

# HEUKING KÜHN LÜER WOJTEK

Von der Einzelpraxis zum MVZ-Konzern - Fallstricke

**Düsseldorf, 04. November 2011**

**Dr. Hans Gummert, Düsseldorf  
Rechtsanwalt**

# Übersicht

## I. Einführung

## II. Voraussetzungen der Errichtung/Zulassung eines MVZ

## III. Exkurs:

Änderungen durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG)

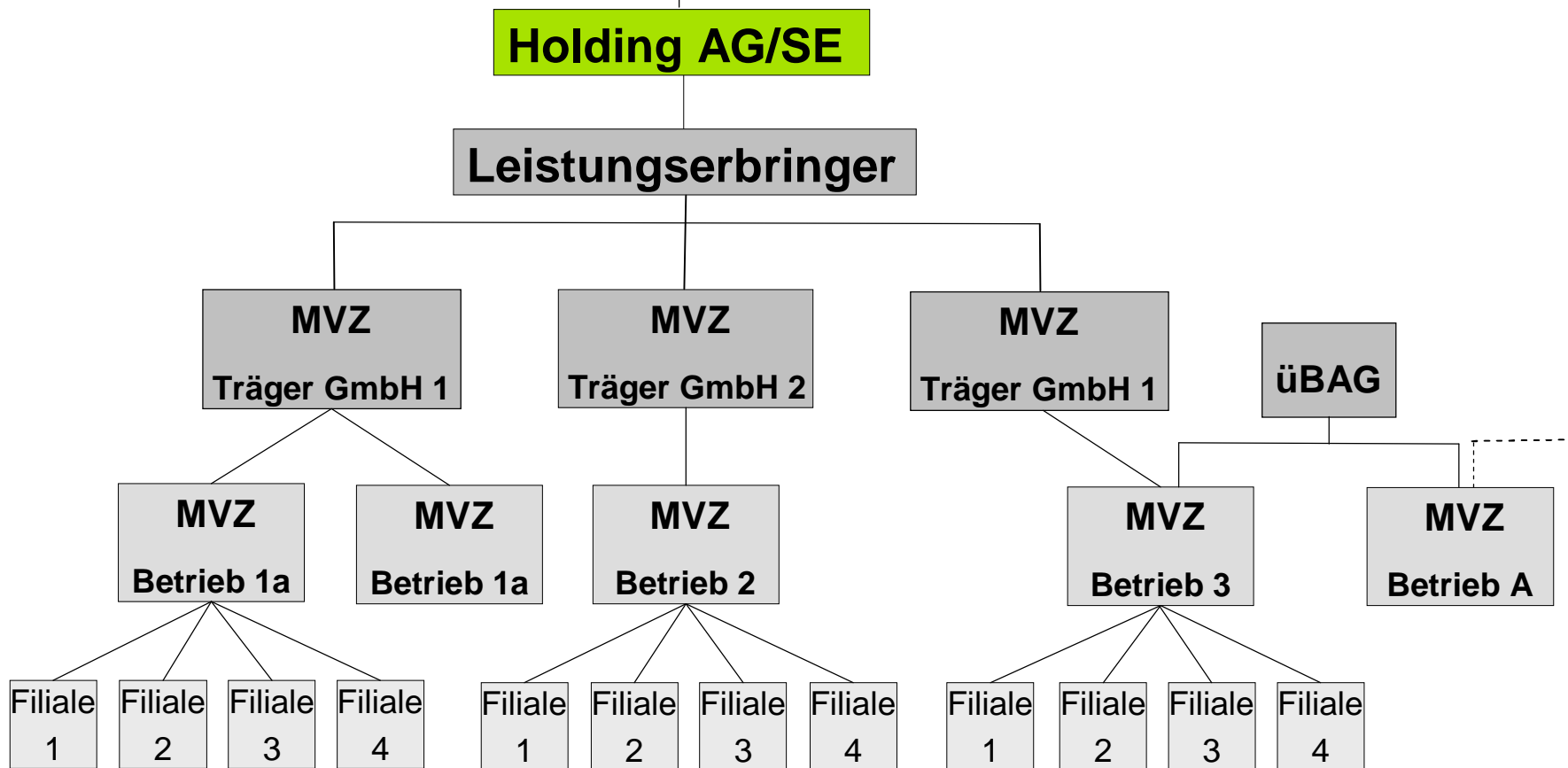
## IV. Konzernbildung

2

# Teil I: Einführung

3

# MVZ-Konzern



## Mögliche rechtliche Strukturen für die Betätigung im Rahmen der (unmittelbaren) Patientenversorgung

- **Berufsausübungsgemeinschaft / Teilberufsausübungsgemeinschaft (örtlich/überörtlich)**
  - im **privatärztlichen Bereich** (insbes. §§ 18, 23a, 30 MBO-Ärzte)
  - im **vertragsärztlichen Bereich** (insbes. §§ 1 Abs. 3, 33 Abs. 2 Ärzte-ZV)
  - Weder im privat- noch im vertragsärztlichen Bereich ist eine unmittelbare Beteiligung von Investoren, die nicht zugleich in der Kooperation tätig sind, möglich!
- **Medizinisches Versorgungszentrum**
  - Beschränkung auf Leistungserbringer i.S.d. SGB V, vgl. § 95 Abs. 1 Satz 6 2. HS SGB V (*weiter eingeschränkt durch GKV-VStG*)
  - Beteiligung Dritter über nicht (vertrags-)ärztliche Leistungserbringer möglich!

5

Achtung

→ Privatärztliche Tätigkeit durch MVZ-Ärzte problematisch!

# Einzelpraxis versus MVZ - vertragsärztliche Aspekte

	<b>EP</b>	<b>MVZ</b>
<b>Anstellungsmöglichkeiten</b>	<p><b>§ 14a Abs. 1 BMV-Ä</b></p> <p><u>Voller Versorgungsauftrag:</u></p> <p>Regelfall: Obergrenze 3 Ärzte</p> <p>Ausnahme bei überwiegend medizinisch-technischen Fächern: Obergrenze 4 Ärzte</p> <p><u>Hälftiger Versorgungsauftrag:</u></p> <p>Regelfall: Obergrenze 1 vollzeitbeschäftigter bzw. 2 teilzeitbeschäftigte Ärzte</p> <p><b>§ 14a Abs. 2 BMV-Ä</b></p> <p>Beschäftigungsverbot von Ärzten überweisungsgebundener Arztgruppen</p>	<p>Soweit keine Zulassungsbeschränkungen bestehen bzw. Arztstellen vorhanden sind, gilt:</p> <p>→ keine zahlenmäßige Beschränkung</p> <p>→ keine Beschränkung der Arztgruppen</p> <p>§ 14a BMV-Ä erfasst das MVZ nicht.</p>
<b>Filialbildung</b>	<p>§ 24 III Ärzte-ZV begrenzt durch § 17 II MBO</p> <p>→ 2 Filialen</p>	<p>MBO gilt nicht (vgl. <b>Fallstrick 1</b>)</p> <p>→ unbegrenzt</p>
<b>Rechtsformwahl</b>	<p>GmbH und AG im vertragsärztlichen Bereich unzulässig.</p>	<p>Fast alle Rechtsformen zulässig (s.u.).</p>

# Fallstrick 1

Beschränkung von MVZ-Strukturen  
durch die MBO?

7

## Zu Fallstrick 1: Problem § 23a MBO

### **§ 23 a Ärztegesellschaften\***

- (1) Ärztinnen und Ärzte können auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein. Gesellschafter einer Ärztegesellschaft können nur Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige der in § 23 b Absatz 1 Satz 1 genannten Berufe sein. Sie müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein. Gewährleistet sein muss zudem, dass
- a) die Gesellschaft verantwortlich von einer Ärztin oder einem Arzt geführt wird; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Ärztinnen und Ärzte sein,
  - b) die *Mehrheit* der Gesellschaftsanteile und der *Stimmrechte* Ärztinnen und Ärzten zustehen,
  - c) *Dritte nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sind*,
  - d) eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jede/jeden in der Gesellschaft tätige Ärztin / tätigen Arzt besteht.

\* MBO-Ä 1997 in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel



## Teil II:

# Voraussetzungen der Errichtung / Zulassung eines MVZ

9

# Voraussetzungen der Errichtung / Zulassung eines MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 95 Abs. 1 SGB V

## Übersicht:

- Gründertauglichkeit
- fachübergreifende Tätigkeit
- ärztliche Leitung
- Bürgschaft
- Rechtsformen

# EXKURS

## Teil III:

# Änderungen durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG)

11

Gesetzesstand

Voraussetzungen

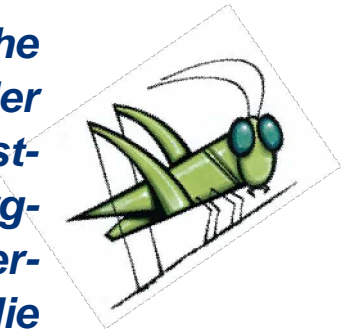
Inkrafttreten

# Zielrichtung des Gesetzgebers

12

## Sinn und Zweck der Neuregelung (1)

*„Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass medizinische Versorgungszentren besonders in den kapitalintensiven Bereichen wie der Labormedizin oder der operierenden Augenheilkunde immer häufiger von Investoren gegründet werden, die keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben, sondern allein Kapitalinteressen verfolgen. In den medizinischen Versorgungszentren, die von solchen Investoren gegründet werden, besteht die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen beeinflusst werden. Das mit der Beschränkung der Gründungsberechtigung für medizinische Versorgungszentren auf die an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmenden Leistungserbringer verfolgte Ziel, den medizinisch-fachlichen Bezug der Gründer zu gewährleisten ist nicht vollständig erreicht worden, weil Kapitalgeber z.B. durch den Kauf eines Pflegedienstes oder eines Hilfsmittelerbringers die Voraussetzungen zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren im gesamten Bundesgebiet erfüllen können. Dadurch stehen in Bereichen wie z.B. der Augenheilkunde teilweise immer weniger Vertragsarztsitze für freiberuflich tätige Ärzte in eigener Praxis zur Verfügung.“*

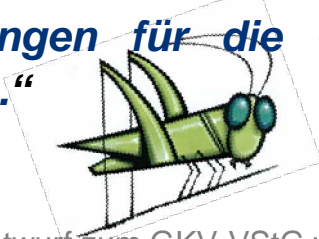


13

Vgl. Regierungsentwurf zum GKV-VStG v. 03. August 2011, S. 113 f., abrufbar unter [www.bmg.de](http://www.bmg.de);  
siehe auch: BT-Drucks. 17/6906.

