

**Aus dem Institut für Humangenetik
der Universität Würzburg
Vorstand: Professor Dr. med. H. Höhn**

**Vergleich von sozialrechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten
der medizinischen Versorgung in der Humangenetik
an der Universität Würzburg durch das SGB V / 2004**

**Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

vorgelegt von

**Andreas Karkazis
aus Würzburg**

Würzburg, November 2008

Referent: Prof. Dr. med. T. Grimm

Korreferent: Prof. Dr. med. H. Höhn

Dekan: Prof. Dr. med. M. Frosch

Tag der mündlichen Prüfung : 06.03.2009

Der Promovend ist Arzt.

Inhaltsverzeichnis

1. Gefährdung der Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg	1
2. Das MVZ als Möglichkeit zur Sicherung der Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg	3
2.1 Rechtsform und Aufbauorganisation des Instituts für Humangenetik.....	3
2.2 Leistungen des Instituts und deren Finanzierung.....	4
2.2.1 Forschung	5
2.2.2 Lehre	5
2.2.3 Weiterbildung	6
2.2.4 Patientenversorgung	8
2.3 Aktuelle und zukünftige Rahmenbedingungen der Leistungserbringung.....	13
2.4 Zusammenfassung der Erfordernisse aus der Leistungserbringung und deren Rahmenbedingungen an die Institutsorganisation/Rechtsform.....	14
2.5 Überblick zu möglichen Rechtsformen und Aufbauorganisationen	15
2.5.1 Hochschulambulanzen (gem. §117 SGB V).....	15
2.5.2 „Praxis im Institut“ Kooperation	18
2.5.3 Integrierte Versorgung (gem. §140 SGB V)	19
2.5.4 Medizinisches Versorgungszentrum (gem. §95 SGB V)	21
2.6 Bewertung der Alternativen gemäß am Institut bestehender Erfordernisse.....	21
3. Rechtliche und organisatorische Ausgestaltungsmöglichkeiten eines MVZs zur Erbringung humangenetischer Leistungen	26
3.1 Die gesetzlichen Gründungsvoraussetzungen des MVZ.....	26
3.2 Der Gründer des MVZ	26
3.3 Die Rechtsform des MVZ	27
3.3.1 Personen- und Kapitalgesellschaften.....	28
3.3.2 Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)	29
3.3.3 Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)	32
3.3.4 Die Aktiengesellschaft (AG)	39
3.3.5 Vergleich von GbR und GmbH als Rechtsform für das MVZ.....	39

3.4	Der Leistungserbringer des MVZ	42
3.5	Die ärztliche Leitung des MVZ.....	44
3.6	Die Zulassung des MVZ	45
4	Zusammenfassung und Ausblick	47
5	Literaturverzeichnis	55

1. Gefährdung der Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg

„Die berufspolitische Situation für die Humangenetischen Institute hat sich an den Universitäten in den letzten zwei Jahren leider nicht verbessert. Vielen Instituten wurde der Zugang zur Erbringung von Kassenleistungen deutlich erschwert bzw. gänzlich entzogen.“ (Grimm, T.; Zerres, K., 2005, S. 41).

Eine Analyse der Rechtsform und Aufbauorganisation sowie der Leistungen des Instituts für Humangenetik an der Universität Würzburg kann als Grundlage dienen, um die Auswirkungen einer entzogenen Kassenzulassung besser verstehen zu können. Zudem ermöglicht eine solche Betrachtung die Ableitung von Erfordernissen, die eine optimale Rechtsform und Aufbauorganisation des Instituts für Humangenetik an der Universität Würzburg erfüllen sollte.

Zusammenfassend können dann die aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen für die humangenetische Leistungserbringung bei bestehender Rechtsform und Aufbauorganisation beschrieben werden. Es wird deutlich, dass aufgrund eines drohenden Entzuges der Kassenzulassung eine Gefährdung der Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg besteht. Die Finanzierung der erbrachten Leistungen in der Patientenversorgung wird zu ca. 75% von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Ein Wegbrechen eines solchen Leistungsumfanges hätte kaum kompensierbare Auswirkungen auf Forschung, Lehre, Weiterbildung und die Patientenversorgung an sich.

Durch die Reformen des SGB aus dem Jahre 2004 sind verschiedene Alternativen zur bestehenden Rechtsform und Aufbauorganisation möglich geworden. Hierbei handelt es sich um *Hochschulambulanzen* (gem. §117 SGB V), *Integrierte Versorgung* (gem. §140 SGB V) und *Medizinische Versorgungszentren* (gem. §95 SGB V). Zudem gibt es die Möglichkeit einer „*Praxis im Institut*“-Kooperation. Diese Alternativen werden in der

hier vorliegenden Arbeit kurz einzeln charakterisiert, um dann eine Bewertung der möglichen Rechtsformen und Aufbauorganisationen gemäß am Institut bestehender Erfordernisse zu ermöglichen. Die vergleichende Betrachtung wird zeigen, dass ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) eine gute Möglichkeit darstellt, die beschriebene Problematik zu lösen und die Erfordernisse des Instituts zu erfüllen.

Im Anschluss werden die rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltungsmöglichkeiten eines MVZs zur Erbringung humangenetischer Leistungen beleuchtet. Hierbei wird im Besonderen auf die gesetzlichen Gründungsvoraussetzungen eingegangen. Die Anforderungen an Gründer, Rechtsform, Leistungserbringer und ärztliche Leitung werden detailliert beschrieben, und die jeweiligen Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf die am Institut bestehenden Erfordernisse gewertet. Im Anschluss kann der Zulassungsprozess des MVZs an sich betrachtet werden.

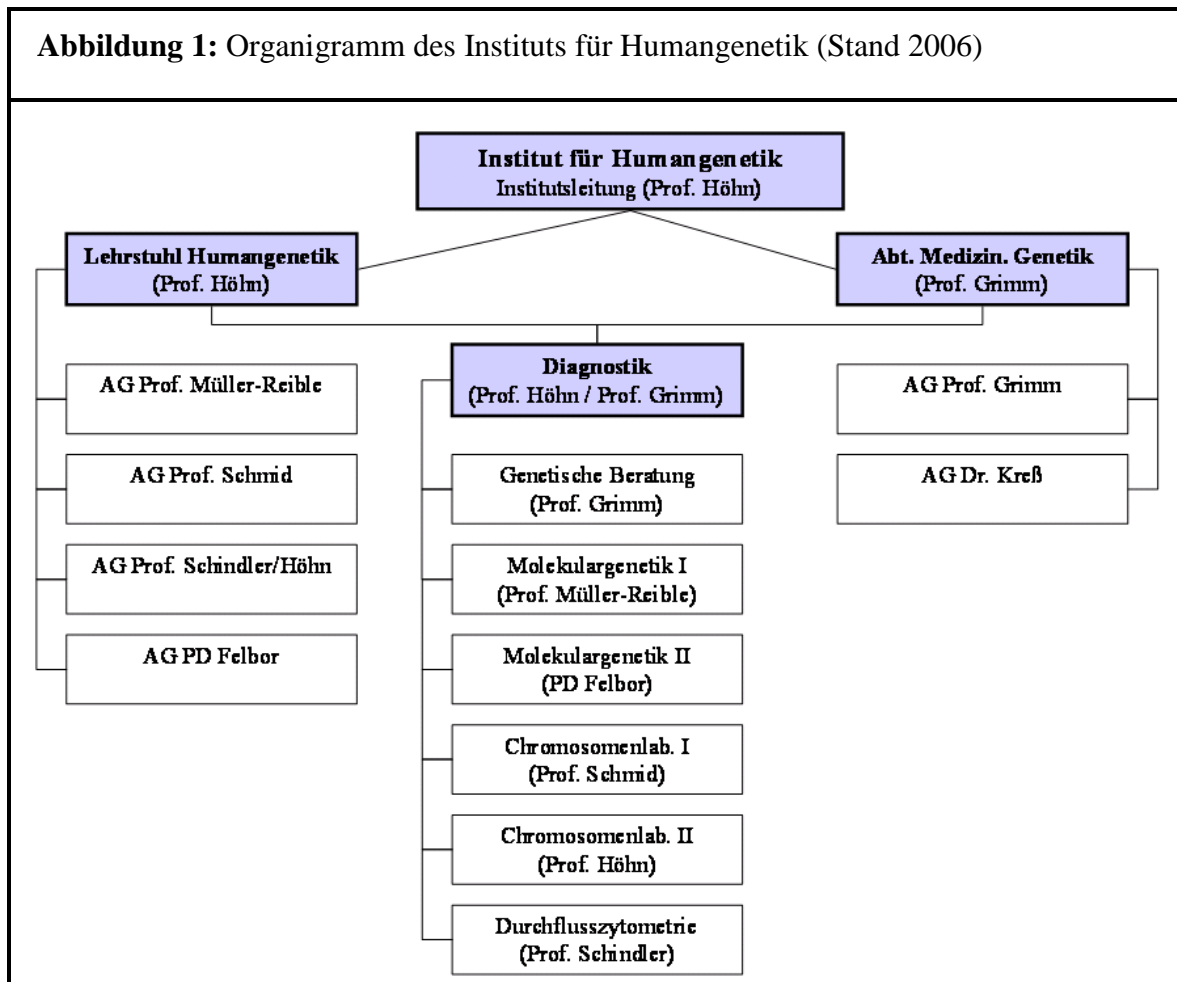
Die Zusammenfassung der Ergebnisse und ein Ausblick bilden den Abschluss dieser Arbeit.

2. Das MVZ als Möglichkeit zur Sicherung der Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg

2.1 Rechtsform und Aufbauorganisation des Instituts für Humangenetik

Das Institut für Humangenetik wurde im Jahre 1980 gegründet und ist als klinisch-theoretisches Institut rechtlich nicht den Universitätskliniken sondern direkt der Universität Würzburg zugeordnet.

