

## MEDIZINISCHE VERSORGUNGZENTREN

# Potenzielle Kooperationspartner

■ Claudia Scholten

*Eine neue Form der Leistungserbringung im Gesundheitswesen boomt: Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren in Deutschland lag Ende letzten Jahres bereits bei 666 Einrichtungen; drei Monate zuvor waren es erst 562. Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Versorgungseinrichtungen, die – insbesondere in ländlichen Regionen – möglicherweise auch zunehmend mit Anbietern von Pflege, Therapie und Sozialer Arbeit kooperieren werden. Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick über Medizinische Versorgungszentren aus rechtlicher und steuerlicher Sicht.*

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) hat der Gesetzgeber zum 1. Januar 2004 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in den Katalog der ärztlichen Leistungserbringer aufgenommen. Nach der nun in §95 SGB V n.F. geregelten gesetzlichen Definition von Medizinischen Versorgungszentren handelt es sich um fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztreister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

Der vorliegende Leitfaden bietet einen Überblick über sämtliche Gründungsvoraussetzungen sowie zu berücksichtigende Aspekte bei der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren durch Ärzte, Krankenhäuser, Erbringer häuslicher Krankenpflege und andere Leistungserbringer. Dabei orientiert sich der Leitfaden an den klassischen Gründungssituationen (insbesondere durch Ärzte und Krankenhäuser). Zudem beschränkt er sich auf die hauptsächlich vertretenen Rechtsformen – Gesellschaft bürgerlichen

Rechts (GbR) und Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) – und gewährt einen kurzen Überblick über die steuerlichen Aspekte der jeweiligen Gestaltung.

## Gründungsvoraussetzungen

Eine Zulassung als Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung erfolgt durch den zuständigen Zulassungsausschuss bei den Kassenärztlichen Vereinigungen nur, soweit die Voraussetzungen vorliegen: Gründungsberechtigung, fachübergreifende Einrichtung, ärztliche Leitung, vertragsärztliche Tätigkeit und kein entgegenstehendes Bedarfsplanungsrecht. Unabhängig von der jeweils gewählten Gestaltung sollten außer den Voraussetzungen des § 95 SGB V auch immer die jeweiligen Berufsordnungen der Länder berücksichtigt werden. Eine Klärung mit der jeweils zuständigen Ärztekammer ist zudem insbesondere bei der Gründungsbeteiligung von Ärzten sinnvoll.

- Gründungsberechtigung: Ein Medizinisches Versorgungszentrum kann nur durch Leistungserbringer im Sinne des 4. Kapitels des SGB V gegründet werden, die an der medizinischen Versorgung aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag teilnehmen. Darunter fallen Vertragsärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer häuslicher Pflege, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Apotheker u. a. Für Krankenhäuser ist die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Hinblick auf eine stärkere Orientierung hin zum ambulanten Sektor sinnvoll. Sie erhoffen sich eine Erzielung zusätzlicher Einnahmen über die Gewinne des Medizinischen Versorgungszentrums und eine Verbesserung der Wettbewerbs situation gerade auch für die Auslastung des stationären Bereichs. Nie-
- Fachübergreifende Einrichtung: Ein Medizinisches Versorgungszentrum ist fachübergreifend, wenn in ihm Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Die Fachgebiete orientieren sich an den Voraussetzungen



Claudia Scholten ist Rechtsanwältin bei der Kanzlei Reith Schick & Partner Rechtsan-

wälte in Stuttgart. Sie spezialisiert sich insbesondere in der umfassenden rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen Beratung von Krankenhäusern, Berufsverbänden, sozialen Einrichtungen, Stiftungen und sonstigen Non-Profit-Organisationen. Internet <http://www.reith-schick.de>

dergelassene Vertragsärzte sehen die Möglichkeit flexibler Arbeitszeitmodelle, die Alterssicherung durch eine sinnvolle Verwertung der eigenen Praxis, eine gemeinsame Vermarktung, ein professionelles Management, eine verstärkte Position im Wettbewerb sowie andere Kooperationsmöglichkeiten. Leistungserbringer wie Apotheken und Psychotherapeuten versuchen vor allem ihre Markt- und Absatzposition zu verbessern. Der Verlust der Gründervoraussetzung führt zu einem Entzug der Zulassung des Medizinischen Versorgungszentrums. Etwas anderes gilt nach herrschender Auffassung nur, wenn ein zugelassener Vertragsarzt zugleich Gründer eines Medizinischen Versorgungszentrums (z. B. in einer GmbH) ist und sich selbst in der Einrichtung anstellt. Er überträgt dabei seine vertragsärztliche Zulassung auf das Medizinische Versorgungszentrum, welches trotz des Verlustes der Vertragsarztzulassung in der Person des Arztes fortbesteht, so lange der Arzt seinen Geschäftsanteil nicht an einen nicht gründungsberechtigten Dritten überträgt.