## Sinn und Zweck der Neuregelung (2)

**„Diese Entwicklung birgt Gefahren für die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Kapitalinteressen.** Um dem entgegenzuwirken, können künftig medizinische Versorgungszentren nach Satz 1 nur noch von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten und von nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern gegründet werden. Die Gründungsberechtigung wird dadurch auf Leistungserbringer konzentriert, die bisher den Großteil der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung der Versicherten geleistet haben. Sonstige Leistungserbringer nach dem SGB V, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind künftig nicht mehr berechtigt, medizinische Versorgungszentren zu gründen. **Damit werden diejenigen Leistungserbringer ausgeschlossen, über deren Ankauf bisher Investoren ohne fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung die Voraussetzungen für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren erfüllt haben.“**



14

Vgl. Regierungsentwurf zum GKV-VStG v. 03. August 2011, S. 113 f., abrufbar unter [www.bmg.de](http://www.bmg.de);  
siehe auch: BT-Drucks. 17/6906.

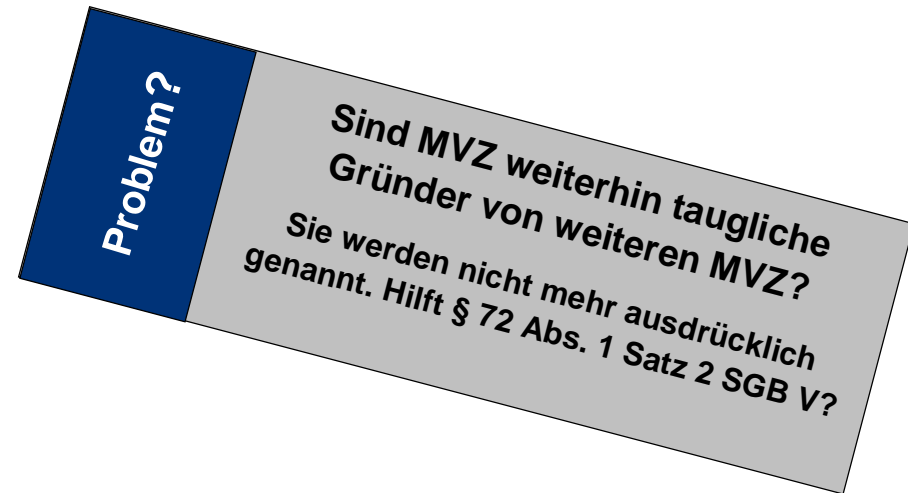
# Voraussetzungen der Errichtung / Zulassung eines MVZ nach GKV-VStG

15

## Medizinische Versorgungszentren – Vss. nach GKV-VStG (1) - Gründertauglichkeit -

### Taugliche Gründungsgesellschafter der Trägergesellschaft:

- zugelassene Ärzte
- zugelassene Krankenhäuser (Krankenhausträger)
- gemeinnützige Träger, die aufgrund einer Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen



16

NEU!

#### Forderung Bayern BR-Drs. 456/2/11

Aufnahme einer Regelung in das VStG, die verhindert, dass ein MVZ oder ein MVZ-Träger eine *marktbeherrschende Stellung* erlangt. Dabei sollen ausdrücklich auch bestehende MVZ bedacht werden.



## Medizinische Versorgungszentren – Vss. nach GKV-VStG (2) - ärztlicher Leiter / ärztliche Leitung -

### § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V (neu)

Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein, er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

17

**Beachte!**

→ Dies gilt i.Ü. auch für MVZ, die unter den **Bestandsschutz** des § 95 Abs. 1a SGB V (neu) fallen (im Folgenden: Alt-MVZ), vgl. § 95 Abs. 6 S. 4 SGB V (neu).

## Medizinische Versorgungszentren – Vss. nach GKV-VStG (3) - zulässige Rechtsformen -

- **Personengesellschaften**
  - GbR
  - PartG
- **Juristische Personen**
  - GmbH

18

**Beachte!**

**→ AG / KGaA / SE ausdrücklich ausgeschlossen!**

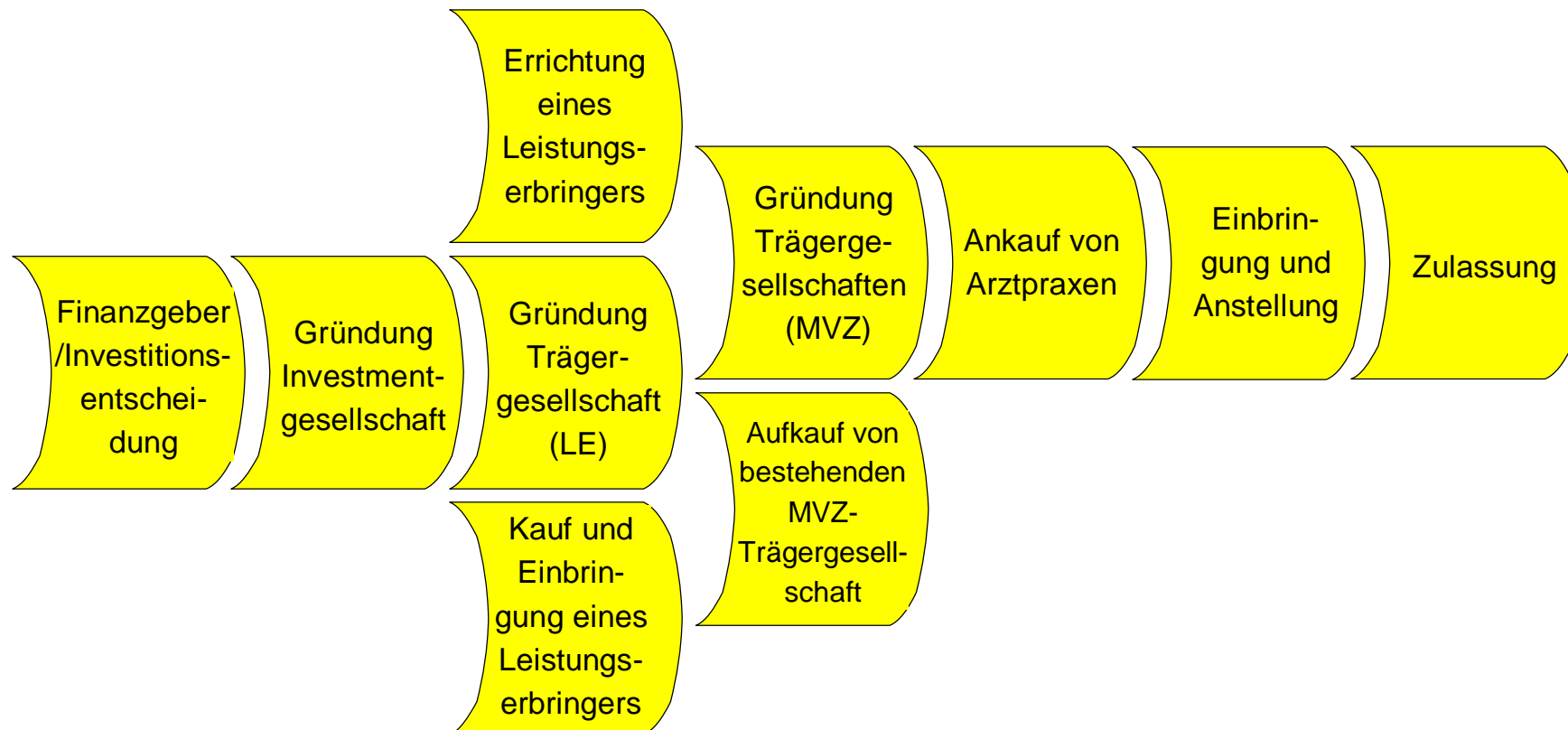
**ABER:** Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 31.12.2011 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort - **§ 95 Abs. 1a S. 2 SGB V (neu)**.

# Teil IV:

# Konzernbildung

19

# Von der Investitionsentscheidung zum MVZ-Konzern



## Wesentliche Gesichtspunkte des Investments

- **berufsrechtliche und zulassungsrechtliche Schranken**
  - Insbesondere § 95 Abs. 1 SGB V
  - Problem: Einbindung der Berufsträger in Entscheidungsprozesse
- **gesellschaftsrechtliche Überlegungen**
  - Rechtsform
  - Beteiligungsrechte
  - Ergebnisabführungsverträge
- **steuerrechtliche Überlegungen**
  - Steuerneutralität der Einbringungsvorgänge
  - Problem: Erhaltung bestehender Verlustvorträge

## Die Schritte zum MVZ-Konzern (Übersicht)

**Schritt 1: Gründung Holding (optional, aber üblich)**

**Schritt 2: Erwerb oder Neuerrichtung eines Leistungserbringers**

1. durch Ankauf bestehender Strukturen
  - a) Share-Deal
  - b) Asset-Deal
2. Neugründung

**Schritt 3: Erwerb oder Neuerrichtung von MVZ-Trägersgesellschaften / Erlangung von MVZen**

1. durch Ankauf bestehender Strukturen
  - a) Share-Deal
  - b) Asset-Deal
2. Neugründung

**Schritt 4: Rückbeteiligung der bisherigen Praxisinhaber / Gesellschafter von MVZ-Trägersgesellschaften (optional)**

1. im Falle des Ankaufs bestehender Strukturen
  - a) Share-Deal
  - b) Asset-Deal
2. im Falle der Neugründung

# Gründung einer Holdinggesellschaft (Schritt 1)

23

# 1. Schritt: Gründung Holdinggesellschaft

INVESTOR / INITIATOR



„Konzernmutter/Holding“

- Investitionsgesellschaft –  
(deutsches Vehikel)