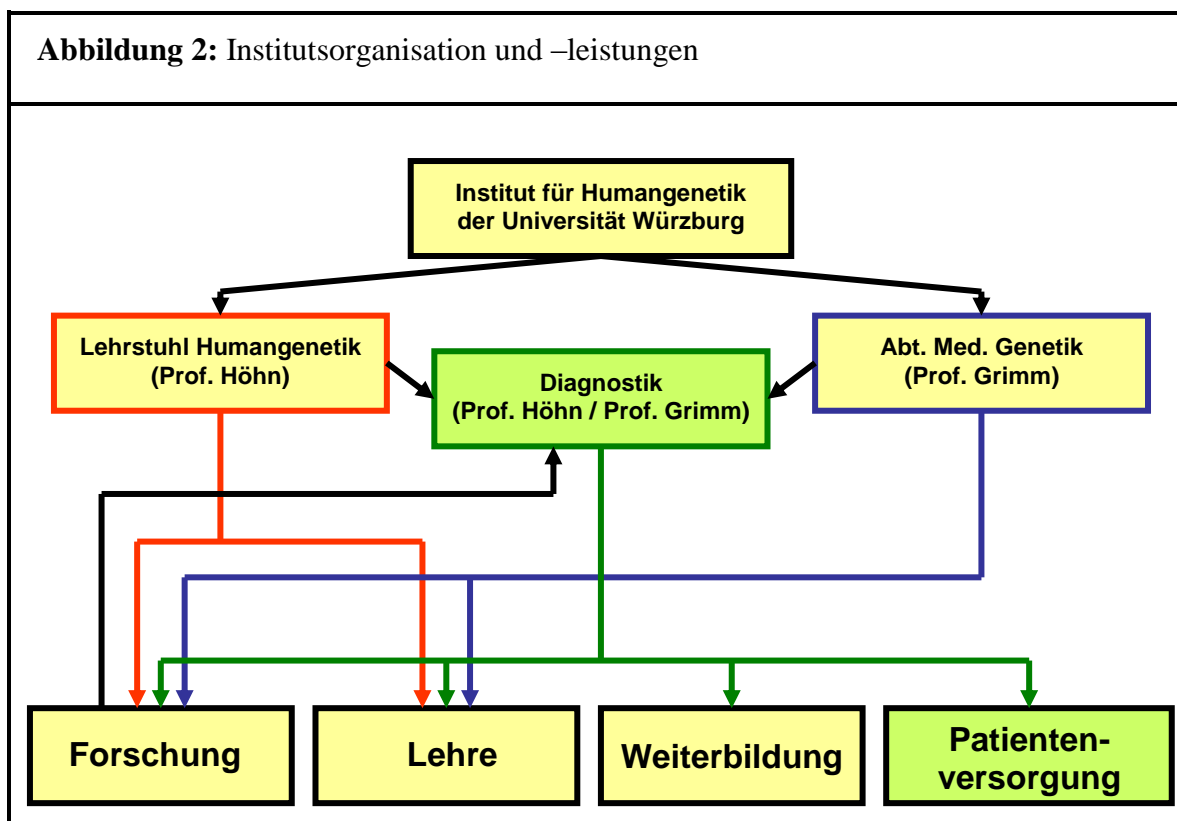
Abbildung 1: Organigramm des Instituts für Humangenetik (Stand 2006)



Unter dem Dach des Institutes, das von Prof. Dr. Höhn geleitet wird, sind der Lehrstuhl und die Abteilung für medizinische Genetik¹ mit ihren jeweiligen Arbeitsgruppen zusammengefasst. Die humangenetische Diagnostik ist als Unterabteilung dieser beiden Bereiche zu verstehen, neben der humangenetischen Labordiagnostik findet sich hier auch die genetische Beratung von Patienten (siehe Abb.1).

2.2 Leistungen des Instituts und deren Finanzierung

Das Institut erbringt Leistungen in den Feldern Forschung, Lehre, Weiterbildung und Patientenversorgung; die Beteiligung der Organisationseinheiten an der jeweiligen Leistung ist in Abb. 2 dargestellt.



¹ Selbstständige Abteilung nach Art. 52 Abs. 3 Bayrisches Hochschulgesetz (BayHSchG 1998) bzw. Art. 19 Abs. 5, Satz 4 Bayrisches Hochschulgesetz (BayHSchG 2006)

2.2.1 Forschung

Die Forschungsarbeit des Instituts wird über die Universität sowie Dritt- und Fördermittel finanziert. Es handelt sich um eine originäre universitäre Aufgabe, die nicht aus dem Institut ausgegliedert werden soll und somit in dieser Arbeit keine nähere Betrachtung erfährt. Wichtig ist es jedoch festzuhalten, dass Daten aus der Patientenversorgung für die Forschungsarbeit notwendig sind. Mögliche neue Organisationsformen müssen einen Informationstransfer aus der Patientenversorgung hin zur Forschung gewährleisten. Umgekehrt werden Ergebnisse aus der Forschung der genetischen Krankenversorgung zur Verfügung gestellt. In der Tat bestimmt die Forschungskompetenz auf dem Gebiet genetisch bedingter Krankheiten und Krankheitsauffälligkeiten die Nachfrage im Bereich der Krankenversorgung. Die hohe Spezialisierung und die immensen und weitbekannten Forschungsaktivitäten des Instituts auf den Gebieten der erblichen Muskel-, Blut-, Gefäß- und Krebserkrankungen bedingen die hohe Zahl von Anforderungen für diagnostische Leistungen auf diesen Gebieten. Die Aufrechterhaltung einer tragenden Forschungskompetenz ist daher *conditio sine qua non* für eine erfolgreiche und dauerhafte Positionierung des Instituts im Bereich der Patientenversorgung (genetische Dienstleistungen).

2.2.2 Lehre

Auch die Lehre gehört zu den originären universitären Aufgaben und ist nicht Gegenstand einer möglichen Ausgliederung. Eine für die weitere Betrachtung wichtige Forderung aus diesem Bereich besteht in der Gewährleistung des Angebots von Famulatur- und PJ- Stellen sowie sonstiger patientenversorgungsbezogener Lehrangebote. Um Lehre langfristig zu ermöglichen ist es notwendig die gesamte Ausbildungskette „Medizinstudium-Facharztausbildung-Habilitation-Professur“ aufrechtzuerhalten. Schon aus diesem Grund muss ein Universitätsinstitut die Weiterbildungsmöglichkeiten für seinen akademischen Nachwuchs sicherstellen.

2.2.3 Weiterbildung

Unter Weiterbildung versteht man die Qualifikation zum Facharzt für Humangenetik (Weiterbildung für Mediziner) bzw. zum Fachhumangenetiker (Weiterbildung für Naturwissenschaftler). Aufgrund der rasanten wissenschaftlichen und diagnostischen Entwicklungen in der medizinischen Humangenetik besteht ein großer Bedarf an Fachärzten und Fachhumangenetikern (vgl. Bartram, C., 2005, S. 1-2), der den Prognosen nach auch längerfristig weiter bestehen wird. Das Angebot einer ausreichenden Zahl von Weiterbildungsstellen ist für die Weiterentwicklung des Faches deswegen zwingend notwendig, derzeit aber leider nicht gewährleistet. Für das Institut stellt die Bereitstellung von Weiterbildungsstellen also eine wichtige Aufgabe dar.

Die Weiterbildung zum Facharzt wird in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern (vgl. Bundesärztekammer – Hrsg., 2004), die zum Fachhumangenetiker in der Weiterbildungsordnung der GfH geregelt (vgl. GfH – Hrsg., 2003). Im Folgenden werden die wesentlichen Anforderungen, die sich hieraus jeweils ergeben, kurz zusammengefasst.

Die Qualifikation zum Facharzt umfasst einen fünfjährigen Zeitraum der sich in vier Abschnitte gliedert:

- 2 Jahre genetische Beratung
- 1 Jahr im zytogenetischen Labor
- 1 Jahr im molekulargenetischen Labor
- 1 Jahr in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

Die Weiterbildungsstätte muss für den jeweiligen Abschnitt eine Weiterbildungsermächtigung der Landesärztekammer besitzen.

Die Qualifikation zum Fachhumangenetiker erfolgt ebenfalls über einen Zeitraum von fünf Jahren und gliedert sich in drei Abschnitte:

- 2 Jahre im zytogenetischen Labor
- 2 Jahre im molekulargenetischen Labor
- 1 Jahr im humangenetisch-diagnostischen Labor der Wahl

Die Weiterbildungsstätte muss für den jeweiligen Abschnitt eine Weiterbildungsermächtigung der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik (GfH) besitzen.

Derzeit liegt im Institut für die Facharztweiterbildung eine Ermächtigung für die vollen fünf Jahre vor, weiterbildungsermächtigt sind hierbei Prof. Dr. med. Grimm und Prof. Dr. med. Schindler. Für die Weiterbildung zum Fachhumangenetiker liegt ebenfalls eine Ermächtigung für die vollen fünf Jahre vor, diese liegt bei Prof. Dr. med. Höhn. Eine neue Organisationsform hat den Erhalt der vollständigen Weiterbildungsermächtigungen zu gewährleisten.

Das Institut besitzt keine kassenärztliche Zulassung, die Abrechnung von Leistungen für kassenärztliche Patienten erfolgt im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung². Persönlich ermächtigt sind ausschließlich der Institutsleiter (Prof. Dr. med. Höhn) und der Leiter der Abteilung für medizinische Genetik (Prof. Dr. med. Grimm).

Ein wesentlicher Unterschied zwischen kassenärztlicher Zulassung und persönlicher Ermächtigung besteht darin, dass beim Vorliegen einer kassenärztlichen Zulassung Weiterbildungsassistenten die Leistung gegenüber dem Patienten erbringen dürfen und diese Leistungserbringung abrechenbar ist.

Im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung muss die Leistung vom Ermächtigten persönlich erbracht werden um abrechenbar zu sein. Eine Weiterbildungsstelle kann sich somit nicht durch erbrachte Leistungen selbst finanzieren. Daraus resultiert, dass

² Die sich hieraus ergebenden weiteren Schwierigkeiten werden näher in Kap. 2.3 erläutert.

aufgrund fehlender Finanzierungsmöglichkeiten nicht so viele Weiterbildungsstellen geschaffen werden konnten wie es die sonstige Infrastruktur des Institutes zulassen würde. Geschaffene Stellen müssen teilweise über Drittmittelprojekte finanziert werden, was tendenziell zu längeren Weiterbildungszeiten führte³. Für eine neue Organisationsform gilt es zu ermöglichen, dass Leistungen von Weiterbildungsassistenten mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechenbar werden.