● Fachübergreifende Einrichtung: Ein Medizinisches Versorgungszentrum ist fachübergreifend, wenn in ihm Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Die Fachgebiete orientieren sich an den Voraussetzungen

der Musterweiterbildungsordnung und der Bedarfsplanungsrichtlinie.

- Ärztliche Leitung: Die ärztliche Leitung des Medizinischen Versorgungszentrums stellt die ärztliche Weisungsunabhängigkeit nach § 3 Abs. 4 Musterberufsordnung (MBO) sicher. Auch im Falle eines Arztes als Gesellschafter muss die tatsächliche Einflussnahme des Arztes auf den Betrieb des Medizinischen Versorgungszentrums sichergestellt sein. Unproblematisch sind Gestaltungen aus Medizinischen Versorgungszentren mit Vertragsärzten, wenn einer der Gesellschafter auch zugleich der ärztliche Leiter ist. Ebenso unproblematisch sind Medizinische Versorgungszentren, in denen alle Ärzte lediglich angestellt sind und einer davon die ärztliche Leitung innehat. Nach dem Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts (VÄndG), das am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist, ist bei Medizinischen Versorgungszentren, in denen Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen tätig sind, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, auch eine kooperative Leitung möglich.

- Vertragsärztliche Tätigkeit – Zulassung: Die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums begründet keinen neuen Vertragsarztsitz. Dafür müssen grundsätzlich freie Sätze zur Verfügung stehen, es sei denn, einer der Ärzte bringt seinen Vertragsarztsitz mit in das Medizinische Versorgungszentrum ein. Das Medizinische Versorgungszentrum selber benötigt mindestens zwei Zulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung. Diese kann es entweder selber beantragen oder bereits bestehende von Vertragsärzten erwerben. Ist die Erteilung einer Zulassung aufgrund eines entgegenstehenden Bedarfsplans nicht möglich, so kann das Medizinische Versorgungszentrum den Arztsitz nur erwerben, indem ein Vertragsarzt zugunsten des Medizinischen Versorgungszentrums auf seinen Sitz verzichtet oder sich das Medizinische Versorgungszentrum an einem Nachbesetzungsverfahren beteiligt. In §103 Abs.4 a SGB V ist der Verzicht des Vertragsarztes auf seinen Sitz zugunsten des Medizinischen Versorgungszentrums explizit geregelt. Dies ist nur möglich, wenn er direkt im Anschluss im Medizinischen Versorgungszentrum für mindestens ein bis zwei Quartale (nach

herrschender Auffassung) tätig wird. Die Zulassung des Medizinischen Versorgungszentrums erfolgt nur für den Ort der Niederlassung. Ein Medizinisches Versorgungszentrum kann somit nicht an mehreren Standorten betrieben werden. Wohl aber kann beispielsweise eine GmbH mehrere Medizinische Versorgungszentren an verschiedenen Standorten betreiben.

## Rechtsformen

Ein Medizinisches Versorgungszentrum kann in jeder für die ärztliche Tätigkeit zulässigen Rechtsform gegründet werden. Ausgeschlossen sind die Rechtsformen des eingetragenen Vereins, da ein Medizinisches Versorgungszentrum auch eine wirtschaftliche Zielsetzung verfolgt, sowie die OHG und die KG, da nach §1 Abs.2 Bundesärzteordnung der ärztliche Beruf kein Gewerbe darstellt.

Grundsätzlich entscheidet über die Wahl der richtigen Rechtsform auch die Entscheidung, von und mit wem das Medizinische Versorgungszentrum betrieben wird. Klassische Gestaltungen sind der Betrieb mit Vertragsärzten und angestellten Ärzten, ausschließlich mit Vertragsärzten oder ausschließlich mit angestellten Ärzten. Klassische Gründer sind zurzeit noch Vertragsärzte und Krankenhäuser.

Statistisch wurden die meisten Medizinischen Versorgungszentren bisher in der Organisationsform der Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR), der GmbH oder der Partnerschaft gegründet. Denkbar wäre auch ein Medizinisches Versorgungszentrum beispielsweise in der

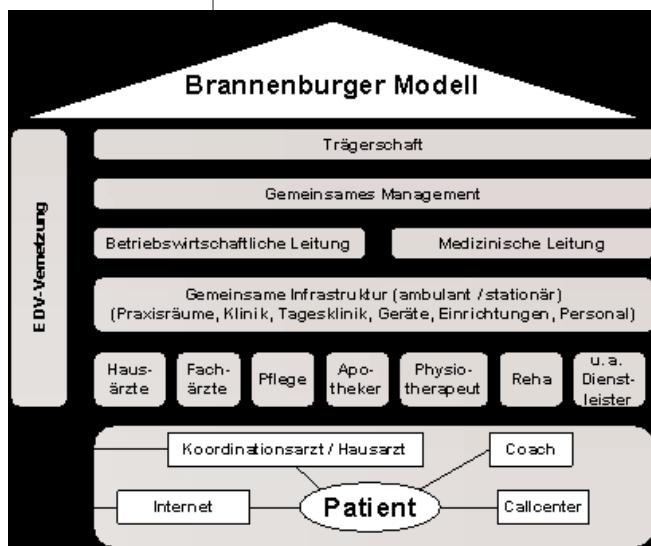
Rechtsform der Aktiengesellschaft, was aber aufgrund des hohen Verwaltungsaufwands bei kleineren Medizinischen Versorgungszentren nicht empfehlenswert ist.

