

GKV - VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ

MVZ Neuregelungen erweitern Gestaltungsmöglichkeiten

von RA Dietmar Sedlaczek, FA MedR FA, SteuerR, Berlin, sps-steuerrecht und Wolfgang Pütz, Hauptabteilungsleiter bei der KV Berlin

| Das GKV-VSG vom 16.7.15 hat das Vertragsarztrecht umfassend neu gestaltet. Zentrale Regelungen wurden dabei generalüberholt. Im Vordergrund der öffentlichen Wahrnehmung steht die Neuregelung des Nachbesetzungsverfahrens mit der Möglichkeit, Praxen stillzulegen. Im Zentrum der Reform befindet sich jedoch auch das medizinische Versorgungszentrum (MVZ). Hier wurden die weitreichendsten Umgestaltungen vorgenommen. Damit rückt das MVZ in den Fokus der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und wird noch stärker zur interessanten alternativen Praxisstruktur, sowohl für BAGen als auch für Einzelpraxen mit angestellten Ärzten. |

1. Die Neuregelungen bei MVZ im Einzelnen

MVZ waren bislang als ärztlich geleitete fachübergreifende Versorgungseinrichtungen konzipiert, in denen Ärzte als Angestellte oder Freiberufler gemeinsam Patienten behandeln. Der Kreis der zugelassenen Gründer war zuletzt auf Vertragsärzte, Krankenhäuser, nichtärztliche Dialyseleistungserbringer und einzelne weitere Gruppen beschränkt. Zugelassene Rechtsformen der Gründung waren ausschließlich Personengesellschaften und die GmbH. Vertragsärzte konnten MVZ nur als Freiberufler führen. Beim Verzicht auf die eigene Zulassung zum Zweck der Anstellung verloren sie ihren Gründerstatus. Dies wurde nun umfassend geändert.

1.1 Gründungsberechtigte

Nachdem zunächst im Wesentlichen Vertragsärzte, Krankenhäuser, nichtärztliche Dialyseleistungserbringer und Dritte, die aufgrund eines Versorgungsauftrages an der Versorgung teilnahmen, MVZ gründen durften, wurden später die aufgrund eines Versorgungsvertrags zur Gründung berechtigten Leistungserbringer gestrichen. Diese MVZ genießen jedoch Bestandschutz.

Neu im Kreis der Gründungsberechtigten sind Kommunen. Hintergrund ist, dass Kommunen bei Versorgungsdefiziten die Möglichkeit bekommen sollen, selbst Ärzte in einem MVZ anzustellen. Von der bislang für Kommunen bestehenden Gründungsmöglichkeit hatte keine Kommune Gebrauch gemacht. Denn es standen kommunalrechtliche Bestimmungen entgegen. Jetzt sind Kommunen gleichberechtigt bei der Gründung von MVZ. Dies wird vor allem in ländlichen Regionen weiteren Mitbewerbern den Zugang zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermöglichen. Ob die Kommunen in nennenswertem Umfang hiervon Gebrauch machen, bleibt abzuwarten.

Umstritten war bislang, ob sich Vertragsärzte als Gesellschafter eines MVZ selbst bei diesem anstellen lassen dürfen. Dies führte dazu, dass auch bei MVZ-GmbH die gründenden Vertragsärzte als Gesellschafter noch freiberuf-

Umfassende Erleichterungen für die MVZ-Gründung

Neu: Kommunen sind gründungsberechtigt

Angestellte MVZ-Gründer

lich am MVZ tätig sein mussten. Mit Verweis auf den (verunglückten) Wortlaut des § 95 Abs. 1a SGB V wurde in einzelnen Fällen durch die Zulassungsgremien der Verzicht der Vertragsärzte als MVZ-Gründer auf die Zulassung zum Zweck der Anstellung am MVZ genehmigt. Dem stand allerdings für die Mehrheit der Zulassungsgremien ebenfalls der Wortlaut des § 95 Abs. 18 SGB V entgegen.

Der Gesetzgeber hat nun klargestellt, dass der Gesellschafter eines MVZ auch dann Gesellschafter bleiben darf, wenn er zum Zweck der Anstellung auf seine Zulassung verzichtet. Demnach ist eine neue Kategorie der Gründungsberechtigten eines MVZ entstanden, die der Gründungsgesellschafter. Dies eröffnet neue Gestaltungsmöglichkeiten.

1.2 Neue Sicherheitsleistung nur für Kommunen

Damit Kommunen überhaupt MVZ gründen können, wurden die Vorschriften über die Sicherheitsleistungen neu gefasst. Hintergrund ist, dass Kommunen wegen kommunalrechtlicher Bestimmungen faktisch keine Bürgschaft abgeben können – die jedoch zur MVZ-Gründung für die Gesellschafter notwendig ist, z. B. zur Sicherung von Rückforderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Für Kommunen besteht jetzt die Möglichkeit, sonstige Sicherheitsleistung i. S. von § 218 BGB zu erbringen.