2.2.4 Patientenversorgung

Die Leistungen des Instituts im Rahmen der Patientenversorgung gliedern sich in die Felder:

- Humangenetische Labordiagnostik
 - o Molekulargenetik
 - o Zytogenetik (Chromosomenlaboratorien)
 - o Durchflusszytometrie
- Klinische Diagnostik (z.B. Syndromdiagnostik)
- Genetische Beratung
- Unterstützung/Koordination von „Selbsthilfegruppen“⁴

Die Finanzierung der erbrachten Leistungen im ambulanten Bereich erfolgt über die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen (im Folgenden auch GKV bzw. PKV genannt). Das Institut selbst bietet keine stationäre Patientenversorgung an. Krankenhäuser fragen jedoch häufig labordiagnostische Leistungen für stationäre Patienten beim Institut nach. Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt bei privat versicherten Patienten (nach Rechnungsstellung an den Leistungsempfänger) über die Private Krankenversicherung, bei gesetzlich krankenversicherten Patienten wird dem Krankenhaus direkt die Leistung in Rechnung gestellt. Das Krankenhaus begleicht den

³ Weiterbildungsassistenten mussten teilweise projektbezogene, nicht weiterbildungsrelevante Aufgaben übernehmen.

⁴ Beispielsweise wird das Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs betreut.

Betrag dann wiederum aus den Mitteln der 'Diagnosis Related Group-Fallpauschale' (DRG-Fallpauschale).

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachte ambulante Leistungen werden über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (im Folgenden auch KVB genannt) abgewickelt. Grundlage hierfür stellt der Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen (BMÄ '87; vgl. z.B. Wezel, H.; Liebold, R., 2003) dar. Dieser wurde zum 1. April 2005 modifiziert und gilt seitdem als EBM 2000+. Einen Überblick über die kassenärztlich erbrachten Leistungen des Instituts nach dem BMÄ '87 gibt Tab. 1⁵.

Leistungen für privat versicherte Patienten (sowohl ambulant als auch stationär) sowie labordiagnostische Leistungen für Krankenhäuser werden durch Rechnungsstellung an den Leistungsempfänger abgerechnet. Für diese Bereiche nimmt das Institut die Dienstleistungen eines zentralen Abrechnungsbüros (Büdingen) in Anspruch. Grundlage stellt hierbei die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ; vgl. z.B. Verband der PVS – Hrsg., 2001) dar. Einen Überblick über die privatärztlich nach GOÄ vom Institut erbrachten und abgerechneten Leistungen gibt Tabelle 2.

⁵ Da die Umsatzzahlen zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit komplett nur für das Jahr 2004 vorlagen und diese nach BMÄ '87 abgerechnet wurden, stellt der BMÄ '87 die Grundlage der Tabelle 1 dar.

Tabelle 1 : Leistungen des Instituts nach BMÄ 1987

Leistungsnummer BMÄ	Leistungsbeschreibung (kurz)
4972	Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems
174	Chromosomenanalyse aus Lymphozyten
4975	Spezielle Darstellung der Struktur einzelner Chromosomen
4977	Extraktion menschlicher DNA aus Zellen oder Gewebeproben
4979	Spaltung menschlicher DNA mittels eines Restriktionsenzym
4980	Hybridisierung menschlicher DNA mit markierten Sonden
4982	Amplifikation menschlicher DNA mittels PCR, Elektrophorese
4984	Sequenzierung menschlicher DNA zum Nachweis von Punktmutationen
4986	Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde
3456	Grundpauschale für Ärzte bei Probeneinsendung
4389	Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen
171	Abklärung eines Verdachts auf genetisches und/oder teratogenes Risiko
172	Ausführliches schriftliches humangenetisches Gutachten
173	Humangenetische Beratung und Begutachtung
115	Chromosomenanalyse aus dem Amnionzellen oder Chorionzotten
4975	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten

Tabelle 2 : Leistungen des Instituts nach GOÄ

Leistungsnummer GOÄ	Leistungsbeschreibung (kurz)
21	Genetische Beratung
80	Humangenetische Befundung
3763	SDS Elektrophorese mit anschließender Immunreaktion
3920	DNA-Extraktion
3921	Spaltung mit Restriktionsenzymen
3922	Amplifikation (PCR)
3924	Fish (Hybridisierung mit radioaktiven Sonden)
3925	Trennung v Nukleinsäurefragmenten (z.B. Dot-Blot, Slot-Blot)
3926	Sequenzierung
4389	Westernblot (je Ak)
4510	Bänderung
4873	Amniocentese

Gliedert man die Leistungen des Instituts nach dem jeweiligen Kostenträger so findet man:

- Kostenerstattung durch die GKV (ambulante gesetzlich versicherte Patienten)
- Kostenerstattung durch die PKV (ambulante und stationäre privat versicherte Patienten)
- Kostenerstattung durch das Krankenhaus aus der DRG-Fallpauschale der gesetzlichen Krankenversicherung (stationäre gesetzlich versicherte Patienten)

Abrechnungstechnisch werden im Institut getrennt erfasst:

- Leistungen für GKV Patienten
 - o ambulant nach BMÄ '87
 - o stationär nach GOÄ
- Leistungen für PKV Patienten und Selbstzahler
 - o ambulant /stationär zusammen

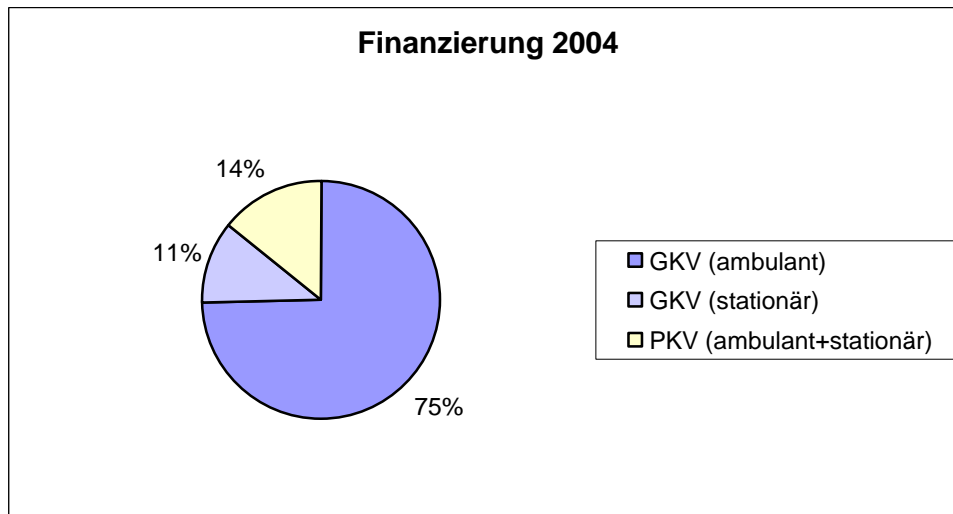
Betrachtet man die Zusammensetzung der Leistungsfinanzierung so wird deutlich, dass das Gros der Leistungen (86% der Gesamtfinanzierung) von der GKV finanziert wird (siehe Abb. 3).

Als Forderungen aus dem Bereich Patientenversorgung an eine mögliche neue Organisationsform ergeben sich, dass eine Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Zulassung) möglichst problemlos erlangt werden können muss bzw. dass die neue Organisationsform unabhängig von einer KV-Zulassung operieren kann⁶. Diese Zulassung sollte keiner zeitlichen Beschränkung unterliegen, es ermöglichen Patienten aller Kassen zu behandeln und alle humangenetischen Leistungen des BMÄ beinhalten. Eine Abrechnung mit der KV (über EBM) kann insofern als vorteilhaft interpretiert

⁶ So wie dies z.B. bei dem Modell der Integrierten Versorgung (siehe Kapitel 2.5.3) möglich ist.

werden, da der Abrechnungsprozess in diesem Fall standardisiert und relativ einfach erfolgen kann.

Abbildung 3: Zusammensetzung der Leistungsfinanzierung 2004



2.3 Aktuelle und zukünftige Rahmenbedingungen der Leistungserbringung

Als klinisch-theoretisches Institut der Universität verbucht das Institut alle Einnahmen aus der Patientenversorgung auf die Titelgruppe 77; diese stehen dem Institut (abzüglich eines Verwaltungskostenbeitrages für die Universität) für die Sicherung und Weiterentwicklung der Patientenversorgung zur Verfügung. Hieraus ergibt sich ein besonderer Anreiz zum betriebswirtschaftlichen und kostenorientierten Haushalten.

Als universitäre Einrichtung kann das Institut keine kassenärztliche Zulassung beantragen. Leistungen im kassenärztlichen Bereich dürfen nur dann – im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung – erbracht werden, wenn die niedergelassenen Ärzte alleine die humangenetische Patientenversorgung nicht gewährleisten können. Dies ist so derzeit gegeben, und eine befristete persönliche Ermächtigung wurde erteilt. Alle zwei Jahre wird diese auf ihre Notwendigkeit hin überprüft. Eine sinnvolle Planung für das

Institut ist unter diesen Gegebenheiten – ca. 75% des Leistungsumfangs⁷ steht alle zwei Jahre in Frage - nicht möglich. Beispielhaft sollen hier nur die Personal- oder Investitionsplanung genannt werden. Es liegt auf der Hand, dass z.B. Laborpersonal oder Laboreinrichtungen, die unter heutigen Rahmenbedingungen komplett ausgelastet werden, für den Fall des Entzugs der persönlichen Ermächtigung überflüssig würden. Die Problematik einer solchen Situation ist offensichtlich. Personalintensive Bereiche (z.B. zytogenetische Diagnostik) können unter diesen Bedingungen nicht aufrechterhalten werden.

2.4 Zusammenfassung der Erfordernisse aus der Leistungserbringung und deren Rahmenbedingungen an die Institutsorganisation/Rechtsform

Die Erfordernisse, die sich aus der bisherigen Betrachtung der Leistungen des Instituts sowie den beschriebenen Rahmenbedingungen der Leistungserbringung ergeben sollen hier zusammengefasst werden.