Bei der Wahl der Rechtsform spielen auch steuerliche Aspekte eine große Rolle.

## Steuerliche Rahmenbedingungen

Im Rahmen der steuerlichen Auswirkungen einer Gestaltung muss sowohl zwischen den verschiedenen Rechtsformen als auch zwischen den am Medizinischen Versorgungszentrum beteiligten Gesellschaftern unterscheiden werden.

Gründen Ärzte ein Medizinisches Versorgungszentrum, so stellen sich – abgesehen von der gewählten Rechtsform – keine außergewöhnlichen steuerlichen Probleme. Grundsätzlich fällt im Rahmen ärztlicher Tätigkeiten



Im Jahr 2001 setzten sich mehrere Vertreter verschiedener Bereiche des Münchener Gesundheitswesens zusammen und entwickelten auf Grundlage einer Vision für die Gesundheitsversorgung der Stadt München im Jahr 2010 das »Brannenburger Modell«. Grundgedanke dieses Modells ist die Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums auf dem Gelände oder in unmittelbarer Nachbarschaft eines Krankenhauses. Zusätzlich integriert diese Konzeption eine Trägergemeinschaft in Form einer Versorgungs-GmbH mit einem gemeinsamen medizinischen und betriebswirtschaftlichen Management und einer gemeinsamen Infrastruktur. Dieses Modell verzahnt die bisher strikt getrennten ambulanten und stationären Sektoren und stellt folglich einen Idealtypus einer sektorenübergreifenden Patientenversorgung im Rahmen der Integrierten Versorgung dar. Quelle: Dr. Carsten Schulz/Dr. Hendrik Schulte: Medizinische Versorgungszentren – Zukunftweisende Versorgungsform. In: RPG – Recht und Politik im Gesundheitswesen. Band 12. Heft 4/2006. S. 97–108.

keine Gewerbesteuer an. Anders kann dies jedoch aussehen, wenn außer der ärztlichen Tätigkeit im Medizinischen Versorgungszentrum auch nichtärztliche Leistungen angeboten werden (z. B. häusliche Pflegeleistungen) oder wenn die Gewerbesteuerpflicht bereits durch die gewählte Rechtsform impliziert ist (z. B. bei der GmbH). Ferner besteht eine Einkommensteuerpflicht der Ärzte und je nach Rechtsform eine Körperschaftsteuerpflicht des Medizinischen Versorgungszentrums.

Umsatzsteuer fällt nicht an, soweit das Medizinische Versorgungszentrum und die darin selbstständig tätigen Ärzte steuerbefreite ärztliche Leistungen im Sinne des § 4 Nr. 14 UStG erbringen (Schreiben des Bundesfinanzministeriums vom 15.Juni 2006 (Az. IV A 6 - S 7170 - 39/06)). Entsprechendes gilt für steuerbefreite Pflegeleistungen nach §4 Nr.16 UStG.

Anders sehen die steuerlichen Rahmenbedingungen aus, wenn an der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums – in welcher Rechtsform auch immer – eine steuerbegünstigte Körperschaft, beispielsweise eine gemeinnützige Klinik-GmbH, beteiligt ist.

Keine Probleme treten auf, wenn das Medizinische Versorgungszentrum unmittelbar durch die steuerbegünstigte Klinik-GmbH betrieben wird, da die zum Betrieb des Medizinischen Versorgungszentrums eingesetzten Wirtschaftsgüter auch weiterhin dem Zweckbetrieb der Klinik-GmbH im Sinne des § 67 AO zuzuordnen sind.

## **MVZ-GbR und Klinik-GmbH**

Im Falle der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform der GbR durch eine gemeinnützige Klinik-GmbH muss auf Gesellschafterebene berücksichtigt werden, dass hierdurch bei der Klinik-GmbH ein steuerpflichtiger wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb begründet werden kann. Die Folge daraus wäre, dass Überschüsse aus dem Geschäftsbetrieb zu versteuern wären und Verluste nicht mit Mitteln aus dem steuerbegünstigten Bereich ausgeglichen werden dürften. Zur Finanzierung dürften außerdem keine zeitnah zu verwendenden Mittel eingesetzt werden.

