

Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des medizinischen Versorgungszentrums eingebunden ist, hat tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe und kann sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden. Die Anforderungen an die ärztliche Leitung gelten auch für medizinische Versorgungszentren, die unter den in dem neuen Absatz 1a geregelten Bestandsschutz fallen (s. Erläuterung dort).

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung zum neuen § 95 Absatz 1a (siehe Buchstabe b).

Zu Buchstabe b

Durch den neu eingefügten Absatz 1a werden die Gründungsvoraussetzungen für medizinische Versorgungszentren neu gefasst. 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. 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. Eine Ausnahme gilt für gemeinnützige Trägerorganisationen, die oftmals einen wichtigen Beitrag für die Versorgung der Versicherten leisten. Da aufgrund der Gemeinnützigkeit keine Mittelabflüsse an private, rein gewinnorientierte Organisationen zu erwarten sind, ist eine Beeinflussung der ärztlichen Entscheidungen durch sachfremde Erwägungen nicht zu befürchten.

Als zulässige Rechtsformen für medizinische Versorgungszentren sind künftig nur noch Personengesellschaften, d.h. Gesellschaften bürgerlichen Rechts, Partnerschaftsgesellschaften oder Ärztegesellschaften nach § 32a der Musterberufsordnung der Ärzte, sowie Gesellschaften mit beschränkter Haftung zugelassen. Insbesondere durch den Ausschluss von Aktiengesellschaften als zulässiger Rechtsform für medizinische Versorgungszentren wird die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von reinen Kapitalinteressen gewährleistet. So begründet der Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums in der Form einer Aktiengesellschaft die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen beeinflusst werden. Aktiengesellschaften weisen einen Gesellschafterverbund auf, der typischerweise lockerer ist als bei Personengesellschaften und GmbHs. Auch sind ihre Anteile generell umlauffähiger, der Einfluss der Mitglieder auf die Geschäftsführung ist geringer. Das führt dazu, dass bei der Aktiengesellschaft der Aspekt

des kollektiven Kapitaleinsatzes zur Vermögensvermehrung typischerweise stärker im Vordergrund steht als bei anderen Gesellschaftsformen. Gegen die Zulassung der Aktiengesellschaft als Gründer von MVZ spricht auch, dass die Regelungen zur Praxisnachfolge von medizinischen Versorgungszentren nach § 103 Absatz 4d Satz 3 eine einfach zu treffende, eindeutige Aussage zu der Frage erfordert, ob die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte Ärzten zusteht. Diesem Erfordernis kann in Aktiengesellschaften wegen der einfacheren Übertragbarkeit von Aktien regelmäßig nicht in gleicher Weise Rechnung getragen werden, wie in Gesellschaften mit beschränkter Haftung.

Satz 3 regelt einen umfassenden Bestandsschutz für medizinische Versorgungszentren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung bereits zugelassen waren. Diese Zulassungen gelten unabhängig von der Rechtsform und der Trägerstruktur des bestehenden medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort. Das bedeutet, dass diese bestandsgeschützten Einrichtungen aufgrund ihrer Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines medizinischen Versorgungszentrums wahrnehmen können. 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. Eine Ausnahme von diesem umfassenden Bestandsschutz bildet lediglich die zweite Alternative des neuen Satzes 4 in Absatz 6, der einen Entzug der Zulassung vorsieht, wenn das medizinische Versorgungszentrum nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Neuregelung nachweist, dass die ärztliche Leitung den Anforderungen von Absatz 1 Satz 3 genügt (vgl. Erläuterung zu Buchstabe d Doppelbuchstabe bb).

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Folgeänderung zu der Beschränkung der zulässigen Rechtsformen in Absatz 1a.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung zu Buchstabe f.

Zu Buchstabe d

Zu Buchstabe aa

Anpassung der Verweisung an die Änderung zu Buchstabe a.

Zu Buchstabe bb

Aufgrund des in Absatz 1a Satz 3 geregelten umfassenden Bestandsschutz für medizinische Versorgungszentren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung bereits zugelassen waren, sind die Voraussetzungen für eine Zulassungsentziehung entsprechend anzupassen. Bei bestandsgeschützten medizinischen Versorgungszentren ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen nach altem Recht länger als sechs Monate nicht mehr vorliegen. Darüber hinaus sieht die zweite Alternative in Satz 4 vor, dass die Zulassung auch dann zu entziehen ist, wenn das medizinische Versorgungszentrum nicht innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Neuregelung gegenüber dem Zulassungsausschuss eine ärztliche Leitung nachweist, die den Anforderungen von Absatz 1 Satz 3 genügt. Angesichts der Bedeutung unabhängiger und weisungsfreier ärztlicher Entscheidungen für die Versorgung der Versicherten erscheint es auch für bestandsgeschützte Einrichtungen zumutbar, die ärztliche Leitung innerhalb von sechs Monaten einem in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Arzt zu übertragen.