



Markus Plantholz

MVZ – eine Alternative für Psychotherapeuten?

Die meisten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben bereits gehört, dass nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die Begründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) alleine durch Psychotherapeuten möglich sein soll. In unserer Beratungspraxis ist es daraufhin relativ bald zu einer Vielzahl von Anfragen von Psychotherapeuten gekommen, die sich von der Begründung eines MVZ die Lösung insbesondere zulassungsrechtlicher Probleme versprechen. In der Beratung stellt sich oft heraus, dass ein MVZ zwar viele Vorteile bietet, aber dann doch nicht die Lösung des konkreten Problems. Mit diesem Beitrag werden die maßgeblichen Vor- und Nachteile eines MVZ und die Unterschiede vor allem zur Berufsausübungsgemeinschaft dargelegt.

Es ist wichtig, dass im Folgenden zwischen Rechtsform und Vertragsarztstatus unterschieden wird. Das Medizinische Versorgungszentrum ist keine Rechtsform, sondern eine besondere Ausprägung des Status als Vertragsarzt. MVZ sind seit 1.1.2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz im SGB V vorgesehen und nehmen nach ihrer Zulassung durch den Zulassungsausschuss an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung teil. Die wesentliche Regelung enthält § 95 Absätze 1 und 1a SGB V.

1. Gründungsvoraussetzungen

a) Bis zum Inkrafttreten des GKV-VSG waren MVZ als *fachübergreifende* ärztlich geleitete Einrichtungen definiert, in denen Ärzte, die in das Arztregister 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. Durch das GKV-VSG ist nun die Gründungsvoraussetzung der „fachübergreifenden“ Einrichtung entfallen. In der Folge reicht es nun also für die Gründungsvoraussetzungen eines MVZ aus, wenn etwa Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Psychologischen Psychotherapeuten, Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten oder auch nur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Psychologische Psychotherapeuten miteinander im MVZ arbeiten. Es spielt auch keine Rolle, welche Fachkunde die in einem MVZ tätigen Therapeuten haben.

b) Kaum ist das GKV-VSG in Kraft, ist es auch schon streitig, wie viele Psychotherapeuten oder Ärzte in einem MVZ tätig sein müssen, damit die Gründungsvoraussetzungen erfüllt sind. Im Anschluss an eine medizinrechtliche Publikation von *Pflugmacher* in der *Ärztezeitung* vom

15.6.2015 diskutieren mehrere Zulassungsausschüsse, ob es ausreicht, wenn ein einzelner Arzt im MVZ tätig ist („Mono-MVZ“). Dem Wortlaut des § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V nach sind MVZ jedoch Einrichtungen, in denen in das Arztregister „eingetragene Ärzte“ als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die Verwendung des Plurals indiziert, dass wenigstens zwei Personen tätig werden müssen, die in das Arztregister eingetragen sind. Auch das BSG hatte den insoweit schon vor dem GKV-VSG enthaltenen Plural so verstanden, dass mindestens zwei halbe Versorgungsaufträge bzw. Stellen Gründungsvoraussetzung sind (Urteil vom 19.10.2011, Az. B 6 KA 23/11 R). Geändert hat sich an den Gründungsvoraussetzungen zunächst nur der Wegfall der fachübergreifenden Tätigkeit. Im Ergebnis wird man also festhalten können, dass es mindestens zwei „halbe Sitze“ braucht, um ein MVZ gründen zu können. Umgekehrt ist es nicht erforderlich, dass zwei volle Zulassungen zur Verfügung stehen. Daran, dass das Gesetz immer nur von „Ärzten“ oder „Vertragsärzten“ spricht, darf man sich nicht stören. Denn gemäß § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V gelten die Regelungen in diesem Teil des SGB V immer auch entsprechend für Psychotherapeuten, solange nichts anderes geregelt ist.

c) Es braucht eine ärztliche Leitung. Schon bisher war anerkannt,

Die Gründung eines MVZ ist nun auch alleine durch Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich.

dass Psychologische Psychotherapeuten in eine kooperative fachliche Leitung eingebunden werden konnten, wenn das MVZ auch zur psychotherapeutischen Versorgung zugelassen war. Es versteht sich aus meiner Sicht, dass die Leitung in einem MVZ, das nicht fachübergreifend, sondern alleine auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig ist, nun auch alleine durch Psychologische Psychotherapeuten übernommen werden kann. Allerdings untersagen die ärztlichen Berufsordnungen, dass Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen (vgl. etwa § 2 Abs.4 der Muster-Berufsordnung der BÄK 2015).

§ 19 Abs. 1 Satz 2 der Muster-Berufsordnung setzt für die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus.