Stellt jedoch die Betätigung der Klinik-GmbH einen steuerbegünstigten Zweckbetrieb gemäß § 67 AO dar, kann nichts anderes gelten, wenn diese Teile ihrer Aktivitäten auf eine steuerlich unselbstständige MVZ-GbR überträgt. Die Anteile an der MVZ-GbR werden dann dem steuerbegünstigten Zweckbetrieb zugeordnet.

Eine Abklärung der Zuordnung der Beteiligung an der GbR sollte für die steuerbegünstigte Klinik-GmbH auf jeden Fall im Vorfeld im Rahmen einer verbindlichen Auskunft mit dem Finanzamt geschehen.

Die zwischen der Klinik-GmbH und der MVZ-GbR bestehenden Leistungsbeziehungen unterliegen der Umsatzsteuer.

## **MVZ-GmbH und Klink-GmbH**

Bei der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer GmbH sind zwei Varianten denkbar. Es ist möglich, das Medizinische Versorgungszentrum als steuerpflichtige oder steuerbegünstigte GmbH zu gründen.

Gründet eine steuerbegünstigte Klinik-GmbH eine Tochter-GmbH, so bietet dies zunächst den Vorteil, eine umsatzsteuerliche Organschaft herstellen zu können. Daraus folgt, dass auch der nicht nach § 4 Nr.14 UStG befreite Leistungsaustausch zwischen Mutter- und Tochtergesellschaft nicht umsatzsteuerbar ist.

Gründet eine steuerbegünstigte Klinik-GmbH eine ebenfalls steuerbegünstigte MVZ-GmbH, so wird die Beteiligung, trotz der für die umsatzsteuerliche Organschaft erforderlichen Einflussnahme auf die Betriebsführung bei der Klinik-GmbH der Vermögensverwaltung zugeordnet. Die Weitergabe von Mitteln der gemeinnützigen Mutter an die gemeinnützige Tochter MVZ-GmbH ist gemäß §58 Nr.2 AO zulässig, wenn die weitergegebenen Mittel nicht überwiegen. Weitere steuerliche Probleme bestehen bei dieser Gestaltung zunächst jedoch nicht. Insbesondere ist die Aufbringung des Stammkapitals auch mit zeitnah zu verwendenden Mitteln möglich. Eine Verlustabdeckung ist gemeinnützigschädlich und die Überlassung von Räumen der Klinik-GmbH an die gemeinnützige Tochtergesellschaft ist unproblematisch, da diese weiterhin einem gemeinnützigen Zweck dienen.

Anders sieht die Situation aus, wenn die steuerbegünstigte Klinik-GmbH eine steuerpflichtige MVZ-GmbH gründet. Die Beteiligung würde bei der steuerbegünstigten Klinik-GmbH zu einem steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb führen. Zur Finanzierung der Einlageleistung dürfen seitens der Klinik-GmbH keine zeitnah zu verwendenden Mittel eingesetzt werden, da dies einen gemeinnützigkeitsschädlichen Verstoß gegen § 55 AO (Mittelverwendungsgebot) darstellen würde. Dies gilt auch für den Fall, dass der MVZ-GmbH Räume als wesentliche Betriebsgrundlage zur Nutzung überlassen werden. Eine Verlustabdeckung mithilfe gemeinnützigkeitsrechtlich gebundener Mittel wäre als Verstoß gegen die Selbstlosigkeit gemeinnützigkeitsschädlich. Ferner unterläge der Gewinn der MVZ-GmbH der Körperschaftsteuer, während aufgrund der möglichen Gestaltung einer umsatzsteuerlichen Organschaft eine Umsatzsteuerpflicht des Leistungsaustauschs vermieden werden könnte.

## **Trends**

Die Gründung Medizinischer Versorgungszentren wird wohl gerade in strukturschwachen Gebieten, in denen immer mehr Krankenhäuser geschlossen werden, zunehmen, um so eine ärztliche Versorgung der Bevölkerung sinnvoll sicherstellen zu können.

Die Entwicklungen, die den Krankenhausmarkt bereits seit einigen Jahren verändern, werden auch den (insbesondere ambulanten) Altenhilfe- und Pflegebereich erfassen. Denkbar ist, dass auch in diesem Bereich künftig vermehrt Medizinische Versorgungszentren gegründet werden. Dies kann zu einer attraktiven Vernetzung ambulanter medizinischer und pflegerischer Dienste im Interesse einer umfassenden Versorgung führen.

Die Strukturen Medizinischer Versorgungszentren weisen eine besondere Eignung für die Zusammenarbeit mit sonstigen Leistungserbringern, wie ambulanten Pflegediensten oder Therapeuten, auf und es besteht die Hoffnung auf eine bessere Verzahnung der einzelnen Teilschritte der Versorgungskette.