PRAXISHINWEIS | Diese neue Sicherheitsleistung kann jedoch nur von Kommunen genutzt werden, denn nur für sie besteht dieses Sonderrecht. Für Vertragsärzte und Krankenhäuser gilt weiterhin, dass eine selbstschuldnerische Bürgschaft für sämtliche Forderungen, die auch noch nach Beendigung der Teilnahme des MVZ entstehen können, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen abgegeben werden muss. Der Wortlaut des § 95 Abs. 1a SGB V ist hier leider missverständlich. Die amtliche Begründung zeigt jedoch, dass der Kreis der möglichen Sicherheitsleistungen für Vertragsärzte und Krankenhäuser nicht erweitert werden sollte.

1.3 Verlegung genehmigter Anstellungen (Angestelltensitze)

Die Verlegung von Vertragsarztsitzen und eines MVZ war bislang immer dann möglich, wenn keine Versorgungsgründe entgegenstanden. Dies gilt grundsätzlich auch weiterhin. Der Gesetzgeber hat jetzt allerdings die Möglichkeit geschaffen, auch genehmigte Anstellungen zu verlegen. § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV ist jedoch unklar formuliert und erschließt sich erst nach Lektüre der amtlichen Begründung.

Der Gesetzgeber hat hier seine tatsächliche Intention dargelegt. Er wollte die Möglichkeit schaffen, genehmigte Anstellungen zwischen verschiedenen MVZ desselben Trägers bzw. zwischen MVZ mit identischen Gesellschaftern verlegen zu können. Damit können – soweit keine Versorgungsgründe entgegenstehen – Angestelltensitze wie eine gesamte Praxis zwischen verschiedenen Leistungserbringern verlegt werden; der amtlichen Begründung folgend sowohl mit angestelltem Arzt – also als teilweiser Betriebsübergang – oder auch unbesetzt. Auch hier ist wie bei allen Praxisverlegungen unklar, was unter entgegenstehenden Versorgungsgründen zu verstehen ist. Eine Revision zu dieser Rechtsfrage ist seit 2016 beim BSG (B6 KA 31/15 R) anhängig.

Neue Kategorie:
Gründungs-
gesellschafter

Selbstschuld-
nerische Bürgschaft
für Vertragsärzte
und Krankenhäuser

§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV
ist unklar formuliert

1.4. Fachgleiche MVZ

Seit der Einführung von MVZ legte der Gesetzgeber großen Wert darauf, dass Patienten vor allem von der fachübergreifenden Leistungserbringung im MVZ profitieren. Deshalb mussten stets mindestens zwei verschiedene Arztgruppen in einem MVZ tätig werden. Dies erschwerte jedoch die Gründung von MVZ für fachgleiche Gründungsinteressenten. Reine Hausarzt-MVZ oder rein gastroenterologische MVZ waren unzulässig. In der Praxis wurden dann mehr oder wenig sinnvolle und wirtschaftlich nachteilige Konstruktionen gewählt, häufig unter Hinzunahme eines Hausarztsitzes. Auch dies hat der Gesetzgeber nunmehr geändert. Jetzt sind auch fachgleiche MVZ möglich. Damit ist der Weg frei zur Umgestaltung fachgleicher BAG in MVZ oder zur Umwandlung von Einzelpraxen mit angestellten Ärzten in MVZ.

1.5 Vertretung von freigestellten oder unbesetzten Arztsitzen

In der Praxis führten die Vertretungsregelungen für MVZ häufig zu wirtschaftlichen Verlusten. Nach Kündigung eines Arztes kann in der Regel der freigewordene Angestelltensitz nicht sofort nachbesetzt werden, dann ist dieser Arztsitz verwaist. Damit traten häufig Honorarverluste für die MVZ ein, dies je nach Vorgehensweise und bestehender Möglichkeiten zur Übernahme des Budgets durch andere Ärzte im MVZ. Die Vertretungsregelungen erlaubten bislang nur dann die Vertretung eines Arztes, wenn dieser krank, urlaubsbedingt abwesend oder durch Weiterbildung an der Tätigkeit gehindert war. Die arbeitsrechtlich bedeutsamen Fälle der Freistellung des Arbeitnehmers und der arbeitgeberseitigen Kündigung und anschließenden streitigen arbeitsgerichtlichen Auseinandersetzung waren keine Fälle der Vertretung durch einen anderen Arzt. Das gleiche galt beim Versterben des angestellten Arztes, auch hier bestand keine Vertretungsmöglichkeit.

Dies hat der Gesetzgeber nunmehr grundlegend geändert. Genehmigte Anstellungen können jetzt auch dann vertreten werden, wenn

- eine arbeitsrechtliche Freistellung vorliegt,
- die Anstellung beendet wurde und noch keine Nachbesetzung erfolgte oder
- der Angestellte verstorben ist.

Dabei ist die Dauer der Vertretung auf sechs Monate beschränkt. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Nachbesetzungspflicht genehmigter Anstellungen bis zum Zeitpunkt des etwaigen entfallen des Vertragsarztsitzes.