Es könnte sein, dass der eine oder andere Zulassungsausschuss deshalb Bedenken gegen die Bestellung eines Psychologischen Psychotherapeuten als Leitung eines MVZ äußert, in dem auch ärztliche Psychotherapeuten tätig sind. Solche Bedenken tragen aber nicht: Die Weisungsfreiheit im originären Bereich der Berufsausübung ist prägendes Merkmal sowohl für den ärztlichen als auch für den psychotherapeutischen Beruf. Es ist nicht die Aufgabe des Leiters eines MVZ – auch nicht eines ärztlichen Leiters – in die originären therapeutischen oder diagnostischen Entscheidungen der Berufsträger einzugreifen. Und wenn man akzeptiert, dass § 95 SGB V die Leitung eines MVZ mit ärztlichen durch Psychologische Psychotherapeuten einschließt, geht die gesetzliche Regelung der nur satzungsrechtlichen Regelung der Berufsordnung vor.

2. Gründereigenschaft und Rechtsform

a) Klassische Gründer von MVZ sind (neben Krankenhäusern) zunächst Vertragsärzte. Vertragspsychotherapeuten sind wie Vertragsärzte zu behandeln (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Für Irritationen hat deshalb zunächst eine Verlautbarung der KV Westfalen-Lippe gesorgt, wonach Vertragspsychotherapeuten ein MVZ zwar leiten, aber nicht gründen könnten. Das ist falsch und war es auch schon immer. Bereits bei Einführung der MVZ durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (*GMG vom 14.11.2003, BGBl. I S. 2190*) kamen Vertragspsychotherapeuten als Gründer in Frage; die diversen Reformen haben daran nichts geändert. Mittlerweile hat die KV Westfalen-Lippe ihre Ansicht auch korrigiert. Neu ist vor allem, dass nunmehr auch Kommunen MVZ gründen können.

b) Als Rechtsform eines MVZ kommen Personengesellschaften oder Gesellschaften mit beschränkter Haftung sowie eingetragene Genossenschaften in Frage. Personengesellschaften sind die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und die Partnerschaft nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz. Beide Rechtsformen unterscheiden sich in den für Psychotherapeuten wesentlichen Aspekten nur recht marginal voneinander. Die GmbH ist eine eigenständige juristische Person und folgt als Kapitalgesellschaft deutlich anderen Regelungen. Der Gesellschaftsvertrag (sogenannte GmbH-Satzung) muss notariell beurkundet und in das Handelsregister eingetragen werden. Die GmbH unterliegt anderen gesellschaftsrechtlichen Regelungen und vor allem vollkommen anderen Besteuerungsgrundlagen, und zwar sowohl während des laufenden Betriebes als auch bei Veräußerung von Geschäftsanteilen. Wer sich also mit dem Ge-

danken trägt, eine MVZ-GmbH zu begründen, sollte sich immer erst einmal bei seiner Steuerberatung über die steuerrechtlichen Auswirkungen informieren. Ansonsten gilt: Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit zwei Psychotherapeuten mit mindestens jeweils hälftigem Versorgungsauftrag in der einfachsten Rechtsform, der GbR, könnte damit ohne Weiteres bereits ein MVZ werden. Daraus folgt, dass sich hinter einem MVZ in Zukunft die unterschiedlichsten Strukturen verbergen können.

3. Vor- und Nachteile eines MVZ

Im Wesentlichen können in folgenden Bereichen Unterschiede zu einem Einzelunternehmen oder einer Berufsausübungsgemeinschaft entstehen, die allerdings teilweise auch von der Rechtsform abhängig sind:

- bei der Zahl der in einem MVZ beschäftigten Psychotherapeuten,
- bei der Beschäftigung ärztlicher durch Psychologische Psychotherapeuten,
- bei der „Teilung“ von Sitzen und im Nachbesetzungsverfahren von Stellen,
- bei der Bewerbung im Nachbesetzungsverfahren von Ausschreibungen von Sitzen Dritter.

Es gibt durchaus noch einige andere Aspekte, die hier aber zunächst vernachlässigt werden sollen.

a) Verzichtet ein Psychotherapeut zur Anstellung bei einem MVZ oder einem anderen Vertragspsychotherapeuten oder Vertragsarzt auf seine Zulassung zum Zwecke der Anstellung (§ 95 Abs. 9 SGB V), geht diese auf den Anstellenden über und wird zur sogenannten „Arztstelle“. Auch hier verwendet das SGB V wieder universell die Bezeichnung „Arzt“, meint aber auch die Psychotherapeuten.

Den Vorteilen einer MVZ-GmbH im Einzelfall stehen hohe Gründungskosten und andere Besteuerungsgrundlagen gegenüber.

Die Flucht in ein MVZ ist nur in manchen Konstellationen ein Rezept!

Teilweise wird die Arztstelle umgangssprachlich auch als „Angestelltensitz“ bezeichnet. Daraus, dass der Verzicht zur Anstellung dem Wortlaut des Gesetzes nach bei „einem Vertragsarzt“ erfolgt, schließen die Zulassungsausschüsse mehrheitlich, dass die Stelle einem bestimmten Psychotherapeuten zugeordnet sein muss.