- **Wahl der geeigneten Rechtsform;  
Kriterien (Auswahl):**
  - Möglichkeit der Beteiligung einer Vielzahl von Gesellschaftern (Publi- kums- oder Fondsgesellschaft)
  - Begrenzung der Mitbestimmungs- und Einsichtsrechte
- **Mögliche Gesellschaftsformen**
  - Aktiengesellschaft (AG)
  - Societas Europaea (SE)
  - Kommanditgesellschaft auf Aktien (KGaA)
  - Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
  - GmbH & Co. KG
  - Ausländische Personen- oder Kapitalgesellschaft

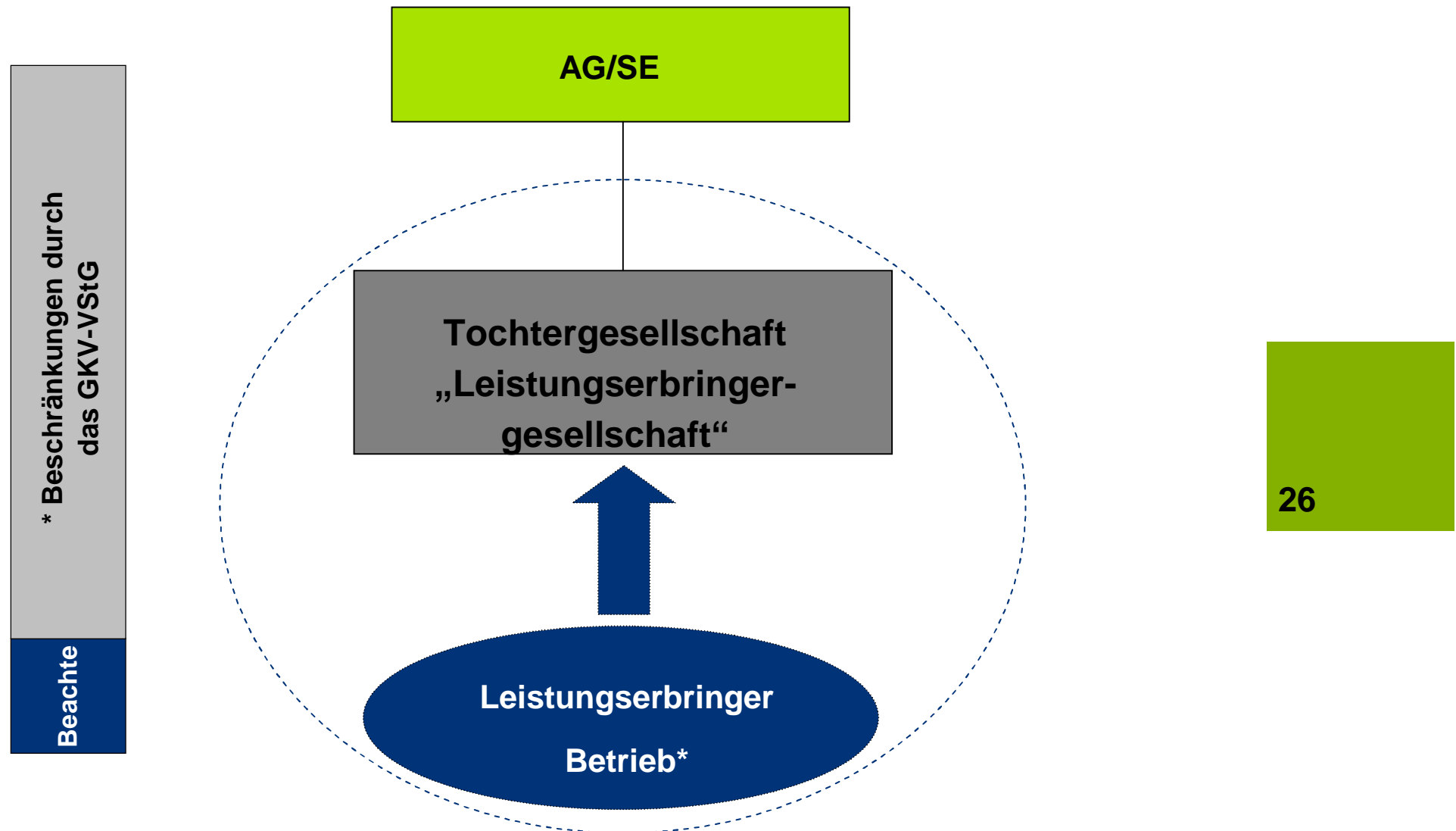
24



# Erwerb oder Neuerrichtung eines Leistungserbringers (Schritt 2)

25

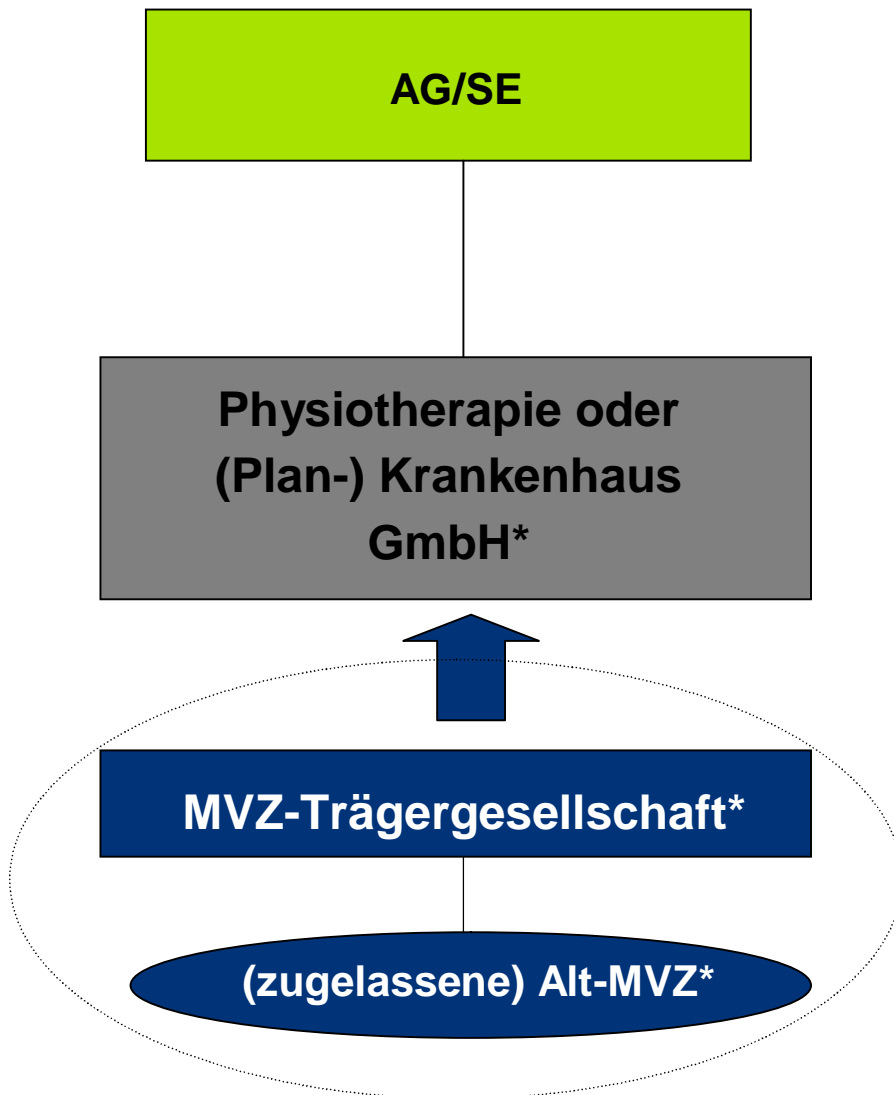
## 2. Schritt: Erwerb oder Neuerrichtung eines Leistungserbringers (Share-Deal, Asset-Deal oder Neugründung)



**Erwerb oder Neuerrichtung von  
MVZ-Trägergesellschaften  
/ Erlangung von MVZ(-Betrieben)  
(Schritt 3)**

27

### 3. Schritt: Kauf einer bestehenden MVZ-Trägergesellschaft (Share-Deal) oder Übernahme bestehender MVZ-Strukturen (Asset-Deal)



- **Wahl/Suche der Targets (Zielgesellschaften)\***
  - Ziel: Erwerb 100 % der Anteile der Trägergesellschaft oder
  - Ziel: Erwerb der Assets inkl. MVZ-Zulassung und vorhandener Arztstellen
  
- **Kauf- und Übernahme**
  - Vertragsverhandlungen /Vertragsschluss
  - Share-Deal: Anzeigepflichten gegenüber dem zuständigen Zulassungsausschuss (keine (Neu-)Zulassungspflicht, str.)
  - Asset-Deal: Anzeigepflichten oder (Neu-)Zulassung notwendig? (vgl. **Fallstrick 2**)
  
- **Umstrukturierungsmaßnahmen**
  - ggf. Formwechsel, etc.

28

**Beachte**

**\* Beschränkungen durch das GKV-VStG**

## Fallstrick 2

Übertragbarkeit von MVZ-Zulassungen  
von einer Trägergesellschaft  
auf eine andere Trägergesellschaft;  
funktioniert ein Asset-Deal?

29

## Fallstrick 2:

# Übertragung von MVZ-Zulassungen nebst den dem MVZ zugeordneten Vertragsarztsitzen / Anstellungsgenehmigungen i. R. eines Asset-Deals

- **Gesetzliche Ausgangslage: Keine ausdrückliche Regelung (für die Übertragung einer MVZ-Zulassung)!**
- **Praxis der Zulassungsausschüsse unterschiedlich!**

Pflicht zur Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens in „gesperrten“ Bereichen?

