verbindliche Angebote, Kostenvoranschläge, Rabatte usw.) dargestellt werden.  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.  **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:** 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.  **Der Finanzierungplan**  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.  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.  **Kostenstruktur und Betriebsstrukturen**  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 Anfangsprämissen 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.  **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. Der Praxisraumbedarf insgesamt kann durch eine so genannte Raumbelegungsanalyse 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.  **Finanzierungskosten:** Unter Finanzierungskosten versteht man den Einsatz von Eigen- oder Fremdkapital für den Kauf von Geräten, Einrichtungsgegenständen, Instrumentarium, Erstausstattung 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.  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.  **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.  **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.  **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.  **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. 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 arztindividuelle 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 105Punkte. 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.  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. 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.  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.  **Betriebsergebnis:** 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 (Personal- kostenerhöhung, Preissteigerungen, Umsatzentwicklungen etc.) ausweisen.  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.  **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.  Man spricht von der Liquidität eines Unternehmens, wenn es in der Lage ist, seinen Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen. Während die Zahlungs- verpflichtungen 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. |

# Zusammenfassung

## Meilensteinplanung für die ersten Schritte zur Gründung

|  |
| --- |
| Nach der Festlegung der Wünsche und Ziele der einzelnen Beteiligten im Rahmen des Gründungsprozesses ist eine Machbarkeitsanalyse sowie eine solide Finanzierungsplanung in Form eines Businessplanes zu erstellen.  Unabhängig hiervon müssen für die Gründung eines MVZ in Ulrichstein mindestens zwei Vertragsarztsitze unterschiedlicher Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnung im gleichen Planungsbezirk akquiriert werden.  Bedarfsplanerisch freie Sitze, die zur Verfügung stehen oder bestehende Vertragsarztsitze werden dann in das MVZ eingebracht und im Zuge der MVZ-Gründung übernommen.  Als Gesellschaftsform für das MVZ in Ulrichstein ist eine GmbH zu gründen. Hierfür ist ein entsprechender Gesellschaftsvertrag zu formulieren.  Anschließend erfolgt der Antrag zur Zulassung beim Zulassungsausschuss.  Für eine Zulassung des MVZ Ulrichstein sind dem Zulassungsausschuss dann folgende Nachweise vorzulegen:   * Gesellschaftsvertrag * Anstellungsverträge * Nachweis der Gründungsfähigkeit * Nachweis, dass es sich um eine fachübergreifende Einrichtung handelt * Nachweis über die Ärztliche Leitung sowie vertragsärztliche Tätigkeit |