2. Gestaltungsmöglichkeiten für Einzelpraxen und BAG

Das Versorgungsstärkungsgesetz hat die Wahrscheinlichkeit des Aufkaufs einer Praxis in hochversorgten Planungsbereichen – in der Regel großstädtische Planungsbereiche – deutlich erhöht. Ob es überhaupt zu einem Aufkauf in nennenswertem Umfang kommt, lässt sich noch nicht abschätzen. Dennoch bedeutet dies für die Beratung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten einen neuen Aspekt, der bislang eher vernachlässigt wurde. Ebenso wurde durch die Ermöglichung neuer Formen des Praxisbetriebs als MVZ die Attraktivität dieser Organisationsform gesteigert. Eine umfassende und individuelle Beratung muss immer beide Aspekte der Reform berücksichtigen.

Das Merkmal
fachübergreifend
ist entfallen

Vertretungs-
möglichkeiten
wurden gelockert

2.1 MVZ-Gründung bei bestehendem Aufkaufisiko

Ein Praxisaufkauf bei der Nachbesetzung ist nur möglich, wenn der Vertragsarztsitz oder der Vertragspsychotherapeutensitz freiberuflich ausgeschrieben wird. Der Gesetzgeber will ausschließlich bei freiberuflichen Vertragsarztsitzen den Hebel zum Aufkauf ansetzen. Für sämtliche Anstellungssitze gemäß § 95 Abs. 9 SGB V gilt die Aufkaufpflicht nicht. Demzufolge ist die Sicherung von Vertragsarztsitzen durch die Einbringung in ein MVZ eine sichere Gestaltung zur Umgehung des Aufkaufisikos.

Bislang war diese Form der Sicherung von Vertragsarztsitzen problematisch. Die Gründung eines MVZ war nur fachübergreifend möglich, und regelmäßig stellte sich die Frage, wie die zweite Arztgruppe in ein MVZ sinnvoll eingebunden werden konnte. Die Möglichkeit, fachgleiche MVZ zu gründen, ist nun ein äußerst praktikabler Ausweg. Damit können alle Facharztgruppen und Psychotherapeuten ihre Vertragsarztsitze in einem MVZ vor dem Aufkauf sichern. Es bieten sich zwei Möglichkeiten:

- Entweder alle Beteiligten gründen ein MVZ um dort freiberuflich tätig zu werden oder
- sie lassen sich unmittelbar als Gründungsgesellschafter anstellen.

PRAXISHINWEIS | Nach der Rechtsprechung des BSG (19.10.11, B 6 KA 23/11 R) zum notwendigen Umfang der in ein MVZ einzubringenden Vertragsarztsitze genügen zwei Vertragsarztsitze oder Psychotherapeutensitze mit hälftigem Versorgungsauftrag. Die häufig in einigen Zulassungsbezirken aufgestellte Forderung nach zwei vollen Versorgungsaufträgen ist damit hinfällig. Die bei Psychotherapeuten häufig anzutreffenden hälftigen Versorgungsaufträge können damit ebenso zur Gründung eines MVZ herangezogen werden.

Um die Sitze der Abgeber in überversorgten Gebieten vor einem Aufkauf zu schützen, muss eine Ausschreibung tunlichst vermieden werden. Dies kann nur im „Wechselmodell“ erfolgen. Der abzugebende Vertragsarztsitz wird zunächst in einen Angestelltensitz überführt (Verzicht zum Zweck der Anstellung) und dann als Angestelltensitz tatsächlich gelebt. Viele Zulassungsausschüsse stellen darauf ab, dass der eingebrachte Vertragsarzt- oder Vertragspsychotherapeutensitz für eine gewisse Dauer auch als Angestelltensitz gelebt wird, damit der Übergang des zuvor freiberuflichen Sitzes auf das MVZ nachvollzogen werden kann. Dabei fordern einige Zulassungsgremien eine Mindesttätigkeit von sechs Monaten. Das folgt aus der Tatsache, dass erst dann sichere Abrechnungsdaten der KV vorliegen, aus denen sich die tatsächliche Tätigkeit als Angestellter ergibt. Eine derartige Prüfung ist aber auch schon früher möglich, im Regelfall nach Abschluss des Quartals. Damit folgen die Zulassungsgremien der neueren Rechtsprechung des BSG (13.5.15, B 6 KA 25/14 R) zu § 19 Abs. 1, 24 Abs. 2 ZV.

Wenn der freiberufliche Sitz auf das MVZ übergegangen ist, kann der angestellte Arzt oder Psychotherapeut ausgetauscht werden. Dann bietet sich die Möglichkeit, diesen Sitz auf den Nachfolger zur freiberuflichen Tätigkeit zu überführen (§ 95 Abs. 9 SGB V) oder aber als Angestelltensitz im MVZ fortbestehen zu lassen.