Nach § 14 Abs. 1 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte darf ein einzelner niedergelassener Vertragspsychotherapeut nicht mehr als drei weitere volle Arztstellen (oder Angestelltensitze) bzw. eine entsprechende Anzahl von Teilzeitstellen haben. Eine solche Begrenzung gibt es jedoch bei den MVZ nicht. Ab einer gewissen Größenordnung ist die Gründung eines MVZ daher unverzichtbar. Diese Größe wird aber natürlich nur sehr selten erreicht.

b) Von größerer Bedeutung dürfte sein, dass ein MVZ mit Psychologischen Psychotherapeuten als Betriebsinhabern auch ärztliche Psychotherapeuten anstellen kann. Es wird gerne einmal übersehen, dass zwar die Berufsordnungen der Psychotherapeutenkammern der Beschäftigung Psychologischer Psychotherapeuten bei niedergelassenen Ärzten nicht im Wege stehen, wohl aber umgekehrt die ärztlichen Berufsordnungen die Anstellung von Ärzten bei niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten verbieten (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Muster-Berufsordnung-Ärzte 2015). Akzeptiert man, dass der Bundesgesetzgeber mit

§ 95 Abs. 1 und 1a SGB V eine den Berufsordnungen vorgehende Regelung für MVZ getroffen hat (s.o.), dann ist eine solche Anstellung im MVZ unproblematisch.

c) Kein Unterschied zwischen MVZ, Einzelunternehmen oder BAGen besteht bei der Teilung von vorhandenen Arztstellen. Vorhandene Angestelltensitze können geviertelt, also zu einem Viertel (bis zehn Stunden wöchentliche Arbeitszeit), zu ein halb (mehr als zehn bis 20 Stunden), zu drei Vierteln mehr als 20 bis 30 Stunden) oder voll (mehr als 30 Stunden) aufgeteilt werden. Dazu braucht es kein MVZ.

Allerdings geht dies nicht mit persönlichen Zulassungen selbstständig tätiger Vertragspsychotherapeuten in Einzelunternehmen oder BAGen. Diese können nur ganz oder halb aufgeteilt werden, und die Abgabe eines hälftigen Versorgungsauftrages eines selbstständig tätigen Psychotherapeuten setzt normalerweise die Ausschreibung voraus. Nach § 103 Abs. 3a SGB V findet dann, wenn kein Ausnahmefall vorliegt, eine Prüfung der Versorgungsnotwendigkeit statt. Anders kann es sich bei MVZ verhalten, aber eben nur dann, wenn die eigenen Zulassungen der gründenden Psychotherapeuten auf das MVZ übergehen und auch zu Angestelltensitzen werden. Das ist nur der Fall, wenn ein Vertragspsychotherapeut oder mehrere eine GmbH gründen und zum Zwecke ihrer eigenen Anstellung bei der eigenen MVZ-GmbH auf ihre Zulassung verzichten. Die Stellen der Gesellschafter können dann wie alle anderen Angestelltensitze auch aufgeteilt werden. Angestellt zu sein ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit Sozialversicherungspflicht. Ein einzelner Psychotherapeut etwa kann Alleingesellschafter einer GmbH sein, in der er selbst angestellt ist, ohne sozialversiche-

rungspflichtig beschäftigt zu sein. Zur Nachbesetzung braucht es auch keine Ausschreibung. Eine Schranke besteht insofern, als der Leiter mindestens im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrages im MVZ tätig sein muss.

Dem Vorteil, den die MVZ-GmbH hier tatsächlich hat, steht der Nachteil des hohen Gründungsaufwandes und unter Umständen der anderen Besteuerungsgrundlagen der Erträge gegenüber.

d) Hat sich ein MVZ auf die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes beworben, kann auch *anstelle* der in § 103 Abs. 4 Satz 5 SGBV genannten Kriterien für die Auswahl unter mehreren Bewerbern die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des MVZ berücksichtigt werden. Es handelt sich also nicht um ein Auswahlkriterium unter mehreren, sondern der Zulassungsausschuss hat künftig Ermessen auszuüben, ob er anstatt der üblichen Kriterien des Approbationsalters, der Berufserfahrung, der beruflichen Eignung und der Dauer des Eintrags in die Warteliste einem MVZ den Vorzug gibt, das mit dem Sitz sein Versorgungsspektrum erweitern kann. Im jetzigen Stadium ist vermutlich nicht zu erwarten, dass der Zulassungsausschuss von diesem Ermessen in nennenswertem Umfang dahingehend Gebrauch macht, dass er MVZ bei der Auswahl privilegiert. Es liegen aber nach meiner Übersicht auch noch keine Entscheidungen dazu vor.

Insgesamt wird man also raten können: Die Gründung eines MVZ kann im Einzelfall – vor allem in der Rechtsform einer GmbH – Vorteile bieten, denen auch Nachteile gegenüberstehen. Es gibt aber keinen rationalen Grund für die inflationäre „Flucht in ein MVZ“. ■

Dr. Markus Plantholz

Justiziar der DPtV, seit 1996 Rechtsanwalt in der Kanzlei DORNHEIM Rechtsanwälte & Steuerberater, Fachanwalt für Medizinrecht und ausschließlich mit dem Recht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen befasst, er ist Mitherausgeber und Autor vieler Publikationen im Gesundheitsrecht.