Eine Nachbesetzung ist möglich,

- a) im Wege des „**ordentlichen Nachbesetzungsverfahrens**“ (Ausschreibung)
  - b) im Wege des „**vereinfachten Verfahrens**“ (Verzicht gegen Anstellung)
  - c) im Wege des „**erleichterten Verfahrens**“ (Nachbesetzung im Rahmen einer ärztlichen Kooperation)
- **Ziel: Abschottung gegen Alt-Risiken**

30

## Fallstrick 2: Übertragung von MVZ-Zulassungen i. R. eines Asset-Deals

### Zulässigkeit?

Ansicht 1: Keine Nachbesetzungsfähigkeit

Ansicht 2: Nachbesetzungsfähigkeit der MVZ-Zulassung i. R. des ordentlichen Nachbesetzungsverfahrens

Ansicht 3: Nachbesetzungsfähigkeit der Arztstellen i. R. des § 103 Abs. 4a SGB V analog

Ansicht 4: Freie Übertragbarkeit der MVZ-Zulassung

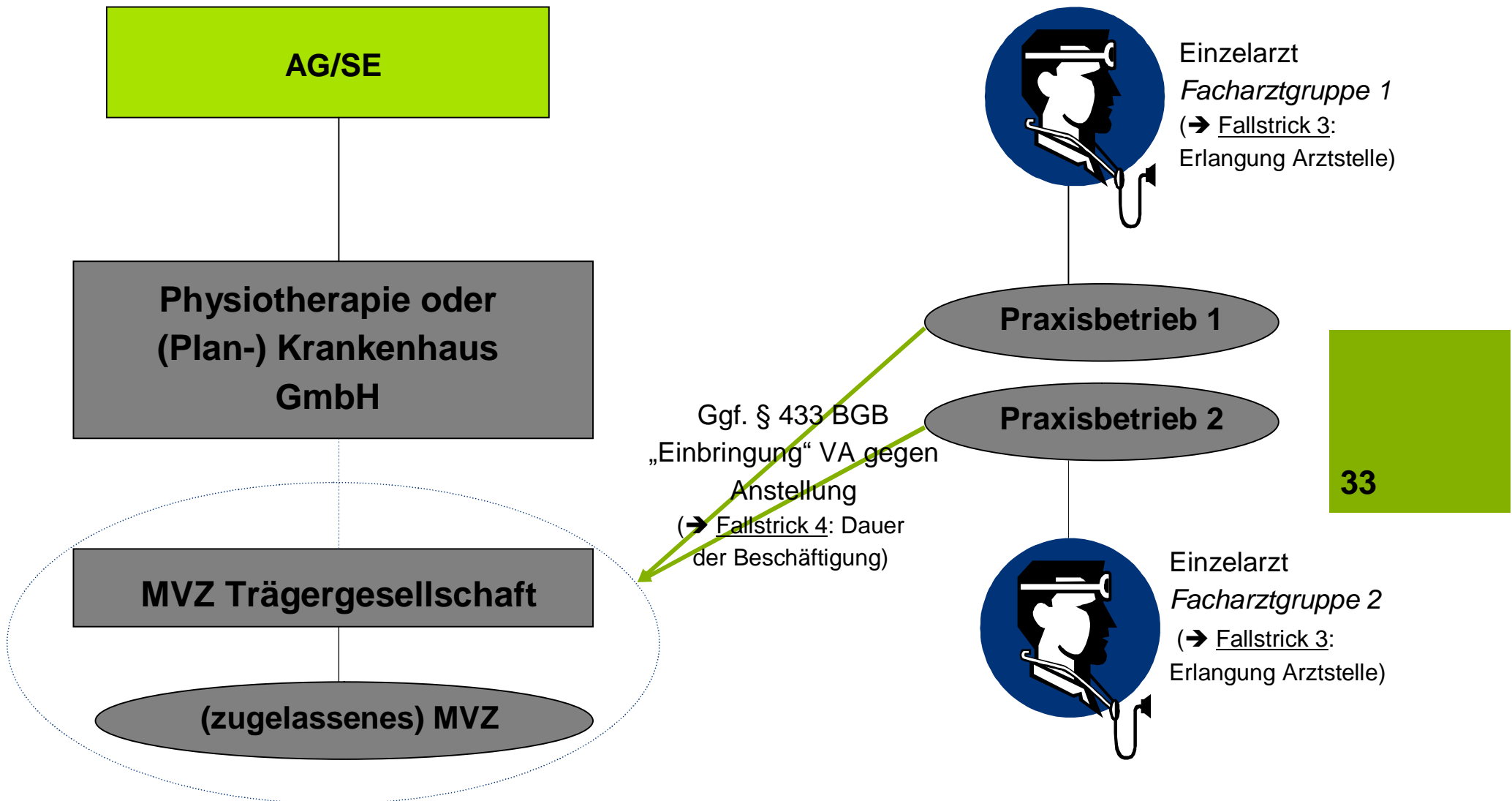
## **Fallstrick 2: Übertragung von MVZ-Zulassungen i. R. eines Asset-Deals**

### **Rechtliche Konsequenzen eines fehlerhaft gewährten Teilnahmerechts als MVZ zugunsten der Neu-Trägergesellschaft**

- Drittwiderspruch und Anfechtungsklagen
- Rücknahme der MVZ-Zulassung gemäß § 45 SGB X
- Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs. 6 SGB V
- Nachhaftung für „Alt-Regresse“
- Honorarrückforderung gemäß § 106a SGB V



### 3. Schritt: Erweiterung durch Neugründung eines MVZ-Betriebs



# Fallstrick 3

Erlangung von Arztstellen?

34

## Fallstrick 4

Notwendige Dauer angestellter Tätigkeit nach  
Verzicht gegen Anstellung?

35

# Ausblick

Ankauf von Arztpraxen zwecks Neugründung  
oder Erweiterung bestehender MVZ-Strukturen  
nach Inkrafttreten des GKV-VStG

36

## Konsequenzen des GKV-VStG für den Erwerb von MVZ durch sonstige Leistungserbringer - Einschränkungen -

- **Einschränkung 1:**  
Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen
- **Einschränkung 2:**  
Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung
- **Einschränkung 3:**  
Vorkaufsrecht von Nicht-MVZ-Wettbewerbern

# Konsequenzen des GKV-VStG für den Erwerb von MVZ durch sonstige Leistungserbringer - Einschränkungen -

Konsequenzen des GKV-VStG für  
den Ankauf von Arztpraxen / Vertragsarztsitzen  
- Vorkaufsrecht der KV gemäß § 103 Abs. 4c SGB V -

38

**Beachte!**

Das **Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung** (§ 103 Abs. 4c SGB V n. F.) gilt gleichermaßen zu Lasten von Vertragsärzten/BAG und MVZ, unabhängig vom Zeitpunkt deren Errichtung oder deren Gesellschafterstruktur. „Verhindert“ werden kann dies nur durch die Vereinbarung von zivilrechtlichen Vorkaufsrechten bis zum 31.12.2011.

# Konsequenzen des GKV-VStG für den Erwerb von MVZ durch sonstige Leistungserbringer - Einschränkungen -

Konsequenzen des GKV-VStG für  
den Ankauf von Arztpraxen / Vertragsarztsitzen  
- Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung,  
§ 103 Abs. 4d Satz 1 SGB V -

# Konsequenzen des GKV-VStG für den Erwerb von MVZ durch sonstige Leistungserbringer - Einschränkungen -

Konsequenzen des GKV-VStG für  
den Ankauf von Arztpraxen / Vertragsarztsitzen  
- Vorkaufsrecht von Nicht-MVZ-Wettbewerbern,  
§ 103 Abs. 4d SGB V -



## **Konsequenzen des GKV-VStG für den Ankauf von Arztpraxen / Vertragsarztsitzen**

**- Vorkaufsrecht von Nicht-MVZ-Wettbewerbern, § 103 Abs. 4d SGB V -**

### **Konsequenzen der Neuregelung für Alt-MVZ, die weitere Arztpraxen / Vertragsarztsitze erwerben wollen:**

- **Verzögerung des Nachbesetzungsverfahrens**
  - ➔ Problem: Sicherstellung der Fortführung der Praxis?
- **Benachteiligung von MVZen**
  - Vorkaufsrecht
  - Verlegungsmöglichkeiten

## Ausblick:

### Konsequenzen des GKV-VStG für den Erwerb von MVZ durch sonstige Leistungserbringer (Nachbesetzung von Arztstellen)

Die Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen sollte in MVZ, die dem Bestandsschutz des künftigen § 95 Abs. 1a SGB V n. F. unterfallen, ohne Weiteres - wie zuvor - möglich sein. Die Zulassungen errichteter MVZ bestehen unabhängig von der Rechtsform und der Trägerstruktur ohne Änderung fort. Dies bedeutet auch, dass bestandsgeschützte Einrichtungen aufgrund ihrer Zulassung (weiterhin) alle Handlungsmöglichkeiten eines MVZ wahrnehmen könn(t)en.

*„So können sie insbesondere frei werdende Arztstellen nachbesetzen, weitere Vertragsarztsitze hinzunehmen, sich auf nach § 103 Absatz 4 ausgeschriebene Vertragsarztsitze bewerben sowie Änderungen in der Organisationsstruktur des medizinischen Versorgungszentrums vornehmen, etwa bezüglich der Rechtsform, der Trägerstruktur oder der Gesellschaftsverhältnisse.“*

(Begründung zum Kabinettsentwurf GKV-VStG, S. 114)