Nur freiberuflich
ausgeschriebene
Sitze können
stillgelegt werden

Auch hälftige
Versorgungsaufträge
berechtigten zur
Gründung

Also muss die
Ausschreibung
vermieden werden:
Wechselmodell

2.2 MVZ-Gründung zur Gestaltung der Nachbesetzung

Das neue freiberufliche Nachbesetzungsverfahren hat nicht nur das Aufkaufisiko ab einem Versorgungsgrad von mehr als 140 % erhöht, es hat auch neue Auswahlkriterien geschaffen. Jetzt können sich MVZ ohne konkrete Benennung des anzustellenden Arztes bewerben, wenn der nachzubesetzende Vertragsarztsitz die Versorgungsstruktur verbessert. Ebenso kann ein Nachfolger schon deshalb ausgewählt werden, weil die von ihm angebotene Praxis besser den Belangen von Behinderten entspricht. Damit hat der Gesetzgeber den Grundsatz der Fortführung am bisherigen Sitz teilweise aufgeweicht. Hinzu kommt, dass bei einem Versorgungsgrad von mehr als 140 % dann eine Nachbesetzung erfolgen kann, wenn der Wunschnachfolger bereit ist, die Praxis in einer Region im Planungsbereich fortzuführen, für die die KV mitgeteilt hat, dass wegen einer zu geringen Arztwahl ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht.

2.2.1 Auswirkung des GKV-VSG auf bewährte Gestaltungen

Alle diese Aspekte machen das Nachbesetzungsverfahren weniger berechenbar. Zwar bietet sich die Möglichkeit dieses mittelbar durch die Schaffung privilegierter Nachfolger und privilegierter Bewerber zu beeinflussen, doch sind hier durch das GKV-VSG geübte Gestaltungen erschwert worden: Die Anstellung eines potenziellen Nachfolgers im Jobsharing oder die Bildung einer BAG können nur noch dann berücksichtigt werden, wenn diese Form für mehr als drei Jahre bestanden hat, soweit nicht vor dem 5.3.15 das Jobsharing oder die BAG bestand. Diese regelmäßig genutzten Gestaltungsmöglichkeiten wurden weit unattraktiver gemacht. Auch deshalb bietet sich das MVZ zur Sicherung des Übergangs auf einen Wunschnachfolger an. Dazu genügt es, ähnlich wie zur Vermeidung des Praxisaufkaufs, den betroffenen Vertragsarzt- oder Vertragspsychotherapeutesitz als Angestelltensitz im MVZ einzubringen. Dies kann auch für mehrere Sitze gleichzeitig erfolgen.

2.2.2 Ist die Rechtsform der GmbH zwingend?

Bei langjährigen Praxisgemeinschaften ist häufig festzustellen, dass Partner häufig zeitnah oder sogar zeitgleich aus der Versorgung ausscheiden wollen. Gründen diese gemeinsam ein MVZ, kann es als Vehikel zur Besitzübertragung genutzt werden. Bei einer überörtlichen BAG ist das nicht möglich.

Häufig wird übersehen, dass Zulassungsgremien davon ausgehen, dass eine Anstellung bei einem MVZ in der Rechtsform der GbR nicht möglich ist, weil hier keine juristische Person des Privatrechts Arbeitgeber ist, sondern der Arzt als Gesellschafter selbst. Demnach wird hier – dies dürfte die Mehrheit sein – verlangt, dass dazu eine GmbH gegründet wird. Auch wenn der BGH die Außen-GbR als teilrechtsfähig ansieht, gehen viele Zulassungsausschüsse davon aus, dass dies für den Fall der Selbstanstellung nicht zutreffend ist. Dort wird daher – wie auch durch einige KV – darauf gedrungen, für diese Gestaltung eine GmbH als Trägergesellschaft zu gründen.

2.3 MVZ-Gründung aus einer bestehenden BAG

Der einfachste Weg zur Gründung eines MVZ ist die Umwandlung einer BAG in ein MVZ.

Neue Auswahlkriterien für den Aufkauf

Bewährte Gestaltungen werden erschwert

Anstellung in einer MVZ-GbR

PRAXISHINWEIS | Bislang wurde darauf hingewiesen, dass damit unter Umständen Honorarverluste einhergehen. Davon ist bei der Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes in den jeweiligen Bezirken der KVen nicht mehr auszugehen. In der Regel werden beide Teilnahmeformen – BAG und MVZ – gleich vergütet. Etwaige Kooperationszuschläge fallen in beiden Praxisformen an.

Soweit in einer BAG nur freiberufliche Ärzte und keine angestellten Ärzte tätig sind, bereitet dies keine Schwierigkeiten. Dazu müssen alle BAG-Partner gemeinsam die Zulassung als MVZ beantragen. Falls die GmbH als Rechtsform gewählt wird, muss auch eine Bürgschaft für Verbindlichkeiten auch nach Beendigung des MVZ gegenüber der KV und der Krankenkassen abgegeben werden. Die Zulassung als MVZ bei einer örtlichen BAG ist dann reine Formsache. Es wird durch den Zulassungsausschuss die Zulassung des MVZ erteilt und dann festgestellt, in welcher Form die Gründer am MVZ tätig werden. Verzichten die Gründer zugleich auf die jeweilige freiberufliche Zulassung zum Zweck der Anstellung im MVZ, wird zeitgleich die Anstellungsgenehmigung ausgesprochen. Dann nimmt das MVZ zum nächsten Quartalsbeginn an der Versorgung teil. In organisatorischer Hinsicht sind keine Umgestaltungen notwendig, man darf jedoch nicht vergessen, das Praxisschild zu ändern.