An mögliche neue Organisationsformen werden folgende Anforderungen gestellt:

- Nutzung der Daten aus der Patientenversorgung für die Forschung
- Angebot von Famulatur- und PJ-Stellen⁸ bzw. patientenbezogenen Lehrveranstaltungen
- Angebot von Weiterbildungsstellen / Erhalt der vollständigen Weiterbildungsermächtigungen
- Finanzierung der Weiterbildungsstellen
- Unabhängigkeit von KV-Zulassung bzw. problemlose KV-Zulassung
- Keine zeitliche Beschränkung
- Abrechnung mit KV (über EBM)
- Behandlung von Patienten aller Kassen möglich

⁷ Dies entspricht den im ambulanten Bereich für gesetzlich krankenversicherte Patienten erbrachten Leistungen.

⁸ PJ steht hierbei für 'praktisches Jahr', das den abschließenden Teil des Medizinstudiums darstellt.

- Alle humangenetischen Leistungen des BMÄ abrechenbar

Anhand dieser Erfordernisse können die im folgenden Kapitel 2.4 aufgezeigten möglichen Rechtsformen und Aufbauorganisationen für das Institut für Humangenetik der Universität Würzburg dann bewertet werden.

2.5 Überblick zu möglichen Rechtsformen und Aufbauorganisationen

Die beschriebene Problematik resultiert hauptsächlich aus der Tatsache, dass das Institut für Humangenetik als universitäre Einrichtung keine Kassenzulassung beantragen kann und somit in der aktuellen Situation die Abrechenbarkeit von kassenärztlichen Leistungen nicht langfristig gewährleistet ist. Im Rahmen des Sozialgesetzbuches (SGB V) bestehende Alternativen zu dieser Rechtsform, die es ermöglichen könnten, kassenärztliche Leistungen langfristig abzurechnen, werden im Folgenden kurz vorgestellt (vgl. hierzu auch Grimm, T.; Zerres, K., 2005, S. 42).

2.5.1 Hochschulambulanzen (gem. §117 SGB V)

In einer Hochschulambulanz (Poliklinik) dürfen Patienten im Rahmen des für die Forschung und Lehre erforderlichen Umfangs ambulant behandelt werden. Der Zulassungsausschuss, der durch Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen gebildet wird⁹, ist verpflichtet auf Verlangen der Hochschule bzw. der Hochschulklinik diese zur ambulanten ärztlichen Behandlung zu ermächtigen¹⁰. Die Organisationsform innerhalb derer eine solche ambulante Behandlung durch eine Hochschuleinrichtung erfolgen kann nennt man Hochschulambulanz. Der Umfang der Leistungserbringung ist in einer Hochschulambulanz gesetzlich beschränkt auf solche Beratungs-, Diagnostik- und Therapieleistungen, die notwendig sind um Forschung und Lehre sinnvoll zu betreiben. In der klinischen Realität zeigt sich trotz dieser eigentlich eindeutigen gesetzlichen Regelung ein anderes Bild. Das vom Bundesministerium für

⁹ Siehe § 96 SGB V, 2006

¹⁰ Siehe § 117 Satz 1 SGB V, 2006

Bildung und Forschung in Auftrag gegebene Gutachten „Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten“ (Lauterbach et al., 2003) hat aufgezeigt, dass:

- der Arbeitszeitanteil der Ambulanzmitarbeiter für die Forschung durchschnittlich 11% betrug
- der Arbeitszeitanteil der Ambulanzmitarbeiter für die Lehre durchschnittlich 5% betrug
- der Arbeitszeitanteil der Ambulanzmitarbeiter für die sonstige Patientenversorgung mit 84% den Großteil der Tätigkeit ausmacht

Die Hochschulambulanzen erfüllen also nicht nur Aufgaben in Forschung und Lehre sondern auch – in beträchtlichem Umfang - in der Patientenversorgung. Begründet liegt dies unter anderem in der speziellen fachlichen Kompetenz, der abrufbaren Interdisziplinarität sowie den speziellen Diagnostikmöglichkeiten die in Hochschulambulanzen verfügbar sind (Zrenner, o. A., 2006). Diese Struktur führt dazu, dass im besonderen Patienten mit gravierenden bzw. seltenen Diagnosen, schweren Begleiterkrankungen und hohem Alter in den Hochschulambulanzen versorgt werden müssen.

Im Allgemeinen sind somit die durch die Leistungserbringung in der Hochschulambulanz entstehenden Kosten 2-3mal höher als bei einem niedergelassenen Facharzt (Brandes, o. A., 2006). Die Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen erfolgt nicht nach einem leistungsorientierten Punktwert sondern über eine Fallpauschale. Die Höhe dieser Fallpauschale ist einzeln für jede Hochschule mit den Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen zu vereinbaren. Kommt keine Vereinbarung zustande setzt die Schiedsstelle nach § 18a Abs.1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die Vergütung fest. Der durchschnittliche Kostendeckungsgrad dieser Fallpauschale liegt gemäß dem oben genannten Gutachten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bei lediglich 31%. Die Patientenversorgung in Hochschulambulanzen muss zu einem großen Teil über

Quersubventionierung aus Geldern des Etats für Forschung und Lehre finanziert werden.

Obwohl die Finanzierung der Hochschulambulanzen defizitär ist besteht im Allgemeinen kein Zweifel daran, dass Ambulanzen wichtige Funktionen in der Hochschulmedizin erfüllen (siehe z.B. Liebe, o. A., 2006 / Götte, o. A., 2006 / Zrenner, o. A., 2006 / Gürkan, o. A., 2006):

- Funktion in der Forschung

Die Rekrutierung von geeigneten Patienten für klinische Studien und die translationale Forschung seien hier beispielsweise genannt.

- Funktion in der Lehre

Die Tendenz hin zum „bedside-teaching“ macht es notwendig auf einen möglichst großen Pool von Patienten zurückgreifen zu können. Die im stationären Bereich reduzierten Kapazitäten können gegebenenfalls durch die Patienten der Hochschulambulanz ausgeglichen werden. Zudem kann den Studenten ein breiteres Spektrum an Fällen vorgestellt werden. Auch Krankheitsbilder, die ambulant behandelt werden, sowie deren Diagnostik und Therapie, können in den klinischen Studentenunterricht integriert werden.

- Funktion in der Patientenversorgung

Hochschulambulanzen bieten ein hochspezialisiertes Versorgungsangebot. Dies ist im Besonderen wichtig für Patienten mit seltenen oder schwierig diagnostizierbaren bzw. therapierbaren Krankheiten. Zudem wird den Patienten ein Zugang zu, aus der Forschung entwickelten, neuen Methoden eröffnet.

- Funktion im Rahmen der Gesamtklinik

Hochschulambulanzen stellen eine Eintrittspforte für stationäre Patienten dar. Sie ermöglichen vorstationäre Diagnostik als Krankenhausleistung sowie eine nachstationäre Weiterbehandlung. Für den Patienten hat dies den Vorteil, dass er die Leistung aus einer Hand erhält und auch das Risiko eines Informationsverlustes zwischen verschiedenen Leistungserbringern sowie Doppeluntersuchungen vermindert wird. Auch eine aktive Beteiligung an Disease Management Programmen ist über Hochschulambulanzen möglich.

2.5.2 „Praxis im Institut“ Kooperation

Es erfolgt eine Kooperation zwischen einem niedergelassenen Facharzt und einem universitären Institut. Ein Facharzt für Humangenetik würde in den Räumen des Instituts eine Praxis gründen und sämtliche Laborarbeiten an das Institut vergeben. Da es bisher keine Zulassungsbeschränkung für das Fach Humangenetik gibt kann die Kassenzulassung durch den Facharzt problemlos erlangt werden. Der Kooperationsgegenstand und –umfang sowie die Rechte und Pflichten der Kooperationspartner sind detailliert in einem Kooperationsvertrag zu konkretisieren.

Aus Sicht des Facharztes für Humangenetik würden unter anderem folgende Vorteile aus einer solchen Kooperation erwachsen:

- Das Renommee eines Universitätsinstituts steigert das Image der „Praxis“ sowohl gegenüber Patienten als auch gegenüber Überweisern
- Zugang zum bestehenden Patientenkollektiv des Instituts¹¹
- Fachliche Unterstützung durch das Institut in schwierigen Fragestellungen
- Direkter Zugang zu neuesten Erkenntnissen aus der humangenetischen Forschung
- Nutzung des modernen Diagnostik-Instrumentariums der Institutslaboratorien

¹¹ Hierbei sind die gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz zu berücksichtigen.

- Gemeinsame Nutzung der bestehenden Infrastruktur im Verwaltungsbereich (z.B. Sekretariat, Telefon, Internet, EDV, etc.)

Als möglicher Nachteil aus Sicht des Facharztes für Humangenetik ist zu nennen:

- Notwendige Integration in die bestehende Institutsinfrastruktur könnte Gestaltungsspielräume vermindern

Aus Sicht des Instituts für Humangenetik würde eine Kooperation beispielsweise folgende Vorteile bieten:

- Auslastung des Laborpersonals und der Laboreinrichtungen wäre längerfristig, unabhängig von der Erteilung einer persönlichen Ermächtigung, abgesichert¹²
- Patienten der Praxis könnten bei geeigneter vertraglicher Gestaltung auch für Forschung und Lehre zur Verfügung stehen.
- Weiterbildungsstellen könnten über die Praxis angeboten und finanziert werden

Als Nachteile aus Sicht des Instituts für Humangenetik wären zu nennen:

- Kassenzulassung liegt nicht beim Institut sondern beim Kooperationspartner (dem Facharzt)
- Abhängigkeit vom Kooperationspartner könnte entstehen

2.5.3 Integrierte Versorgung (gem. §140 SGB V)

Die Integrierte Versorgung gem. § 140 SGB V stellt eine über verschiedene Leistungssektoren des Gesundheitssystems übergreifende, interdisziplinäre Versorgungsform dar. Innerhalb einer Einrichtung der integrierten Versorgung müssen mindestens zwei Fachgebiete vertreten sein. Ein solches integriertes

¹² Voraussetzung hierfür ist, dass die „Praxis“ eine ähnliche Patientenzahl aus der Gruppe der gesetzlich krankenversicherten betreut wie das Institut bisher.