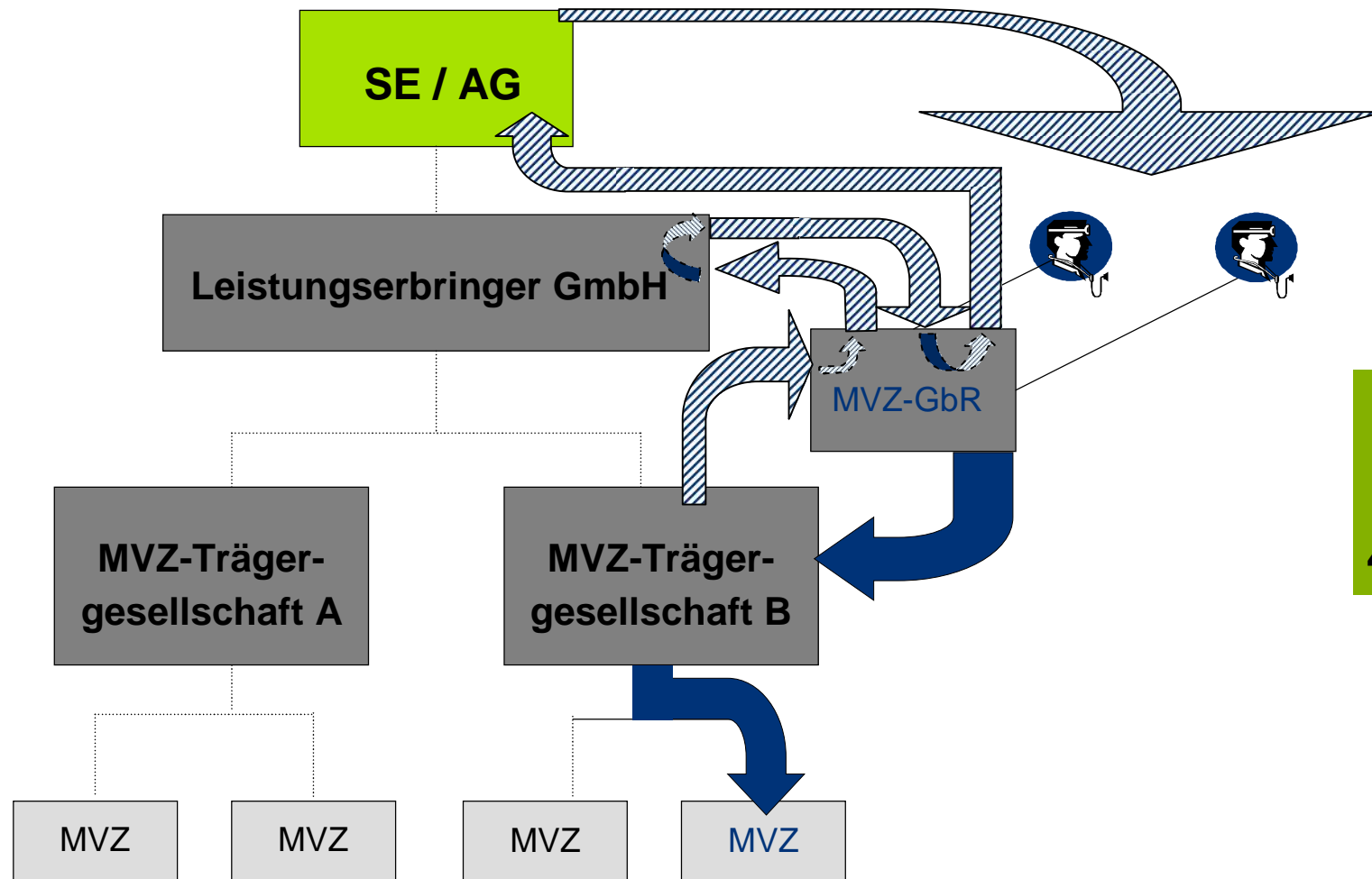
#### Beachte!

Auch vor dem 01.01.2012 zugelassene MVZ müssen bis spätestens 30.06.2012 gewährleisten, dass die ärztliche Leitung des MVZ durch einen in dem MVZ tätigen angestellten Arzt oder einen dort tätigen Vertragsarzt übernommen wird. Dieser muss in allen medizinischen Fragen weisungsfrei sein.

# Rückbeteiligung von Ärzten

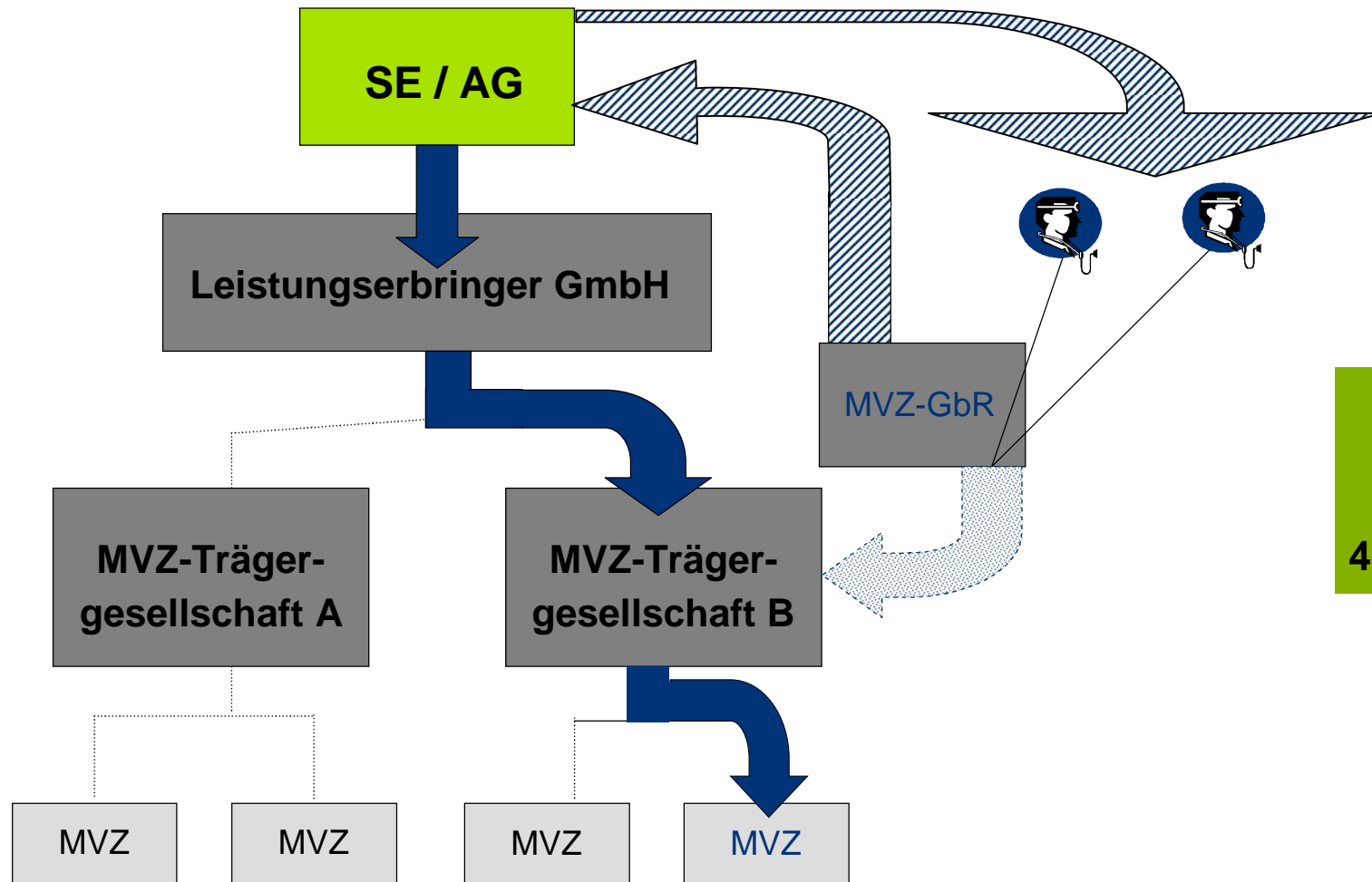
43

# Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte – Variante 1 (Einbringung in die MVZ-Trägersgesellschaft)

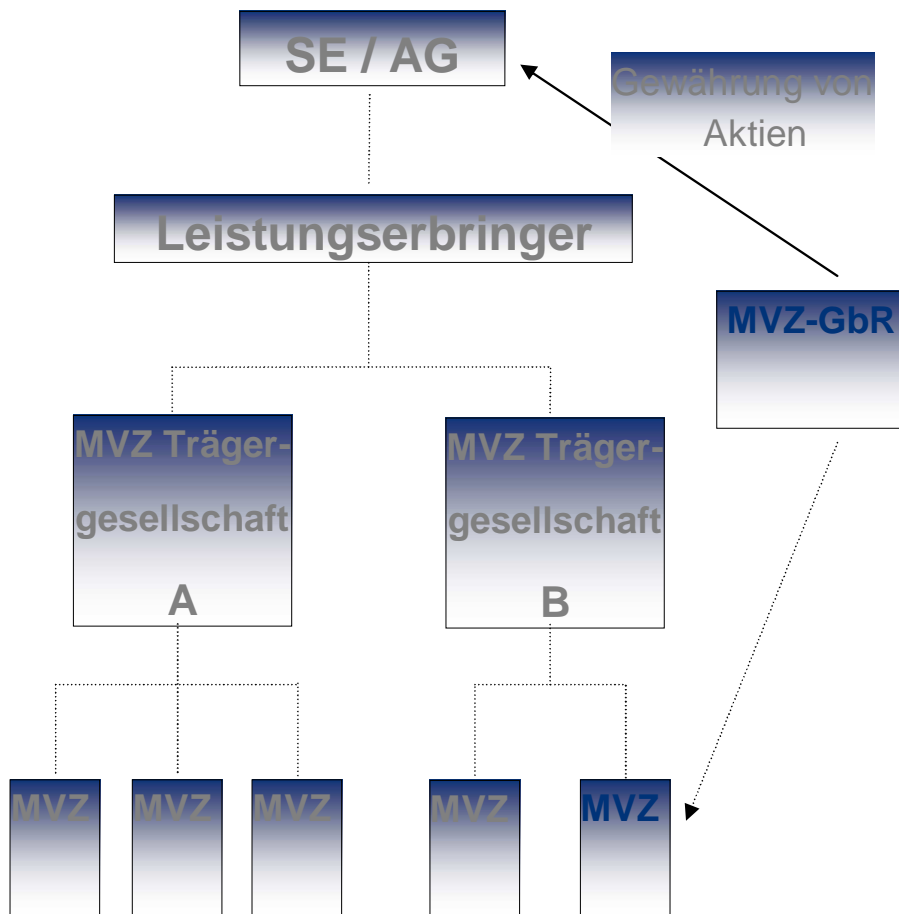


44

## Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte – Variante 2 (Einbringung in die Holdinggesellschaft)



# Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte



## Einbringung

- Jeder Gesellschafter bringt die Anteile an seinem MVZ in die SE/AG oder zunächst in die MVZ-Trägersgesellschaft, sodann die ihm dafür gewährten Anteile in den Leistungserbringer und anschließend die ihm daran gewährten Anteile in die SE/AG ein.
- Ärzte sind nicht mehr unmittelbar an den Einbringungsschritten von der SE/AG in die Standort MVZ GmbH und in die Leistungserbringer GmbH beteiligt.
- Problem: Schicksal der Gründereigenschaft bei Anstellung des Gründers im MVZ

→ Fallstrick 5

# Fallstrick 5

Schicksal der Gründereigenschaft  
bei Anstellung des Gründers im MVZ?