Problematisch ist es, wenn alle Gesellschafter oder einzelne Gesellschafter über einen Angestelltensitz verfügen. Praktisch alle Zulassungsgremien lassen die freiberufliche Tätigkeit am MVZ zu. Diese ist vom Gesetzgeber auch vorgesehen. Wird nun der bisherige Gesellschafter der BAG als freiberuflicher Arzt am MVZ mit angestelltem Arzt tätig, erfolgt die Abrechnung wie bislang innerhalb der BAG. Will er jedoch seinen eigenen Vertragsarztsitz in das MVZ einbringen, muss er auf seine Zulassung zum Zweck der Anstellung verzichten. Der Gesetzgeber hat aber keine Lösung dafür vorgesehen, mit der der noch verbliebene Angestelltensitz auf das MVZ übertragen werden kann. Der Verzicht zum Zweck der Anstellung ist nur für den Vertragsarzt vorgesehen und die Verlegung des Angestelltensitzes in das MVZ vom Gesetz nicht erfasst.

Hier bieten sich je nach Spruchpraxis der örtlichen Zulassungsgremien zwei Möglichkeiten an:

- In allen Zulassungsbezirken kann der bestehende Angestelltensitz in eine Zulassung umgewandelt und zugleich ausgeschrieben werden. Sodann kann sich das neu gegründete oder zu gründende MVZ auf den Angestelltensitz bewerben. Damit einher geht das Risiko, das wiederum im Auswahlverfahren das MVZ nicht als Nachfolger ausgewählt wird. Hier kann aber der bisher angestellte Arzt zumindest vorübergehend Zulassungsinhaber werden. Die Rückumwandlung in eine Zulassung und dann nach einer regional unterschiedlichen Wartezeit die Einbringung des Sitzes als Angestelltensitz nach Verzicht in das MVZ ist reine Formsache. Das Risiko des Sitzverlustes wegen Auswahl eines anderen Nachfolgers wird dadurch eliminiert.
- In einzelnen Fällen wurde auch eine andere Möglichkeit in Betracht gezogen und wohl auch schon umgesetzt. Die analoge Anwendung der Verlegungsvorschrift für Angestelltensitze kann hier weiterhelfen. Soweit der Zulassungsausschuss die Verlegung genehmigter Anstellungen des Ge-

Im MVZ sind nur freiberufliche Ärzte tätig

Im MVZ sind auch angestellte Ärzte tätig

sellschafters des MVZ auf sein eigenes MVZ anerkennt, ist dies das Mittel der Wahl. Hier sollte regional nachgefragt werden, ob diese Möglichkeit eingeräumt wird. Der Gesetzgeber hat dies nicht explizit geregelt. Es dürfte aber dem Willen des Gesetzgebers zur Flexibilisierung der Sitzverlegung entsprechen. Andernfalls kommt nur die Ausschreibung oder die Umwandlung zum späteren Verzicht zur Anstellung in Betracht. Mit diesen Instrumenten kann zügig und ohne Komplikationsrisiken ein MVZ gegründet werden.

2.4 MVZ-Gründung aus einer Einzelpraxis

Für Einzelpraxen mit oder ohne angestellte Ärzte bietet sich ebenfalls die Möglichkeit zur MVZ-Gründung. Das BSG (19.10.11, B 6 KA 23/11 R) fordert bislang lediglich zwei hälftige Versorgungsaufträge und § 95 Abs. 1a SGB V spricht von Ärzten, d. h., es müssen zumindest zwei Personen tätig werden.

In der Literatur wird bislang auch vertreten, dass ein so genanntes Ein-Personen-MVZ möglich ist, also die beiden hälftigen Versorgungsaufträge aus dem einzelnen zugelassenen Vertragsarzt resultieren und dieser quasi mit sich selbst ein MVZ gründet. Die überwiegende Auffassung bei den Zulassungsgremien im Bundesgebiet dürfte jedoch eine andere sein. Hier wird auf den Wortlaut der Norm abgestellt. Demnach kann aus einer Einzelpraxis ohne angestellten Arzt nicht ohne Weiteres ein MVZ hervorgehen.

Für Einzelpraxen ohne angestellte Ärzte bietet sich nun anderer Weg an. Dazu muss – so lässt sich die Ausschreibung dann leider doch nicht ganz vermeiden – der Vertragsarzt auf einen hälftigen Versorgungsauftrag verzichten und ihn zur Nachbesetzung ausschreiben. Das MVZ in Gründung mit ihm als Gründungsgesellschafter kann sich dann auf den freigewordenen hälftigen Versorgungsauftrag bewerben um einen anderen Arzt oder Psychotherapeuten anzustellen. Damit muss zumindest zur Gründung des MVZ eine Nachbesetzung mit hälftigem Versorgungsauftrag durchgeführt werden.