Versorgungszentrum schließt dann direkt (das heißt ohne KV) mit den jeweiligen Krankenkassen einen Versorgungsvertrag. Hierbei besteht grundsätzlich Vertragsfreiheit zwischen den Parteien, ein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages bzw. auf Teilnahme an der integrierten Versorgung besteht nicht. Die Krankenkassen können solche Verträge gem. § 140 b SGB V mit folgenden Leistungserbringern abschließen:

- 2 einzelner für die vertragsärztliche Versorgung zugelassener Arzt oder Zahnarzt
- 3 sonstige berechtigte Leistungserbringer¹³
- 4 Träger zugelassener Krankenhäuser bzw. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- 5 Medizinischen Versorgungszentren

Firmieren kann ein Zentrum der integrierten Versorgung unter allen zulässigen Rechtsformen. D.h. möglich sind sowohl Personengesellschaften wie die GbR als auch Kapitalgesellschaften wie die GmbH oder die AG.

Die Vergütung der im Rahmen der integrierten Versorgung erbrachten Leistung wird über den mit der Krankenkasse einzelvertraglich geschlossenen Versorgungsvertrag geregelt. Die Höhe der Vergütung ist also in diesem Rahmen verhandelbar und kann sowohl als Einzelleistungsvergütung oder als Fallpauschale vereinbart werden.

Die integrierte Versorgung soll nach Wunsch des Gesetzgebers über die Vernetzung der stationären und ambulanten Bereiche sowie der verschiedenen ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringer die Qualität, Gesamteffizienz und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verbessern.

¹³ Hierzu gehören z.B. Sanitätshäuser, Physiotherapeuten, häusliche Krankenpflege, Rettungsdienste, etc. (Großens, o. A., 2006).

2.5.4 Medizinisches Versorgungszentrum (gem. §95 SGB V)

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ist eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung. Sowohl Vertragsärzte als auch angestellte Ärzte, die im Arztregister eingetragen sind, können tätig werden. Der die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung regelnde § 95 SGB V stellt folgende grundsätzliche Anforderungen an ein MVZ:

- Gründer sind Leistungserbringer der kassenärztlichen Versorgung
- zulässige Rechtsform der Einrichtung
- fachübergreifende Einrichtung (fachübergreifende Leistungserbringer)
- Leistungserbringer sind Vertragsärzte oder angestellte Ärzte mit Eintragung ins Arztregister
- ärztliche Leitung der Einrichtung

Das MVZ kann in verschiedenen Rechtsformen, wie z.B. der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder der Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) firmieren. Die ärztlichen Leistungserbringer des MVZ müssen unterschiedlichen Fächern angehören und ins Arztregister eingetragen sein. Sowohl ein Vertragsarzt im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit als auch ein angestellter Arzt können als Leistungserbringer fungieren.

2.6 Bewertung der Alternativen gemäß am Institut bestehender Erfordernisse

Die bisher beschriebenen Erfordernisse an eine mögliche neue Organisationsform sind nun Maßstab der vergleichenden Betrachtung der bestehenden Optionen.

Ein gesicherter Informationstransfer von der Patientenversorgung in die Forschung ist in den Organisationsformen *persönliche Ermächtigung*, *Hochschulambulanz* und *Integrierte Versorgung* als problemlos zu betrachten. Hier ist der Träger der Zulassung

zur kassenärztlichen Versorgung bzw. der Vertragspartner der Krankenkassen das Institut (oder einer seiner Mitarbeiter) selbst. Im Falle der „Praxis im Institut“ und des MVZ liegt die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung nicht direkt beim Institut oder bei einem Institutsmitarbeiter. Bezüglich des Informationstransfers könnte hierin, eher als bei den erstgenannten Optionen, ein Hindernis bestehen. Eine geeignete vertraglicher Regelung dürfte aber auch in diesen Fällen den Informationstransfer aus der Patientenversorgung in die Forschung gewährleisten.

Ein Angebot von Famulatur- und PJ-Stellen sowie weiterer patientenbezogener Lehrangebote ist in allen Organisationsformen darstellbar.

Die gewählte Organisationsform müsste ermöglichen die Weiterbildungsermächtigung für das gesamte fünfjährige Weiterbildungscurriculum zu erlangen. Bei geeigneter organisatorischer und vertraglicher Gestaltung dürfte dies in allen oben beschriebenen Rechtsformen möglich sein.

Die Finanzierung der Weiterbildungsstellen ist sehr gut in den Organisationsformen „Praxis im Institut“ und MVZ möglich. Im Rahmen der in diesen Modellen erlangten KV-Zulassung ist es möglich, dass der Weiterbildungsassistent eine Leistung in der Patientenversorgung erbringt und diese dann auch mit der KV abgerechnet werden kann. Insofern finanziert sich die Weiterbildungsstelle über die Tätigkeit des Weiterbildungsassistenten. Im Fall der *Hochschulambulanz* ist Leistungserbringung über die von den Krankenkassen gezahlte Pauschale allgemein nicht adäquat finanziert. Die Weiterbildungsstellen würden in diesem Fall aber über eine Quersubventionierung aus dem Etat für Forschung und Lehre finanziert werden können. Im Rahmen der *Integrierten Versorgung* können einzelvertraglich mit den jeweiligen Krankenkassen die notwendigen Regelungen zur Finanzierung von Weiterbildungsstellen getroffen werden (ähnliche Ausgestaltung dieses Punktes wie bei der allgemeinen KV-Zulassung). Lediglich im Rahmen der *persönlichen Ermächtigung* ist die Finanzierung der Weiterbildungsstellen kaum möglich. Die Leistung muss hier vom persönlich

ermächtigten direkt erbracht werden. Leistungen die ein Weiterbildungsassistent erbringen würde könnten nicht über die Kasse abgerechnet werden.

Eine problemlose Zulassung durch die KV wäre in den Organisationsformen *Hochschulambulanz*, „*Praxis im Institut*“ und *MVZ* zu erwarten. Im Modell der *Integrierten Versorgung* ist keine KV-Zulassung erforderlich, da hier einzelvertragliche Regelungen die Rahmenbedingungen der Behandlung und Vergütung festlegen. Die Versorgung kassenärztlicher Patienten durch das Institut für Humangenetik kann in der aktuellen Situation lediglich über eine *persönliche Ermächtigung* erfolgen, eine KV-Zulassung ist ausgeschlossen.

Bis auf das Modell der persönlichen Ermächtigung besitzen alle anderen Organisationsformen keine zeitliche Beschränkung der Abrechnungsvereinbarungen.

Die einfache Abrechnung über die KV nach BMÄ ist in den Organisationsformen *persönliche Ermächtigung*, „*Praxis im Institut*“ und *MVZ* möglich. *Hochschulambulanzen* werden über mit einer einfache Pauschale (die die Kosten in der Regel nicht deckt) vergütet. In der *Integrierten Versorgung* muss mit jeder Kasse einzeln abgerechnet werden.

Eine allgemeine KV-Zulassung ermöglicht es Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen zu behandeln. In den Organisationsformen „*Praxis im Institut*“ und *MVZ* ist dies also von vorneherein ermöglicht. Die *persönliche Ermächtigung* sowie die Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung im Rahmen von *Hochschulambulanzen* wird von der KV für alle gesetzlichen Krankenkassen ausgesprochen. Es besteht Vertragsfreiheit beim Abschluss der Verträge zur *Integrierten Versorgung* ohne dass Anspruch auf Teilnahme an dieser Versorgungsform besteht. Für den Fall, dass mit einen oder mehreren Krankenkassen eine Einigung über die Modalitäten der Behandlung und Vergütung scheitert, würden dann die Patienten dieser Kassen nicht behandelt werden können.

Eine allgemeine KV- Zulassung, wie sie bei der „Praxis im Institut“ und dem MVZ vorliegt ermöglicht zudem, dass alle Leistungen des BMÄ-Kataloges abgerechnet werden können. Eine *persönliche Ermächtigung* wird nur für solche Leistungen erteilt, für die eine Unterversorgung im ambulanten Bereich vorliegt. Auch im Rahmen einer *Hochschulambulanz* sind die abrechenbaren Leistungen potentiell eingeschränkt, nämlich auf den Umfang der für Forschung und Lehre notwendig ist. Die Vertragsfreiheit im Modell der *Integrierten Versorgung* lässt die Möglichkeit offen die Leistungsbereiche einzuschränken.

Diese Betrachtung zeigt, dass der Aufwand der Vertragsgestaltung mit den Kostenträgern je nach gewählter Option unterschiedlich hoch ist. Beim MVZ und der „Praxis im Institut“ kann auf die KV zurückgegriffen werden, so dass nicht mit jeder einzelnen Krankenversicherung verhandelt werden muss, um Rahmenbedingungen und Vergütung einzelvertraglich festzulegen. Für Hochschulambulanzen und Integrierte Versorgung müssen demgegenüber einzelvertragliche Regelungen getroffen werden.

Tabelle 3 zeigt zusammenfassend die Bewertung der einzelnen Rechtsformalternativen. Für diese Bewertung wurde eine Abrechnung nach BMÄ '87 über die KV als positiv beurteilt. Es soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass die einzelvertragliche Gestaltung den Vorteil birgt, dass ein Festpreis für jede Leistung vereinbart werden kann. Der Gegenwert jedes BMÄ '87 Abrechnungspunktes schwankt demgegenüber je nach gesamter Budgetausschöpfung.