47

## **Fallstrick Nr. 5:**

### Schicksal der Gründereigenschaft bei Anstellung des Gründers im MVZ

Im Wesentlichen drei Auffassungen

#### **1. Wegfall der Gründereigenschaft**

Lässt sich der ursprünglich in Einzelpraxis tätige Gründer eines MVZ in dem MVZ als Arzt anstellen, so entfällt die Gründereigenschaft dieses Arztes. Fehlende Gründereigenschaft hat Auswirkung auf Bestehen des MVZ. Zum Erhalt der Gründereigenschaft wäre Fortbetrieb der Einzelpraxis notwendig.

#### **2. Fiktion der Gründereigenschaft**

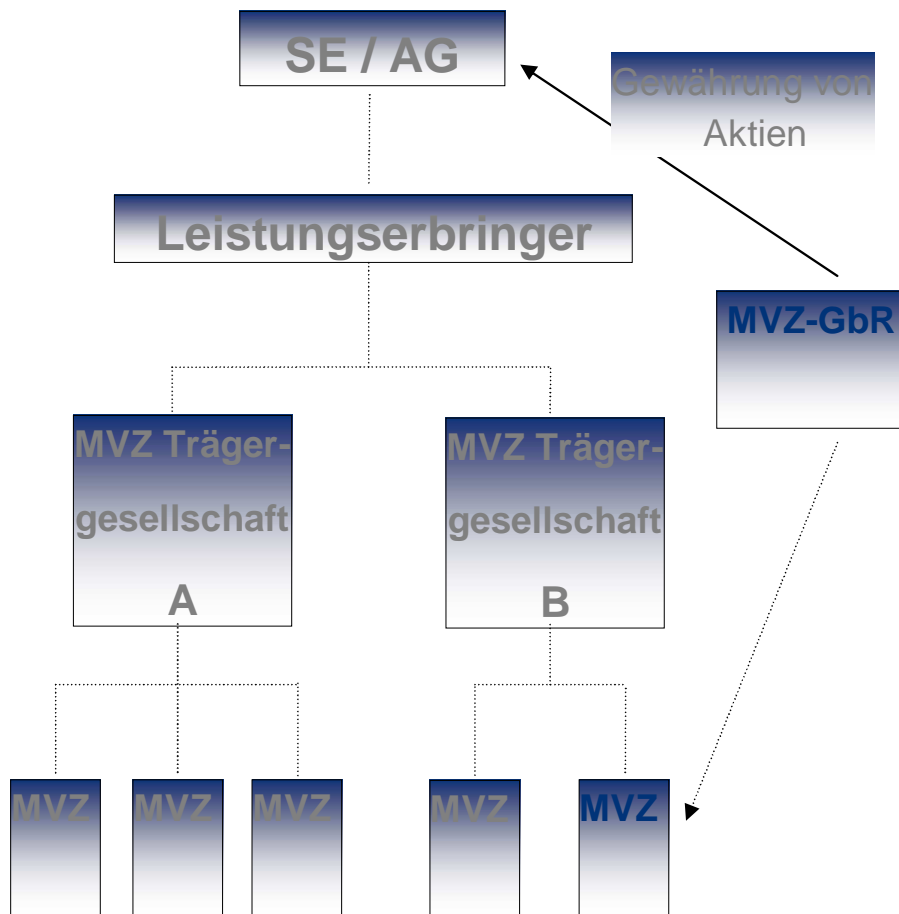
Die Gründereigenschaft des ursprünglich in Einzelpraxis tätigen MVZ-Gründers wird im Falle dessen Anstellung im MVZ für eben dieses MVZ fingiert. Darüber hinaus besteht die Gründereigenschaft nicht. Folglich ist der Arzt für weitere MVZ nicht gründungsberechtigt.

#### **3. Erhalt der Gründereigenschaft**

Die Gründereigenschaft des ursprünglich in Einzelpraxis tätigen Arztes bleibt auch bei Anstellung im MVZ vollumfänglich bestehen.



# Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte



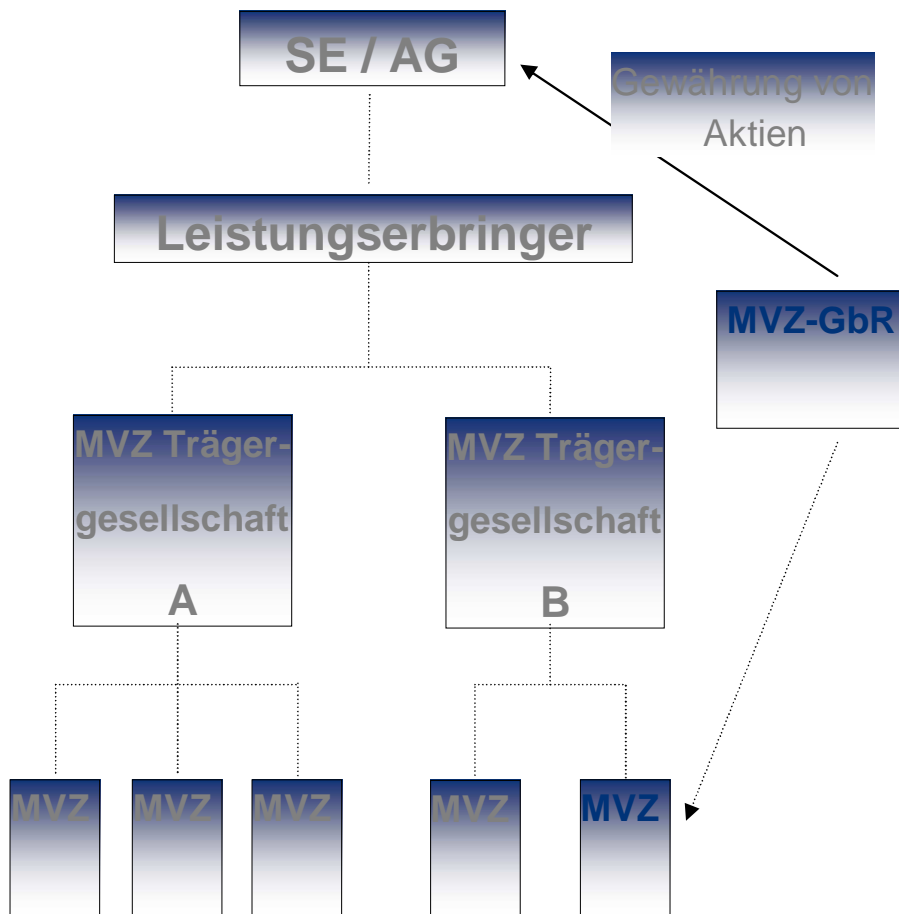
## Gegenstand der Einbringung

- Einbringung sämtlicher steuerlicher Mitunternehmeranteile durch jeden Gesellschafter der MVZ GbR
- Einbringung mittels notariellen oder privatschriftlichen Vertrags

## Gegenleistung

- Gesellschafter erhalten für ihre eingebrachten Mitunternehmeranteile Aktien an der SE/AG.
- Die Höhe der Gegenleistung bemisst sich am Wert des Einbringungsgegenstandes und am Wert der SE/AG.

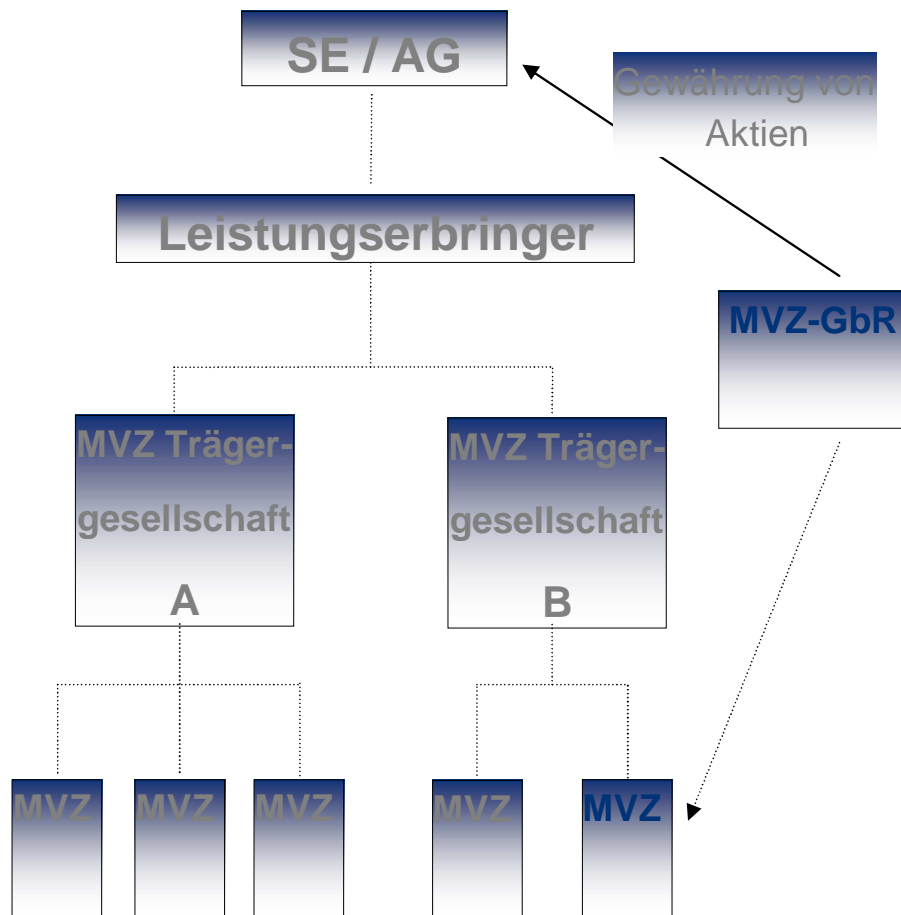
# Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte



## Steuer- und Handelsbilanz

- Einbringung findet steuerlich zu Buchwerten statt; stille Reserven der Gesellschafter bleiben verdeckt.
- In der Handelsbilanz werden die Buchwerte fortgeführt.