PRAXISHINWEIS | Dies ist dann nicht notwendig, wenn zur Gründung ein anderer Arzt oder Psychotherapeut hinzukommt, der die Praxis in das MVZ einbringt und so die Tätigkeitsaufnahme des zweiten Arztes ermöglicht. Wird dann in der Folgezeit nach Anstellung des Vertragsarztes im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags (Anrechnungsfaktor 1,0) dessen Anstellung reduziert um einen weiteren Arzt anzustellen, kann der mitgründende Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut auch wieder ausscheiden.

Ein besonderes Problem sind Einzelpraxen mit angestellten Ärzten. Auch hier gilt, dass die Umwandlungen und Ausschreibung des Angestelltensitzes mit der Bewerbung des neu zu gründen oder bereits gegründeten MVZ ein Weg ist, den Angestelltensitz zu übertragen. Allerdings haben einzelne Zulassungsausschüsse für den Fall, dass das MVZ ausschließlich durch den die Einzelpraxis mit angestelltem Arzt betreibenden Vertragsarzt gegründet wird, eine gleichzeitige Verlegung des Angestelltensitzes zugelassen (Gründung durch Verlegung). Hierfür spricht die analoge Anwendung der Vertretungsregelungen, eine Überprüfung dieser Verfahrensweise durch Berufungsausschüsse oder Gerichte hat noch nicht stattgefunden.

Das Ein-Personen-MVZ ist nach wie vor problematisch

Einzelpraxen ohne angestellte Ärzte

Einzelpraxen mit angestellten Ärzten

Bei der Umwandlung der genehmigten Anstellung in eine Zulassung besteht kein Aufkaufisiko beim darauf folgenden Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren. Allerdings besteht das Risiko, dass das MVZ nicht als Nachfolger ausgewählt wird. Hier muss aber darauf hingewiesen werden, dass die Übernahme der Praxis durch Anstellung auch eine Form der Fortführung und Nachbesetzung ist. Der bislang dort tätige Arzt dürfte jedoch immer der am besten geeignete Arzt zur Weiterbehandlung sein, da es sich hier ja lediglich um einen Statuswechsel bei identischem Teilnahmeumfang handelt.

3. Steuerrechtliche Probleme und Gestaltungsmöglichkeiten

Grundsätzlich kommen Umwandlungsmöglichkeiten nach dem Umwandlungsgesetz sowie außerhalb des Umwandlungsgesetzes in Betracht.

3.1 Möglichkeiten nach dem Umwandlungsgesetz

Die Möglichkeiten zur Gründung eines MVZ nach dem Umwandlungsgesetz sind beschränkt, da in der Regel ein Handelsgewerbe erforderlich ist und bisher die Arztpraxen, auch die Gemeinschaftspraxen, kein Handelsgewerbe i. S. des HGB darstellen. Teilweise sind die Regeln des Umwandlungsgesetzes aber auch auf Partnerschaftsgesellschaften anwendbar

3.1.1 Formwechsel

Ein Formwechsel setzt regelmäßig ein Handelsgewerbe voraus, allerdings eröffnet § 191 Abs. 1 Nr. 1 UmwG ausdrücklich den Formwechsel auch für Partnerschaftsgesellschaften. Die entsprechenden Sonderregelungen hierzu finden sich in §§ 225a bis 225c UmwG. Danach können Partnerschaftsgesellschaften in eine Kapitalgesellschaft oder in eine eingetragene Genossenschaft umgewandelt werden. Wegen der stark personalistischen Struktur der Partnerschaftsgesellschaft gelten weniger strenge Anforderungen an die Umwandlung als bei einer Personenhandelsgesellschaft. Insbesondere ist ein Umwandlungsbericht nach § 225b UmwG nicht erforderlich, es sei denn, einer der Partner der Partnerschaftsgesellschaft ist gemäß § 6 Abs. 2 PartGG von der Geschäftsführung ausgeschlossen. Gemäß § 225c UmwG sind die §§ 214 Abs. 2 und 217 bis 225 UmwG entsprechend anzuwenden.

Besonders hingewiesen werden soll auf den § 217 Abs. 1 UmwG, wonach der Umwandlungsbeschluss der Zustimmung aller Gesellschafter, auch nicht erschienener Gesellschafter, bedarf. Der Gesellschaftsvertrag kann dieses Erfordernis auf eine Mehrheit von Dreiviertel der abgegebenen Stimmen reduzieren.

PRAXISHINWEIS | Der Formwechsel einer Einzelpraxis in eine GmbH ist nach dem Umwandlungsgesetz nicht möglich.

3.1.2 Vermögensübertragung

Eine Vermögensübertragung nach § 175 UmwG ist neuerdings denkbar. Wie oben aufgezeigt, kann auch eine Kommune ein MVZ gründen. Von daher kann man eine Vermögensübertragung nach § 175 Abs. 1 UmwG in Betracht ziehen, wenn ein Träger in der ambulanten Versorgung (Arztpraxis oder MVZ in der

Möglichkeiten sind auf Partnerschaftsgesellschaften beschränkt

Zustimmung zum Umwandlungsbeschluss erforderlich

Rechtsform einer Kapitalgesellschaft) geführt wird und diese auf eine Kommune übertragen wird. Solange der Träger des MVZ keine Kommune ist, braucht allerdings diese Möglichkeit der Umwandlung hier nicht weiter vertieft werden.