Tabelle 3 : Zusammenfassende Bewertung der einzelnen Rechtsformen					
Erforderniss	persönliche Ermächtigung	Hochschulambulanz	Praxis im Institut	IV	MVZ
Patientendaten der Forschung zugänglich	+	+	(+)	+	(+)
Angebot von Famulatur- und Pj Stellen /patientenbezogenen Lehrveranstaltungen	+	+	+	+	+
Erhalt der Weiterbildungermächtigung (komplettes fünfjähriges Curriculum)	+	+	+	+	+
Finanzierung der Weiterbildungsstellen	-	(+)	+	(+)	+
Nicht von KV-Zulassung abhängig bzw. i.d.R. problemlose KV-Zulassung	-	+	+	+	+
Keine zeitliche Beschränkung	-	+	+	+	+
Abrechnung mit KV über EBM	+	-	+	-	+
Behandlung von Patienten aller Kassen möglich	+	+	+	(+)	+
Alle humangenetischen Leistungen des BMÄ abrechenbar	-	-	+	(+)	+

Die Rechtsform eines MVZ sowie die Konstruktion „Praxis im Institut“ erfüllen die Erfordernisse des Institutes am besten. Wesentlich ist hierbei, dass eine dauerhafte kassenärztliche Zulassung erworben werden und gleichzeitig die Weiterbildungsaufgabe des Instituts wahrgenommen und finanziert werden kann. Im Folgenden wird nun eine optimale rechtliche und organisatorische Ausgestaltung des MVZ erarbeitet. Die Variante „Praxis im Institut“ erfährt in der Arbeit keine weitere Betrachtung. Begründet ist dies zum einen darin, dass im Institut hierzu schon Ausarbeitungen und eine Grundkonzeption vorliegen und zum anderen in der Tatsache, dass die Ausgestaltungsmöglichkeiten einer „Praxis im Institut“-Konstruktion relativ klar feststehen. Beim MVZ handelt es sich im Gegensatz hierzu um eine neue Rechtsform, mithin besteht der Bedarf einer genaueren Betrachtung der rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltungsmöglichkeiten.

3. Rechtliche und organisatorische Ausgestaltungsmöglichkeiten eines MVZs zur Erbringung humangenetischer Leistungen

3.1 Die gesetzlichen Gründungsvoraussetzungen des MVZ

Der die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung regelnde § 95 SGB V stellt, wie bereits in Kapitel 2.4.4 erwähnt, folgende grundsätzliche Anforderungen an ein MVZ:

- Gründer sind Leistungserbringer der kassenärztlichen Versorgung
- zulässige Rechtsform der Einrichtung
- fachübergreifende Einrichtung (fachübergreifende Leistungserbringer)
- Leistungserbringer sind Vertragsärzte oder angestellte Ärzte mit Eintragung ins Arztregister
- ärztliche Leitung der Einrichtung

Im Folgenden werden diese Anforderungen sowie das Zulassungsverfahren an sich im Einzelnen erörtert.

3.2 Der Gründer des MVZ

Bei dem Gründer des MVZs muss es sich um einen Leistungserbringer - durch Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag - der kassenärztlichen Versorgung handeln¹⁴. Neben Vertragsärzten sind also z.B. auch Krankenhäuser, Apotheken oder Reha-Einrichtungen gründungsberechtigt (KVB - Hrsg., 2005, S. 2). Es wird strikt zwischen Gründern und ärztlichen Leistungserbringern in einem MVZ getrennt. Im Gegensatz zu den Leistungserbringern¹⁵ müssen die Gründer des MVZ nicht verschiedenen Fachrichtungen angehören. Die Gründung eines MVZ durch einen einzigen

¹⁴ Siehe § 95 Abs. 1, S.3, SGB V, 2006

¹⁵ Näheres hierzu in Kap 3.4

Leistungserbringer der kassenärztlichen Versorgung, z.B. eine Universitätsklinik, ist also möglich.

Am Institut für Humangenetik der Universität Würzburg wird die Universität als Gründer favorisiert. Wie in Kapitel 2.1 beschrieben ist das Institut als klinisch-theoretische Einrichtung rechtlich der Universität und nicht der Universitätsklinik zugeordnet.

Es gilt mit der KVB abzuklären, in wie weit die Universität als Träger der klinisch-theoretischen Institute bzw. das Institut für Humangenetik selbst Leistungserbringer und somit gründungsberechtigt sind. Die Gründereigenschaft der Universitätsklinik Würzburg hingegen ist unumstritten. Es bestehen bereits MVZs anderer Hochschuleinrichtungen, die von einer Universitätsklinik gegründet wurden¹⁶. Für den Fall, dass die weitere, bereits laufende rechtliche Begutachtung ergibt, dass die Universität nicht gründungsberechtigt ist, könnte eine Gründungskonstruktion über die Universitätsklinik Würzburg eine alternative Lösungsmöglichkeit darstellen.

3.3 Die Rechtsform des MVZ

Die Wahl der Rechtsform hat für Eigentums-, Entscheidungs- und Haftungsfragen des MVZ eine wesentliche Bedeutung.

Der Gesetzgeber hat für die Wahl der Rechtsform festgelegt: „Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen,...“¹⁷

Als zulässige Organisationsformen gelten unumstritten die *Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)* als Personengesellschaft und die *Gesellschaft mit beschränkter Haftung*

¹⁶ Z.B. das MVZ der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

¹⁷ Siehe § 95 Abs. 1, S.3, SGB V, 2006

(*GmbH*) bzw. die *Aktien Gesellschaft (AG)* als Kapitalgesellschaften¹⁸. Weitere mögliche Rechtsformen könnten Genossenschaften, Vereine oder Handelsgesellschaften darstellen. Ob es sich hierbei jedoch letztendlich um zugelassene Rechtsformen handelt, steht noch nicht abschließend fest. Tendenziell wird dies, unter anderem aufgrund entgegenstehender berufsrechtlicher Bestimmungen, angezweifelt (DKG – Hrsg., 2004, S. 12ff.). Im Folgenden werden nun, auch unter Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Personen- und Kapitalgesellschaften, die GbR, GmbH und AG auf ihre Eignung als Rechtsform für die Gründung eines MVZ zur Erbringung humangenetischer Leistungen analysiert.

3.3.1 Personen- und Kapitalgesellschaften

Bei Personengesellschaften steht die Person, nicht die Kapitalbeteiligung, im Vordergrund. Grundsätzlich arbeiten die Gesellschafter persönlich mit und sind persönlich, mit ihrem gesamten Vermögen haftbar.

Bei Kapitalgesellschaften steht die kapitalmässige Beteiligung, nicht die Person des Gesellschafters im Vordergrund. Eine persönliche Mitarbeit der Gesellschafter ist nicht erforderlich. Die Kapitalgesellschaft ist, unabhängig von der Person des Gesellschafters, eine rechtsfähige eigenständige Institution – man spricht von einer juristischen Person. Die Gesellschafter sind nicht persönlich, die Kapitalgesellschaft selbst im Umfange ihres Vermögens haftbar.

Im Rahmen einer Gründung sind also bei der Wahl zwischen Personen- und Kapitalgesellschaft die Auswirkungen auf die Haftung als ein wesentliches Kriterium zu beachten. Der Sachverhalt der persönlichen Mitarbeit spielt nach heutiger Rechtssprechung wohl kaum noch eine Rolle, denn auch juristische Personen können eine Personengesellschaft gründen. Es bestehen zudem aber wesentliche Unterschiede im Umfang der zu beachtenden Formvorschriften bei Gründung und Führung des

¹⁸ Die GbR und die GmbH sind explizit als zulässige Rechtsformen in der Begründung zum Gesetzentwurf aus dem September 2003 erwähnt. Die Fachliteratur, sowie die aktuelle Rechtssprechung bestätigt die Übernahme dieser Begründung in die Rechtspraxis (vgl. z.B. DKG – Hrsg., 2004, S. 12 oder KVB – Hrsg. 2005, S. 4). MVZ wurden sowohl als GmbH als auch als GbR bereits erfolgreich zugelassen.

Unternehmens, sowie in der steuerlichen Behandlung. Die folgende Betrachtung der einzelnen Rechtsformen wird diese Unterschiede detailliert aufzeigen.

3.3.2 Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

Die Gesellschaft bürgerlichen Rechts, synonym wurde früher auch der Begriff BGB-Gesellschaft häufig verwendet, gehört zu den Personengesellschaften. Aufgrund der Tatsache, dass sich aus den die GbR regelnden §§705-740 BGB wenige zwingende Erfordernisse ergeben, handelt es sich um eine ausgesprochen flexible Rechtsform mit wenig Aufwand für Gründung und Führung der Gesellschaft.

Die Gründung der GbR kommt durch den Abschluss eines formlosen Gesellschaftsvertrages zustande, in dem sich die Gesellschafter gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines bestimmten Zwecks gemeinsam zu verfolgen. Im Gegensatz zur GmbH sind für die Gründung der GbR mindestens zwei Gesellschafter notwendig. An die Gründer werden gesetzlich keine einschränkenden Anforderungen gestellt, so dass eine Gründung durch Angehörige freier Berufe, z.B. Ärzte, oder auch durch juristische Personen unproblematisch ist (DKG – Hrsg., 2004, S. 52). Einer Gründung des MVZ als GbR durch die Universität dürfte somit nichts entgegenstehen¹⁹.

Eine einfache Buchführung sowie der Jahresabschluss in Form der einfachen Einnahmenüberschussrechnung sind im Rahmen der Geschäftsberichterstattung ausreichend. Publizitätspflicht, das heißt die Pflicht Geschäftsführungsberichte zu veröffentlichen, besteht nicht²⁰.

Steuerrechtlich sind bei einer GbR im Wesentlichen die Besteuerung des Gewinns, die Besteuerung des Gewerbeertrages und die Umsatzsteuer zu unterscheiden.

¹⁹ Dass dies prinzipiell möglich ist zeigt z.B. die Gründung der ARGE PATENT GbR durch die Universität Leipzig.

²⁰ Außer bei Großunternehmen, die zwei der drei folgenden Kriterien erfüllen: Mehr als 130 Mio. € Umsatz, mehr als 5000 Beschäftigte, eine Bilanzsumme von über 65 Mio. €.

Die Gewinnbesteuerung erfolgt nicht bei der GbR als eigenem Steuersubjekt, sie besitzt, wie bereits erwähnt, nicht den Status einer juristischen Person, sondern anteilmäßig bei den Gesellschaftern. Je nachdem, ob es sich bei den Gesellschaftern um natürliche oder juristische Personen handelt, wird der Gewinnanteil mit dem individuellen Einkommensteuersatz bzw. mit dem Körperschaftsteuersatz (25% plus 5,5% von der Körperschaftsteuer als Solidaritätszuschlag) veranlagt.