## Gründungskonzepte für Ulrichstein

|  |
| --- |
| **Niedergelassener Arzt mit KV-Sitz strebt ein Angestelltenverhältnis bzw. eine Nachfolgeregelung an:**  MVZ Ulrichstein übernimmt den KV-Sitz und die bestehende Praxis gegen einen gemeinsam festzusetzenden Kaufpreis. Der Veräußerer begleitet die Einbringung in Teil- oder Vollzeit in das MVZ. Optional ist die weitere Anstellung in Teil- oder Vollzeit möglich.  **Niedergelassener Arzt mit KV-Sitz, der seine Freiberuflichkeit behalten will:**   * Praxisgemeinschaft des niedergelassenen Arztes mit dem MVZ Ulrichstein in den Räumlichkeiten des MVZ. * Der Arzt behält seine Freiberuflichkeit und seinen KV-Sitz * MVZ stellt Infrastruktur, Personal, Diagnostik und steuert Prozesse, Vermarktung und Verwaltung * Die Einbringung des KV-Sitzes kann zu einem späteren Zeitpunkt vereinbart werden   **Weiterentwicklung und Ausformulierung der Modelle:**  **Modell 1: Einbringung eines KV-Sitzes / Nachfolge**  **Zielgruppe:** Niedergelassene Ärzte mit KV-Sitz, die eine Nachfolgeregelung oder ein Angestelltenverhältnis anstreben.  **Beschreibung:** Hier übernimmt das MVZ Ulrichstein den KV-Sitz und die bestehende Praxis gegen einen gemeinsam festzusetzenden Kaufpreis. Dieser sollte, soweit möglich, steueroptimal ausgestaltet werden. Der Veräußerer begleitet die Einbringung des KV-Sitzes in das MVZ Ulrichstein. Optional ist die weitere Anstellung in Teil- oder Vollzeit mit einer attraktiven Vergütung möglich.  **Vorteile:** Zum einen attraktiver Kaufpreis für die eigene Praxis sowie Sicherung der Praxisnachfolge und zum anderen auf Wunsch weitere Anstellung in Teil- oder Vollzeit möglich.  **Modell 2: Assoziation / Praxisgemeinschaft**  **Zielgruppe:** Niedergelassene Ärzte mit KV-Sitz, die ihre Freiberuflichkeit behalten wollen.  **Beschreibung:** Praxisgemeinschaft des niedergelassenen Arztes mit dem MVZ Ulrichstein in den Räumlichkeiten des MVZ. Der Arzt behält seinen KV-Sitz und seine Freiberuflichkeit. Das MVZ Ulrichstein stellt bzw. übernimmt Infrastruktur, Personal, Diagnostik und steuert Prozesse, Vermarktung und Verwaltung. Optional kann zu einem späteren Zeitpunkt die Einbringung des KV-Sitzes vereinbart werden.  **Vorteile:** Zum einen Erhaltung der Freiberuflichkeit mit späterer Option auf Einbringung des KV-Sitzes und zum anderen Vorteile durch Kooperation über die Zusammenarbeit mit dem MVZ.  **Modell 3: Anstellung**  **Zielgruppe:** Fach- und Oberärzte ohne eigenen KV-Sitz  **Beschreibung:** Der Arzt arbeitet auf einem KV-Sitz des MVZ Ulrichstein. Die Tätigkeit erfolgt im Angestelltenverhältnis mit einer attraktiven Vergütung. Die Vergütung setzt sich zusammen aus einem fixen Grundgehalt, sowie einer variablen Komponente abhängig vom eigenen Umsatz und von der Wirtschaftlichkeit des MVZ.  **Vorteile:** Zum einen bequemer Einstieg in die ambulante Medizin ohne weiteres wirtschaftliches Risiko und ohne Kapital und zum anderen verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich (Teilzeit, unterschiedliche Arbeitszeiten). |

## Beratungsangebot:

|  |
| --- |
| **Machbarkeitsstudie und Finanzierungsplan:** Unter Berücksichtigung des vorliegenden Konzeptes muss eine Machbarkeitsstudie erstellt werden, die mit Hilfe von Risikomanagement-Tools mögliche Szenarien unter besonderer Berücksichtigung der bestehenden Versorgungssituation sowie relevanter Marktanalysen für ein MVZ in Ulrichstein bewertet.   * **Für diese Machbarkeitsstudie inklusive Finanzierungsplan werden zunächst die von Herrn Dr. Krell akquirierten allgemeinmedizinischen Praxen bewertet. Im Rahmen der Etablierung eines Gesundheitszentrums können weiterhin die Finanzdaten der physiotherapeutischen Praxis sowie der am Ort ansässigen Apotheke berücksichtigt werden. Das Konzept wird gleichzeitig unter steuerrechtlichen Aspekten optimiert.** * **Für die oben stehenden Kombinationen aus einer Praxisorganisation der Dres. Krell und von dem Borne sowie der physiotherapeutischen Praxis und der Apotheke werden „best-case“ und „worst-case“-Szenarien mit Hilfe eines Risikomanagementtools errechnet, die für die Planung der Gemeinde Ulrichstein in Bezug auf die Errichtung einer entsprechenden Infrastruktur herangezogen werden können.** * **Der Plan wird somit einen beschreibenden und einen rechnenden Teil beinhalten, der unter den gemachten Annahmen Aufschluss über die weitere Rentabilität der oben beschriebenen Praxisorganisation gibt.** * **Dieses Konzept ist somit zunächst einmal unabhängig von dem Aufbau eines MVZ sondern bezieht sich auf die schon umsetzbaren ärztlichen und nicht ärztlichen Kooperationen vor Ort und gibt einen Überblick über die Praxisorganisation in Form einer Kostengemeinschaft in den Räumlichkeiten der Stadt Ulrichstein.** * **Hierauf aufbauend können im weiteren Verlauf die Gründungsvoraussetzung für die Errichtung eines MVZ geschaffen werden. Diese sollten gemeinsam mit den Vertretern der Gemeinde Ulrichstein und den hieran beteiligten Ärztinnen und Ärzten sowie den anderen Leistungserbringern im Rahmen eines gemeinsamen Lenkungsausschusses erörtert werden.**   **Gründung eines gemeinsamen Lenkungsausschusses in der Region:** Im Lenkungsausschuss werden alle weiteren strategischen Schritte zur Gründung eines MVZ in Ulrichstein geplant und in Abstimmung mit den hieran Beteiligten beschlossen.   * **Der oben erstellte Plan wird hierbei im Lenkungsausschuss weiter konkretisiert.** * **Hierbei muss ebenfalls ein tragfähiger Geschäfts- und Finanzierungsplan aufgestellt werden.**   **Umsetzung der formalen Gründungsvoraussetzungen:**   * Vertragsarztsitzakquisition * Personalakquisition * Konzeption eines Gesellschaftsvertrag, der die Gesellschafter eindeutig erkennen lässt und den ärztlichen Leiter benennt; im weiteren Verlauf Gründung der Gesellschaft mit Handelsregisterauszug * Nachweis der notwendigen Gründerqualifikation (Zulassung, Ermächtigung, Vertrag) * Vertrag über ärztliche Leitung * ggfs. Antrag auf Verlegung eines oder zweier Vertragsarztsitze * ggfs. Antrag auf Erteilung einer freien Zulassung * ggfs. Antrag auf Anstellungsgenehmigungen * Anstellungsvertrag mit Angaben zur Wochenarbeitszeit (relevant für die Berechnung des Versorgungsgrades)   **Antrag zur Zulassung beim Zulassungsausschuss** |