PRAXISHINWEIS | Eventuell ist in ländlichen Regionen die Vermögensübertragung auf eine Kommune eine Möglichkeit, ein gescheitertes MVZ bzw. eine gescheiterte Arztpraxis in der Rechtsform der GmbH zur Sicherstellung der Versorgung als kommunales MVZ weiter zu betreiben. Diese Möglichkeit bedarf aber noch einer gesonderten Aufarbeitung.

3.1.3 Spaltung

Die Möglichkeiten der Spaltung sind in § 123 UmwG niedergelegt.

- Mit der Aufspaltung geht gemäß § 123 Abs. 1 UmwG regelmäßig die Auflösung des Rechtsträgers einher. Das Vermögen kann als Gesamtheit oder in Teilen auf andere bestehende oder im Rahmen der Aufspaltung neu zu gründende Rechtsträger übertragen werden.
- § 123 Abs. 2 UmwG sieht die Abspaltung eines Teils des Vermögens zur Aufnahme dieses Teils als Gesamtheit auf eine bestehende oder mehrere bestehende Rechtsträger oder zur Übertragung auf einen oder mehrere neu zu gründende Rechtsträger vor. Dabei bleibt der abspaltende Rechtsträger bestehen.
- Gemäß § 123 Abs. 3 UmwG kann bei einer Ausgliederung ein Teil des Vermögens auf einen oder mehrere bestehende Rechtsträger oder zur Neugründung eines oder mehrerer Rechtsträger übertragen werden, wobei die Anteile und Mitgliedschaften an den Rechtsträgern nicht den Anteilseignern des übertragenden Rechtsträgers gewährt werden, sondern dem Rechtsträger selbst. Mögliche übernehmende Rechtsträger sind gemäß § 124 UmwG i. V. mit § 3 Abs. 1 UmwG auch Partnerschaftsgesellschaften und GmbHs sowie weitere Rechtsträger, die in der Regel nach bisherigem Recht für Arztpraxen und MVZ nicht infrage kamen.

Auch Partnerschaftsgesellschaften kommen als ausgliederndes Unternehmen in Betracht (§ 124 Abs. 1 S. 1 i. V. mit § 3 Abs. 1 UmwG). Die Vorschriften des Partnerschaftsgesetzes müssen beachtet werden

Grundsätzlich kann auch ein im Handelsregister eingetragener Einzelkaufmann unter Beachtung der Vorschriften in § 152 UmwG sein Vermögen ausgliedern. Da Ärzte aber keine Kaufleute und erst recht nicht im Handelsregister eingetragen sind, kommt die Ausgliederung des Vermögens eines Arztes oder einer BAG zur Gründung eines MVZ nicht in Betracht.

3.1.4 Verschmelzung

Gemeinschaftspraxen können gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 UmwG verschmolzen werden, wenn es sich um eine Partnerschaftsgesellschaft handelt. Als übertragender Rechtsträger kommen nach § 3 Abs. 1 S. 1 UmwG auch Partner-

Aufspaltung

Abspaltung

Ausgliederung

Keine Ausgliederung
bei Ärzten und BAG

schaftsgesellschaften infrage, nicht hingegen natürliche Personen oder eingetragene Kaufleute, denn die Verschmelzung setzt die Auflösung des übertragenden Rechtsträgers voraus, was bei natürlichen Personen nicht geht.

Die Verschmelzung selbst kann durch

- Aufnahme der Praxis in eine bestehende GmbH (§ 4 ff. UmwG) oder
- als Verschmelzung durch Neugründung (§ 36 ff. UmwG) erfolgen.

3.2 Möglichkeiten nach dem Umwandlungssteuergesetz

Auch das Umwandlungssteuergesetz bietet Möglichkeiten, in die Rechtsform des MVZ zu wechseln.

3.2.1 Steuerliche Grundlagen

Die Einbringung einer Arztpraxis i. S. des § 20 UmwStG in eine GmbH stellt zivilrechtlich einen Unternehmenskauf dar. Demnach ist für den Regelfall einer Einzelpraxis die Einbringung der Einzelpraxis gemäß § 20 UmwStG in eine GmbH der Weg, ohne Aufdeckung von stillen Reserven die eigene Praxis in ein MVZ in der Rechtsform der GmbH umzuwandeln. Bekanntlich besteht die Möglichkeit zu Buch-, Zwischen- oder Teilwerten das Vermögen einzubringen. Ein geringerer Wert als der gemeine Wert kann angesetzt werden, wenn

- sichergestellt ist, dass es später bei der übernehmenden Körperschaft der Besteuerung mit Körperschaftsteuer unterliegt,
- die Passivposten (ohne Eigenkapital) des eingebrachten Betriebsvermögens die Aktivposten nicht übersteigen,
- das Besteuerungsrecht der Bundesrepublik Deutschland nicht ausgeschlossen oder beschränkt wird.