Die Gewerbesteuer fällt nur für GbRs an, die ein Gewerbe ausüben. Die Ausübung eines freien Berufs, wie z.B. die Arzttätigkeit, löst keine Gewerbesteuerpflicht aus. Ist jedoch einer der Gesellschafter eine Kapitalgesellschaft, fällt auch für die freiberuflich tätigen Gesellschafter Gewerbesteuer an. Zudem besteht das Risiko, dass auch eine freiberufliche Tätigkeit gewerbesteuerpflichtig wird, wenn neben der freiberuflichen Tätigkeit auch gewerbliche Tätigkeiten, wie z.B. der Verkauf von Arzneimitteln, in der Gesellschaft stattfinden²¹.

Im Gegensatz zur GmbH fällt die Gewerbesteuer bei Personengesellschaften nicht ab dem ersten Euro an. Für Personengesellschaften liegt eine Staffelung der Steuermesszahl vor (bei der GmbH wird ab dem ersten Euro mit der Steuermesszahl 5% kalkuliert). Hätte das MVZ am Jahresende beispielsweise einen Ertrag von 100.000€ erwirtschaftet, so würde sich die Gewerbesteuer in Würzburg²² wie folgt berechnen²³:

Schritt 1: Berechnung des Steuermessbetrags:

Allgemein gilt:	Ertrag * Steuermesszahl	= Steuermessbetrag
Steuerfreibetrag für erste	24.500€ (0%): 24.500€ * 0% =	0€
Steuermesszahl für erste	12.000€ (1%): 12.000€ * 1% =	120€

²¹ Man spricht hier von der Infektionstheorie. Eine gewerbliche Tätigkeit innerhalb der Gesellschaft kann dazu führen, dass auch eine freiberufliche Tätigkeit gewerbesteuerpflichtig (also „infiziert“) wird. (Bundesministerium der Finanzen – Hrsg., 2000, S. 229 und Bundesministerium der Finanzen – Hrsg., 2001, S. 241). Sowie einschlägige Kommentierungen (z.B. Schön, S., 2006).

²² Den Hebesatz legt jede Kommune eigenständig fest in Würzburg beträgt er zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit 420%.

²³ Beispiel in abgewandelter Form entnommen aus: Stadt Würzburg – Hrsg., 2002, S. 10.

Steuermesszahl für zweite	12.000€ (2%):	$12.000€ * 2% = 240€$
Steuermesszahl für dritte	12.000€ (3%):	$12.000€ * 3% = 360€$
Steuermesszahl für vierte	12.000€ (4%):	$12.000€ * 4% = 480€$
Steuermesszahl für restliche	27.500€ (5%):	$27.500€ * 5% = 1375€$
Summen	100.000€	= 2575€

Schritt 2: Berechnung des Gewerbesteuerbetrags:

Allgemein gilt:

$$\text{Steuermessbetrag} * \text{Hebesatz} = \text{Gewerbesteuerbetrag}$$

$$2575€ * 420\% = \underline{10815€}$$

Einzelunternehmer und Gesellschafter einer Personengesellschaft (z.B. einer GbR) können die bezahlte Gewerbesteuer pauschal auf ihre Einkommensteuer anrechnen²⁴. Von der Einkommensteuerschuld darf in diesem Fall das 1,8fache des Messbetrags abgezogen werden²⁵. Bei einem Hebesatz von ca. 340% hat die Gewerbesteuer dann keine Belastungswirkung mehr. Bei höheren Hebesätzen, so wie z.B. in der Stadt Würzburg, besteht weiterhin eine Belastung durch die Gewerbesteuerpflichtigkeit.

Die Umsatzsteuer spielt für Leistungen des MVZ gegenüber dem Patienten gem. § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UstG) keine Rolle. Die Wahl der Rechtsform ist für diesen Sachverhalt gemäß einem BFH-Urteil vom 01.04.04 unerheblich (Bundesministerium der Finanzen - Hrsg., 2004, S. 681). Je nach rechtlicher Ausgestaltung der MVZ-Arzt-Beziehungen kann aber ein Leistungsaustausch in diesem Innenverhältnis umsatzsteuerpflichtig werden. Dieser Sachverhalt wird in Kapitel 3.4 näher betrachtet.

Die Frage, ob ein Gesellschafter mit „seiner“ Gesellschaft steuerrechtlich wirksame Verträge abschließen kann, ist unter Umständen bei der Gestaltung des Innenverhältnisses relevant. Für die GbR ist dies nicht möglich.

²⁴ Siehe § 35 EstG – Gewerbesteueranrechnung, 2006

²⁵ Durch diese Regelung lässt sich nur der Anteil der Einkommenssteuer mindern, der sich auf die Einkünfte aus der Gewerbetätigkeit bezieht.

Die Haftung ist grundsätzlich, wie bei allen Personengesellschaften, unbeschränkt, das heißt nicht auf das Vermögen der GbR selbst beschränkt sondern das gesamte Privatvermögen der Gesellschafter umfassend. Gegenüber dem Patienten besteht seitens des Arztes, unabhängig von der Rechtsform, immer eine persönliche Haftung (Stebner, F., 2006). Im Arzt-Patientenverhältnis verändert die Wahl der Rechtsform die Haftungssachlage demnach nicht. Für Haftungsrisiken aus der wirtschaftlichen Tätigkeit des MVZs, z.B. gegenüber Lieferanten oder Kooperationspartnern, bestehen aber im Vergleich zur GmbH Nachteile.

3.3.3 Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist eine Kapitalgesellschaft, sie ist bei den bisher gegründeten MVZs eine häufig gewählte Rechtsform.

Die Gründung der GmbH erfordert einen schriftlichen Gesellschaftsvertrag, der gesetzlichen Mindestanforderungen entsprechen und notariell beurkundet werden muss²⁶. Für die Gründungskosten einer GmbH kann man als Richtwert ca. 1000€-3000€ veranschlagen²⁷. Die Gründung ist auch durch einen einzigen Gesellschafter möglich. Unumstritten können z.B. Universitätskliniken oder Universitäten als alleiniger Gesellschafter eine GmbH gründen. Zu beachten ist, dass die Haftungsbeschränkung erst mit der erforderlichen Eintragung der Gesellschaft in das Handelsregister Wirksamkeit erlangt. Das gesetzliche Mindeststammkapital beträgt 25.000€ und kann aus Bar- und Sacheinlagen bestehen. Im Falle der Bareinlage muss zum Gründungszeitpunkt mindestens die Hälfte eingezahlt sein. Die volle Summe muss zum Gründungszeitpunkt erbracht sein, wenn es sich um eine Sacheinlage handelt. Für gebrauchte Sachgüter wird hierbei in der Regel die Bewertung durch einen Schätzer

²⁶ Vgl. §2-3, GmbHG, 2006. Bei den Mindestanforderungen handelt es sich um folgende Inhalte: Firma und Sitz der Gesellschaft, Gegenstand des Unternehmens, Betrag des Stammkapitals, Stammeinlage jedes Gesellschafters, ggf. zeitliche Beschränkung des Unternehmens, ggf. weiterführende Verpflichtungen der Gesellschafter.

²⁷ Die Literatur zeigt hier eine Bandbreite von Gründungskosten für die GmbH, die natürlich davon abhängig sind, in welchem Umfang notarieller und/oder anwaltlicher Rat eingezogen wird. Der hier angegebene Wert stellt also einen Richtwert im Sinne durchschnittlich zu erwartender Kosten dar.

verlangt. Aufgrund der in diesem Fall zusätzlich entstehenden Kosten stellt sich diese Möglichkeit als ungünstig dar.

Folgende Gesellschaftsorgane sind vom Gesetzgeber für eine GmbH vorgesehen:

Geschäftsführer

Die Geschäftsführung der GmbH kann von einer oder mehreren Personen übernommen werden. Die Kompetenzen des Geschäftsführers werden in der Regel über den Gesellschaftervertrag festgelegt.

Gesellschafterversammlung

Der Gesellschafterversammlung obliegt die Kontrolle der GmbH und der Geschäftsführung. Soweit im Gesellschaftervertrag nicht anders geregelt, hat die Gesellschafterversammlung gegenüber dem Geschäftsführer ein sehr weit gehendes Weisungsrecht.

Aufsichtsrat

Ein Aufsichtsrat kann auf freiwilliger Basis eingeführt werden. Ausnahme: hat die GmbH mehr als 500 Mitarbeiter, unterliegt sie den Bestimmungen der gesetzlichen Arbeitnehmer-Mitbestimmung und ist verpflichtet, einen Aufsichtsrat einzuführen.

Der Aufsichtsrat steht dann, wenn die Gesellschafterversammlung dies mit einfacher Mehrheit beschließt bzw. wenn das Gesetz dies fordert, in einer GmbH als drittes Organ neben der Geschäftsführung und der Gesellschafterversammlung. Grundsätzlich gelten für den Aufsichtsrat der GmbH die in §52 Abs. 1 des Aktiengesetzes angeführten Bestimmungen analog. Im Falle eines fakultativ konstituierten Aufsichtsrates (d.h. bei einer GmbH mit weniger als 500 Mitarbeitern) können diese relativ umfangreichen Regelungen, Rechte und Pflichten über die Satzung der GmbH gegebenenfalls eingeschränkt und angepasst werden.

Der Aufsichtsrat ist in seiner Tätigkeit nicht der Gesellschafterversammlung unterstellt, es besteht keine Weisungsbefugnis der Gesellschafterversammlung gegenüber dem

Aufsichtsrat. Die Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, die Geschäftsführung dahin gehend zu überwachen ob die Sorgfalt einer gewissenhaften Geschäftsführung, so wie sie §43Abs. 1 GmbHG von den Geschäftsführern fordert, erfüllt wird. Hinsichtlich des Umfangs der Überwachung besteht gesetzlich keine eindeutige Regelung, man geht von einer umfassenden Überwachungspflicht aus (Zöllner – Hrsg., 1987). Aufgaben der Geschäftsführung die regelmäßig der Überwachung durch einen Aufsichtsrat unterliegen sind z.B. folgende (Höhn, R., 1995, S. 323ff.):

Überwachung organisatorischer und fachlicher Aufgaben

- Überwachung der Organisation des Unternehmens
- Überwachung der Beachtung der Zielsetzung des Unternehmens
- Überwachung der Beachtung der Kompetenzen
- Überwachung der Beachtung gesetzlicher, insbesondere öffentlich-rechtlicher Vorschriften
- Überwachung der Kreativität der Geschäftsführer

Überwachung der Führungsaufgaben

- Auswahl der richtigen Mitarbeiter
- Überwachung der Führungsstrukturen
- Überwachung der Mitarbeiterentwicklung

Der Aufsichtsrat ist den Geschäftsführern hierbei jedoch nicht weisungsberechtigt, selbst durch freiwillige Selbstbindung der Geschäftsführer kann ein Vorgesetztenverhältnis des Aufsichtsrats gegenüber den Geschäftsführern nicht entstehen (Höhn, R., 1995, S. 272). Der Aufsichtsrat kann den Geschäftsführern lediglich Empfehlungen oder Anregungen bezüglich der Geschäftsführungsaufgaben geben.