# Kurzlebenslauf

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dr. Siegbert Stracke, MBA**  **Gesundheitsökonom, Executive MBA Health Care Management**  **Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin**  Sonnenstraße 3 35390 Giessen  Deutschland +49-151-14998710  [Stracke.MD@me.com](mailto:Stracke.MD@me.com)  **Qualifikationen**  **Executive MBA Health Care Management**  **Gesundheitsökonom**  **Medizincontroller Facharzt Innere Medizin**  **Notarzt**  **KV-Notdienstarzt**  **1. Ausbildung:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Von** |  | **Bis** | **Art der Ausbildung** | | 2010 | - | 2011 | **Executive MBA Studiengang**, Health Care Management, European Business School (Abschluss November 2011) | | 2005 | - | 2010 | **Facharzt Innere Medizin** | | 2009 | - | 2010 | **Gesundheitsökonom** (European Business School) | | 2004 | - | Heute | **Wirtschaftsinformatikstudium**, Universität Hagen (Teilzeit) | | 2005 | - | 2007 | **Zusatzbezeichnung Notfallmedizin** | | 2005 | - | 2007 | **Promotion**  Experimentelle Doktorarbeit im Bereich Osteologie  Thema: „Laser-Doppler-Fluxmetrie bei Osteoporose“  Abschlussnote: „magna cum laude“ | | 1998 | - | 2004 | **Studium der Humanmedizin**, Justus-Liebig-Universität in Giessen (Abschlussnote: Sehr Gut) | | 1998 | - | 2000 | **Studium der Mathematik**, Justus-Liebig-Universität Giessen | | 1997 |  | 1998 | Wehrdienst | | 1984 | - | 1997 | Grundschule, Gymnasium (Abschluss: Abitur) |   **2. Beruflicher Werdegang**  **08/2010 - heute (1 Jahr, 6 Monate)**  **Facharzt für Innere Medizin**  Universitätsklinikum Giessen  **04/2011 - heute (10 Monate)**  **Medizincontroller**  Universitätsklinikum Giessen  **01/2008 - heute (4 Jahre, 1 Monat)**  **Notarzt**  Universitätsklinikum Giessen  **08/2005 - heute (6 Jahre, 6 Monate)**  **KV-Notdienstarzt**  Kassenärztliche Vereinigung Hessen |