# Rückbeteiligung: Beteiligungsmodell für die ihre Praxen/MVZ einbringenden Ärzte



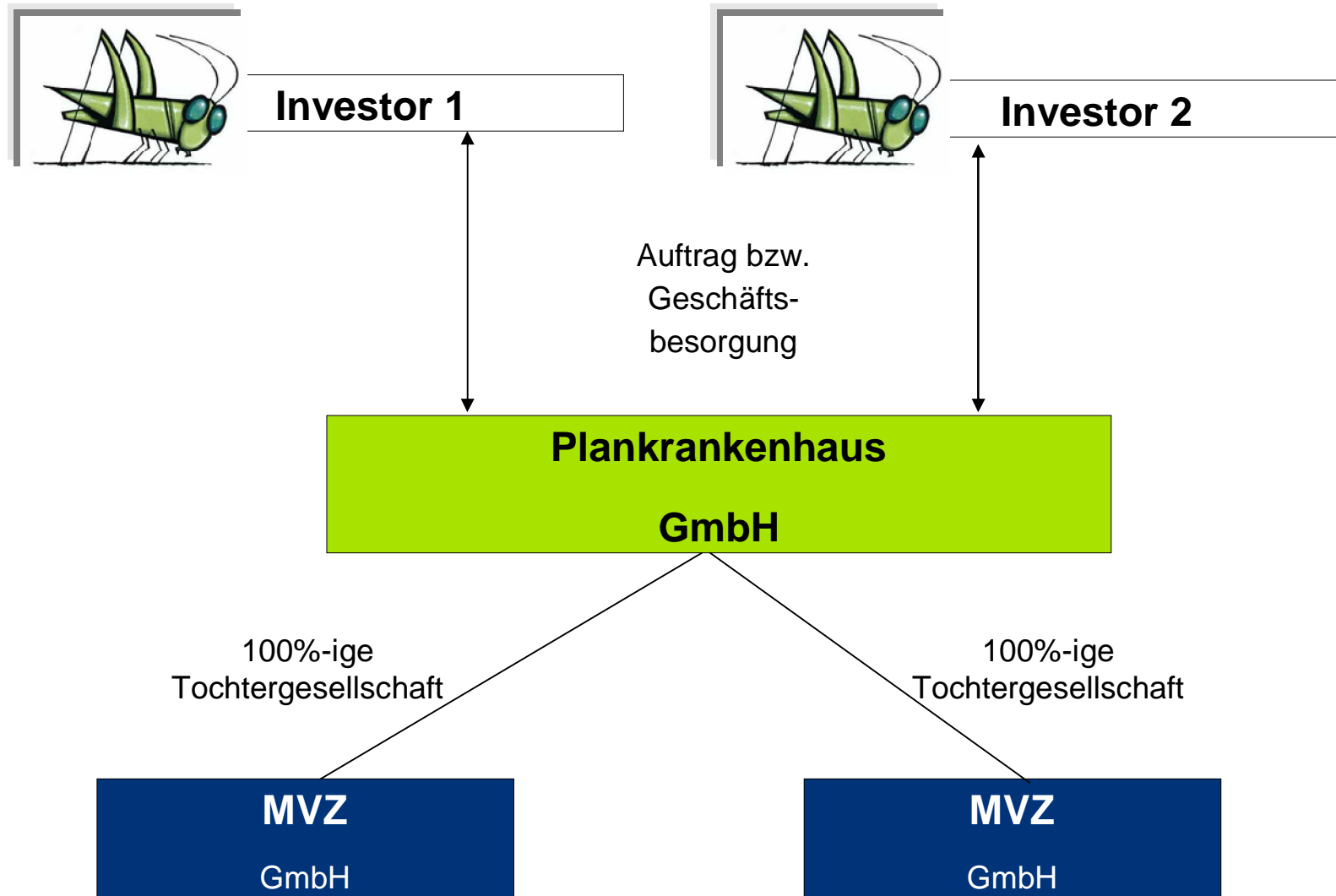
## Garantien der MVZ-Gesellschafter

- Garantie der Eigentümerstellung am Einbringungsgegenstand
- Garantie der Lastenfreiheit des Einbringungsgegenstandes
- Garantie der Einhaltung berufsrechtlicher Vorschriften
- Garantie des Vorliegens der Abrechnungsgenehmigungen und der Richtigkeit der Jahresabschlüsse
- Garantie der Berufsausübungserlaubnisse jedes Gesellschafters

# Lösungsmöglichkeit nach Inkrafttreten des GKV-VStG?

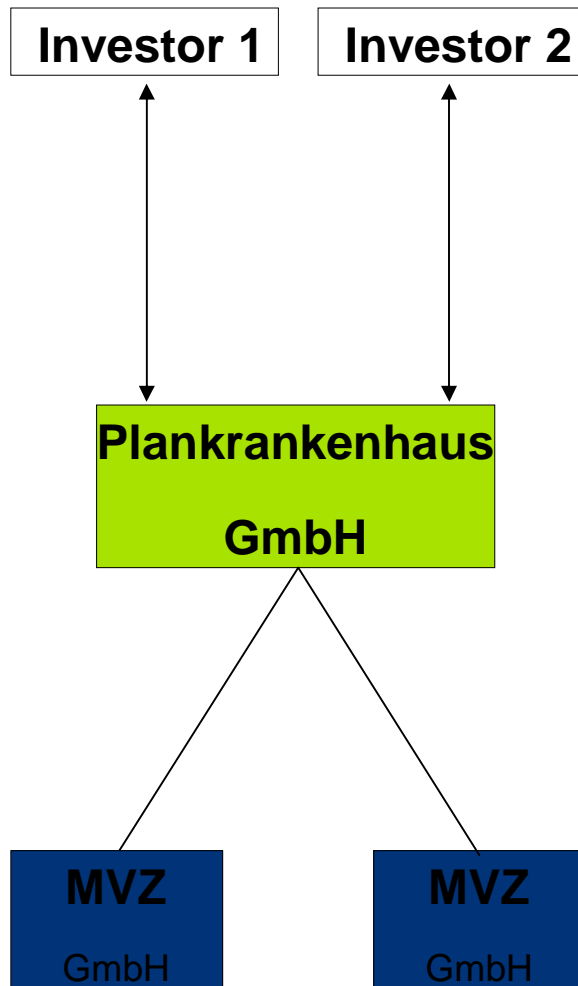
52

# Lösungsmöglichkeit via Plankrankenhaus? (1)



53

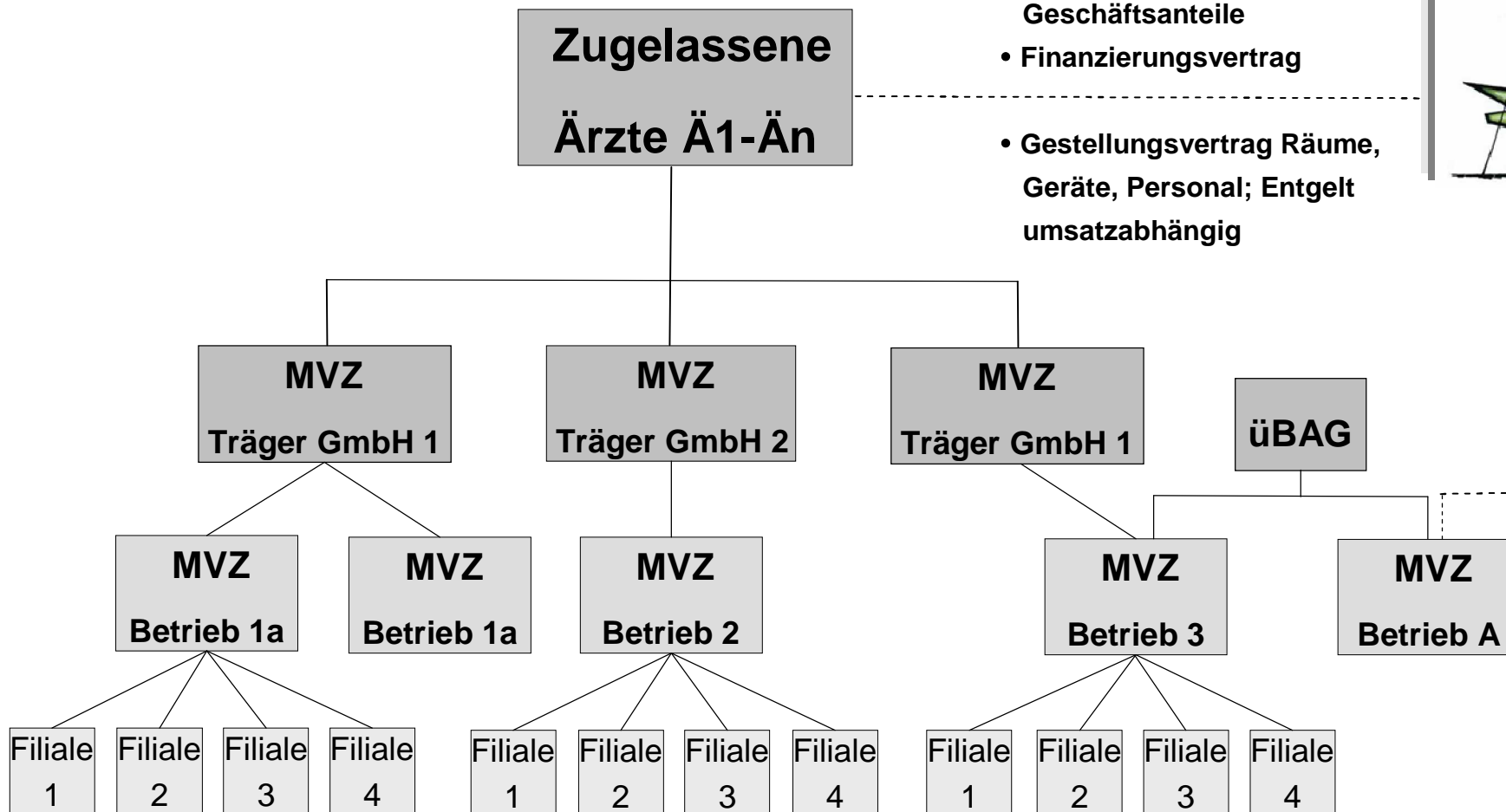
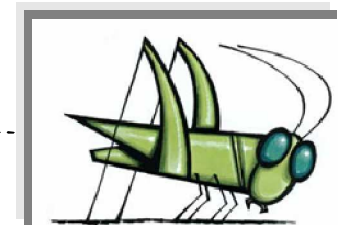
## Lösungsmöglichkeit via Plankrankenhaus? (2)