Eingebracht werden muss ein Betrieb oder ein Teilbetrieb. Hierbei ist auf die allgemeinen Grundsätze bei der Umwandlung abzustellen. Bei einer Einzelpraxis ist das gesamte betriebsnotwendige Vermögen zu übertragen. Nach der funktional-quantitativen Betrachtungsweise gehören zu den wesentlichen Betriebsgrundlagen diejenigen Wirtschaftsgüter, die nach der Art des Betriebs und ihrer Funktion im Betrieb für diesen wesentlich sind, und auch die Wirtschaftsgüter, die funktional unwesentlich sind, aber erhebliche stille Reserven enthalten (BFH 14.2.07, XI R 30/05). Damit dürfte die eigene Immobilie stets zu den wesentlichen Betriebsgrundlagen zählen.

Erfolgt die Einbringung in ein MVZ im Rahmen einer geplanten Nachfolge, kann es sich unter Umständen empfehlen, die Praxis zu den gemeinen Werten einzubringen. Denn gemäß § 22 Abs. 1 UmwStG ist bei einer Veräußerung von Anteilen innerhalb der Sieben-Jahres-Frist (anteilig) der Zeitwert anzusetzen. Kraft gesetzlicher Fiktion gilt die Veräußerung als rückwirkendes Ereignis, so dass die Steuerbescheide noch geändert werden können. Die anteilige Berechnung erfolgt daher zum einen nach der Menge der Anteile, die übertragen werden, zum anderen nach der Zeit, die zwischen der Einbringung und der Veräußerung vergangen ist. Für jedes Jahr, das zwischen dem Einbringungszeitpunkt abgelaufen ist, vermindert sich der steuerpflichtige Einbringungsgewinn um ein Siebtel.

Einbringung
in eine GmbH

Funktionell
quantitative
Betrachtung

Einbringung in MVZ
bei geplanter
Nachfolge

PRAXISHINWEIS | Da bei der nachträglichen Versteuerung aufgrund von Veräußerungen der Anteile vor Ablauf der Sieben-Jahres-Frist die Steuerermäßigung nach § 16 Abs. 4 und 34 EStG nicht anzuwenden ist, ist der Mandant hinsichtlich seiner Pläne sorgfältig zu befragen und zu beraten.

Weiter ist zu beachten, dass der Einbringende gem. § 22 Abs. 3 in den dem Einbringungszeitpunkt folgenden sieben Jahren jährlich spätestens bis zum 31. Mai den Nachweis zu erbringen hat, dass die Anteile nicht weiterveräußert wurden. Wird das versäumt, gelten die Anteile mit der Folge der Nachversteuerung als veräußert.

3.2.2 GmbH-rechtliche Überlegungen

Bei einer bestehenden GmbH setzt § 20 Abs. 1 UmwStG die Gewährung neuer Gesellschaftsanteile voraus. Es ist also zwingend eine Kapitalerhöhung erforderlich, es würde allerdings schon ein neuer Anteil in Höhe von 1 EUR (§ 5 Abs. 2 S. 1 GmbHG) genügen. Der überschießende Wert kann in eine Kapitalrücklage oder auch als Darlehen verbucht werden. Bei sinnvoller Gestaltung des Gesellschaftsvertrags kann der überschießende Betrag dann später steuerfrei entnommen werden.

Der große Vorteil dieser Lösung ist, dass wegen der immer noch strengen Regelungen hinsichtlich des Erhalts des Stammkapitals der GmbH §§ 30 i. V. mit § 19 GmbHG nur für die neuen Geschäftsanteile hinsichtlich der Sacheinlage gelten. Allerdings müssen die Gesellschafter der GmbH auch bei einer noch so geringen Kapitalerhöhung in einem Sachgründungsbericht die für die Angemessenheit der Sacheinlagen wesentlichen Umstände darzulegen. Gemäß § 8 GmbHG ist der Sachgründungsbericht der Anmeldung zum Handelsregister beizufügen. Das Gericht ist auch berechtigt und verpflichtet, diesen zu prüfen.

Dann besteht auch noch die Möglichkeit, die GmbH mit der Einbringung neu zu gründen. Wesentlicher Unterschied zur Einbringung in eine bestehende GmbH ist, dass mit der Einbringung gleichzeitig die GmbH gegründet wird und die gesamte Stammeinlage durch die Einbringung der Praxis erbracht wird. Die Werthaltigkeit der Sacheinlage ist daher für das gesamte Stammkapital nachzuweisen. Es gelten die oben genannten Voraussetzungen entsprechend.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- VIDEO-Interview zum GKV-VSG – Werden die KVen jetzt Praxen aufkaufen und stilllegen? (Nachricht vom 2.2.16)
- VIDEO-Interview zum GKV-VSG – Welche Impulse gehen für MVZ aus? (Nachricht vom 4.2.16)
- Seit 2004 gibt es die Möglichkeit, MVZ zu gründen. Die Gr
- Rechtsformenwahl –Die Stärkung des MVZ im Wettbewerb mit Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (Beyer, PFB 15, 284)
- Umwandlung – Wichtige Vorüberlegungen beim Schritt von der Berufsausübungsgemeinschaft in die MVZ-GmbH (Geißler, PFB 15, 287)

Die GmbH
besteht bereits

Einbringung bei
Neugründung der
GmbH