- **Variante 1:** Gesellschaftsrechtliche Beteiligung des Investors an der Plankrankenhaus GmbH, Zwerganteil reicht, disquotale Beteiligung des Investors
- **Variante 2:** Keine gesellschaftsrechtliche Beteiligung des Investors, sondern: Auftragsverhältnis / Geschäftsbesorgung zwischen Krankenhaus und Investor
  - Gewinnabführungsvertrag
  - Profitcenter Krankenhaus
  - Profitcenter MVZ-Trägergesellschaft
- Absicherung der finanziellen Risiken aus dem Krankenhausbetrieb
  - aufschiebend bedingte Abrechnung
  - Kaufoption/Übernahmeoption

# Lösungsmöglichkeit via Ärzte-Pool?

- Call Option
- Geschäftsanteile
- Finanzierungsvertrag
- Gestellungsvertrag Räume, Geräte, Personal; Entgelt umsatzabhängig



55

# Anhang

## Synopse (GKV-VStG)

56



## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><b>§ 95 Abs. 1 SGB V</b></p> <p><sup>1</sup>An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. <sup>2</sup>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.</p> <p><sup>3</sup>Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind;</p>	<p><b>§ 95 Abs. 1 SGB V</b></p> <p><sup>1</sup>An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. <sup>2</sup>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. <sup>3(neu)</sup>Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein, er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. <sup>4 (zuvor)</sup></p> <p><sup>3</sup>Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind;</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p>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. <sup>4</sup>Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend.</p> <p><sup>5</sup>Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich.</p>	<p>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. <sup>5 (zuvor 4)</sup>Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend.</p> <p><sup>6 (zuvor 5)</sup>Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich.</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><sup>6</sup>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.</p> <p><sup>7</sup>Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).</p>	<p><i>Vgl. jetzt: § 95 Abs. 1a SGB V</i></p> <p><sup>7</sup>Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><b>Bislang: § 95 Abs. 1 Satz 6 SGB V</b></p> <p><sup>6</sup>..., sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden.</p> <p><sup>6</sup>Die Medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie ...</p>	<p><b>§ 95 Abs. 1a SGB V</b></p> <p><sup>1</sup>Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern oder von gemeinnützigen Trägern, die auf Grund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gegründet werden;</p> <p>die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich.</p> <p><sup>2</sup>Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am [Datum des Inkrafttretens nach Artikel 12 Absatz 1] bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort.</p>

Anm.: Gem. Artikel 12 des GKV-VStG ist das Inkrafttreten für den 01. Januar 2012 vorgesehen.

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><b>§ 95 Abs. 2 S. 6 SGB V</b></p> <p><sup>6</sup>Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts</p> <p>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.</p>	<p><b>§ 95 Abs. 2 S. 6 SGB V</b></p> <p><sup>6</sup>Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer <b>Gesellschaft mit beschränkter Haftung</b></p> <p>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.</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><b>§ 95 Abs. 6 SGB V</b></p> <p><sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>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.</p>	<p><b>§ 95 Abs. 6 SGB V</b></p> <p><sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine hälftige Entziehung der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes <b>1a Satz 1</b> länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. <sup>4</sup> <b>(neu) Medizinischen Versorgungszentren, die unter den in Absatz 1a Satz 2</b> geregelten Bestandsschutz fallen, ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1 Satz 6 zweiter Halbsatz in der bis zum [Tag vor Inkrafttreten nach Artikel 12 Absatz 1] geltenden Fassung seit mehr</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p>als sechs Monaten nicht mehr vorliegen oder das medizinische Versorgungszentrum gegenüber dem Zulassungsausschuss nicht bis zum [Datum sechs Monate nach Inkrafttreten gemäß Artikel 12 Absatz 1] nachweist, dass die ärztliche Leitung den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 entspricht.</p> <p><b>§ 95 Abs. 9b SGB V</b></p> <p>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.</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p><b>§ 103 Abs. 4c SGB V</b></p> <p>Der Kassenärztlichen Vereinigung steht bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen nach Absatz 4 Satz 1 ein Vorkaufsrecht an der Praxis zu, wenn der Zulassungsausschuss nach Absatz 4 Satz 4 einen Nachfolger ausgewählt hat. Dieses Vorkaufsrecht ist nicht übertragbar und gegenüber dem Vorkaufsrecht nach Absatz 4d vorrangig. Gegenüber vertraglich begründeten Vorkaufsrechten ist das Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung nur dann vorrangig, wenn diese nach dem 31. Dezember 2011 vereinbart worden sind. Die Ausübung des Vorkaufsrechts ist ausgeschlossen, wenn der Nachfolger dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört.</p>



## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p>Vor Erteilung einer vertragsärztlichen Zulassung an den Nachfolger hat der Zulassungsausschuss seine Auswahlentscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung und dem ausscheidenden Vertragsarzt oder seinem zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben (Verpflichteten) mitzuteilen. Der Verpflichtete hat der Kassenärztlichen Vereinigung den Inhalt des mit dem ausgewählten Nachfolger geschlossenen Kaufvertrages unverzüglich mitzuteilen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann das Vorkaufsrecht innerhalb einer Frist von einem Monat ab Zugang der zeitlich nachfolgenden Mitteilung gegenüber dem Verpflichteten durch Verwaltungsakt ausüben.</p>

65

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p>Ist der Kaufvertrag unter der Bedingung geschlossen, dass der Käufer im Nachbesetzungsverfahren zugelassen wird, gilt diese Zulassung in Ansehung des Vorkaufsrechts nach Satz 1 mit der Auswahlentscheidung als erteilt. Die §§ 463, 464 Absatz 2, §§ 465 bis 468 und 471 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind entsprechend anzuwenden. Abweichendes hiervon gilt für den von der Kassenärztlichen Vereinigung zu zahlenden Kaufpreis. Absatz 4 Satz 8 gilt entsprechend. Nach Ausübung des Vorkaufsrechts ist eine Nachbesetzung des Vertragsarztes ausgeschlossen.</p>

66

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p><b>§ 103 Abs. 4d SGB V</b></p> <p>Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung nach Absatz 4 Satz 1 von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Die Absätze 4 und 5 gelten entsprechend. Hat der Zulassungsausschuss bei der Auswahlentscheidung nach Absatz 4 Satz 4 ein medizinisches Versorgungszentrum ausgewählt, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die in dem medizinischen Versorgungszentrum als Vertragsärzte tätig sind, steht den übrigen Bewerbern ein Vorkaufsrecht an der Praxis zu.</p>

67

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

<b>Geltendes Recht</b>	<b>GKV-VStG</b>
	<p>Dies gilt nicht, wenn das medizinische Versorgungszentrum am 31. Dezember 2011 zugelassen war und die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei den Vertragsärzten lag. Das Vorkaufsrecht der übrigen Bewerber ist gegenüber vertraglich begründeten Vorkaufsrechten nur dann vorrangig, wenn diese nach dem 31. Dezember 2011 vereinbart worden sind. Der Zulassungsausschuss hat zusammen mit der Auswahlentscheidung für das medizinische Versorgungszentrum unter den übrigen Bewerbern denjenigen auszuwählen, der das Vorkaufsrecht vorrangig ausüben und für diesen Fall den Vertragsarztsitz fortführen darf (Berechtigter).</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p>Für die Auswahl des Berechtigten gilt Absatz 4 Satz 4 bis 8 entsprechend. Die getroffenen Auswahlentscheidungen werden den übrigen Bewerbern und dem Verpflichteten mitgeteilt. Der Verpflichtete hat dem Berechtigten den Inhalt des mit dem medizinischen Versorgungszentrum geschlossenen Kaufvertrags unverzüglich mitzuteilen. Das Vorkaufsrecht ist innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Monat zeitlich nachfolgenden Mitteilung durch schriftliche Erklärung auszuüben.</p>

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
	<p>Ist der Kaufvertrag unter der Bedingung geschlossen, dass der Käufer im Nachbesetzungsverfahren zugelassen wird, gilt diese Zulassung in Ansehung des Vorkaufsrechts nach Satz 3 mit der Auswahlentscheidung als erteilt. Die §§ 463, 464 Absatz 2, §§ 465 bis 468 und 471 des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind entsprechend anzuwenden. Wenn das Vorkaufsrecht nicht innerhalb der Ausschlussfrist ausgeübt wird, unterrichtet der Zulassungsausschuss den nächsten Vorkaufsberechtigten. Für das weitere Verfahren gelten die Sätze 6 bis 13 entsprechend.</p>

70

## Gesetzliche Neuregelungen - Synopse

Geltendes Recht	GKV-VStG
<p><b>§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV</b></p> <p>Der Zulassungsausschuss hat den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztesitzes zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.</p>	<p><b>§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV</b></p> <p>Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztesitzes <b>nur</b> genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.</p>

## Von der Einzelpraxis zum MVZ-Konzern - Fallstricke

### Ihre Ansprechpartner zu diesem Thema



Rechtsanwalt  
**Dr. Hans Gummert**  
T +49 (0)211 600 55-225  
F +49 (0)211 600 55-220  
h.gummert@heuking.de



Rechtsanwältin  
**Dr. Yvonne J. Klimke**  
T +49 (0)211 600 55-237  
F +49 (0)211 600 55-220  
y.klimke@heuking.de



Rechtsanwältin  
**Karolina Lange, LL.M.**  
T +49 (0)211 600 55-237  
F +49 (0)211 600 55-220  
k.lange@heuking.de



# Unsere Standorte