Die Gesellschafterversammlung oder auch der Aufsichtsrat selbst (dies gemäß §52 mit §111 Abs. 4 AktG) kann bestimmte Geschäfte, die für den Bestand oder die Entwicklung des Unternehmens von besonderer Bedeutung sind, als

zustimmungspflichtig bestimmen. Die Geschäftsführung muss dann vor der Durchführung solcher Geschäfte beim Aufsichtsrat um Zustimmung ansuchen. Durch die Zustimmungspflichtigkeit entsteht jedoch bei diesen Geschäften kein Akt der Mitgeschäftsführung sondern ein Akt der vorweggenommenen Kontrolle (Scholz, o. A., 1995). Eine Verweigerung der Zustimmung durch den Aufsichtsrat führt dazu, dass die Gesellschafterversammlung die betreffende Entscheidung fällen muss, sie ist der hierarchiehöchste und damit der letztendliche Entscheidungsträger unter den Organen der GmbH. Ein Aufsichtsrat kann also nur Kontroll- und keine Geschäftsführungsfunktionen wahrnehmen.

Die Geschäftsführung der GmbH muss nach den strengeren Regelungen des Handelsgesetzbuchs (HGB) erfolgen. Doppelte Buchführung und eine Jahresbilanz gehören zur geforderten Rechnungslegung. Publizitätspflicht besteht: jede GmbH muss ihre Jahresüberschüsse offen legen. Kleine GmbHs durch Einreichen der Bilanz samt Anhang beim Registergericht, dort besteht dann für jedermann kostenlose Einsichtsmöglichkeit. Größere GmbHs²⁸ müssen den Jahresabschluss samt Anhang sowie Vorschläge und Beschlüsse zur Gewinnverwendung publizieren. Obwohl das Gesetz für jede GmbH die Veröffentlichung der Geschäftsberichte forderte, wurde in der Vergangenheit ein Verstoß gegen diese Pflicht nur selten geahndet. Das am 9. März 2000 in Kraft getretene Kapitalgesellschaften- & Co. Richtlinie-Gesetz (KapCoRiLiG) passt die handelsrechtlichen Rechnungslegungsvorschriften für Kapitalgesellschaften an verschiedene Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft an und hat unter anderem die Sanktionen beim Verstoß gegen die Offenlegungspflichten einer GmbH deutlich verschärft (Müller, S.; Falkenstein, B, 2000)²⁹.

Steuerrechtlich sind die Besteuerung der GmbH als juristische Person und die Besteuerung der Gesellschafter zu trennen. Auf Ebene der GmbH sind die Körperschaftssteuer sowie der Solidaritätszuschlag von Bedeutung.

²⁸ Das heißt wenn zwei der folgenden drei Kriterien erfüllt sind: Umsatz von mehr als 6.875.000€, mehr als 50 Beschäftigte, mehr als 3.438.000€ Bilanzsumme. Mit wachsender Größe der GmbH steigt auch der Umfang der Publizitätspflicht an.

²⁹ In wie weit sich das KapCoRiLiG in der tatsächlichen Rechtssprechungspraxis niedergeschlagen hat, könnte fachjuristisch abgeklärt werden.

Der Gewinn der GmbH unterliegt einem einheitlichen Körperschaftsteuersatz von 25%, dies gilt unabhängig von der Verwendung des Gewinns und besteht grundsätzlich auch für im Unternehmen verbleibenden Gewinn, der nicht an die Gesellschafter ausgeschüttet wird. Die Gewinnermittlung erfolgt zwingend über die doppelte Buchführung bzw. Jahresbilanzierung.

Zudem fällt ein Solidaritätszuschlag in Höhe von 5,5% des festgesetzten Körperschaftsteuerbetrags an.

Auf Ebene der Gesellschafter sind die Besteuerung von Gewinnausschüttungen sowie die Besteuerung von Geschäftsführergehältern geschäftsführender Gesellschafter zu betrachten.

Gewinnausschüttungen unterliegen beim Gesellschafter nochmals der Einkommensbesteuerung als Einkünfte aus Kapitalvermögen. Hierbei gilt das Halbeinkünfteverfahren, so dass die Gewinnausschüttung nur zur Hälfte in die Bemessungsgrundlage eingestellt wird.

Geschäftsführergehälter muss ein Gesellschafter als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit versteuern, somit unterliegen sie dem bei ihm zu veranschlagenden Lohnsteuersatz.

Eine GmbH ist grundsätzlich gewerbsteuerpflichtig und dies im Gegensatz zur GbR ab dem ersten Euro³⁰. In Würzburg gelten, wie bereits erwähnt, derzeit eine Steuermesszahl von 5% und ein Gewerbesteuerhebesatz von 420%. Hätte das MVZ am Jahresende beispielsweise einen Ertrag von 100.000€ erwirtschaftet so würde sich die Gewerbesteuer wie folgt berechnen (vgl. Stadt Würzburg – Hrsg., 2002, S. 10):

³⁰ Handelt es sich bei der GmbH um ein Krankenhaus, so könnte die Befreiungsvorschrift des § 3 Nr. 20d GewStG einschlägig sein. Im Falle einer MVZ GmbH zur humangenetischen Leistungserbringung dürfte diese aber nicht anwendbar sein.

Schritt 1: Berechnung des Steuermessbetrags

$$\begin{array}{lll} \text{Allgemein gilt:} & \text{Ertrag} * \text{Steuermesszahl} & = \text{Steuermessbetrag} \\ & 100.000\text{€} * 5\% & = 5000\text{€} \end{array}$$

Schritt 2: Berechnung des Gewerbesteuerbetrags:

$$\begin{array}{lll} \text{Allgemein gilt:} & \text{Steuermessbetrag} * \text{Hebesatz} & = \text{Gewerbesteuerbetrag} \\ & 5000\text{€} * 420\% & = \underline{\underline{21.000\text{€}}} \end{array}$$

Ein kurzer vergleichender Exkurs soll aufzeigen, welche Unterschiede sich hieraus gegenüber der Gewerbebesteuerung einer GbR ergeben. Eine GbR kann, wie wir gesehen haben, je nach Art der Gesellschafter (Personen- oder Kapitalgesellschaft) bzw. Art der Leistungserbringer (freiberufliche oder gewerbliche Leistungserbringer) gewerbsteuerfrei oder –pflichtig sein.

Im Falle einer gewerbsteuerfreien GbR ergibt sich bei einem Gewerbeertrag von 100.000€ eine steuerliche Mehrbelastung der GmbH von 21.000€, bei einem Gewerbeertrag von 500.000€ wären dies schon 105.000€. Dies entspricht einer zusätzlichen Steuerlast von 21% des Gewerbeertrages.

Für den Vergleich einer gewerbsteuerpflichtigen GbR mit einer GmbH ergibt sich ein bei einem Gewerbeertrag von 100.000€ eine Mehrbelastung der GmbH von 10.185€. Dies entspricht einer Differenz in Höhe von ca. 10% des Gewerbeertrags. Für 500.000€ Gewerbeertrag würde die absolute Differenz der Steuerlast mit 10.185€ gleich bleiben und somit nur noch ca. 2% des Gewerbeertrages betragen. Gemessen am Gewerbeertrag wird der Unterschied zwischen gewerbsteuerpflichtiger GbR und GmbH mit steigenden Erträgen immer geringer.

Der Vergleich der gewerbesteuerlichen Belastungen zwischen GbR und GmbH muss auch berücksichtigen, dass es für den Gesellschafter einer GbR möglich ist, die Gewerbesteuer auf seine Einkommenssteuer anzurechnen. Dies kann die tatsächlich anfallende Gewerbesteuerlast zudem deutlich reduzieren³¹.

Die Regelungen im steuerlichen Bereich sind, gerade für eine neue Organisationsform wie das MVZ, ständig im Wandel, so dass eine steuerrechtliche Beratung im Rahmen der Gründung eines MVZs als zwingend notwendig erscheint. Im Rahmen dieser Arbeit sollten aber zumindest die möglichen steuerrechtlichen Fragestellungen aufgezeigt und eine Orientierung zur aktuellen Sachlage gegeben werden.

Die Frage ob ein Gesellschafter mit „seiner“ Gesellschaft steuerrechtlich wirksame Verträge wie z.B. einen Miet – oder Arbeitsvertrag abschließen kann, ist für die GmbH positiv zu beantworten. Dies stellt unter Umständen für die Gestaltung des Innenverhältnisses einen Vorteil gegenüber den im Rahmen einer GbR gegebenen Möglichkeiten dar.

Die Haftungsbeschränkung bei einer GmbH erscheint als der wesentliche Vorteil dieser Rechtsform. Es wird strikt zwischen dem Vermögen der Gesellschafter und dem Vermögen der Gesellschaft getrennt. Grundsätzlich haftet nur die GmbH selbst, dies aber nicht nur mit den Stammeinlagen sondern mit ihrem gesamten Vermögen. Im Laufe der letzten Jahre hat die Rechtsprechung bei Pflichtverletzungen durch die Geschäftsführer und/oder Gesellschafter auch eine unmittelbare Inanspruchnahme des Privatvermögens dieser GmbH-Vertreter zugelassen (Urteil des Landgerichts Wuppertal vom 20.04.2001 in: NJW Redaktion - Hrsg., 2002, S. 178 f.). Es erscheint deswegen sinnvoll, dass sich die Beteiligten über das vom Gesetzgeber, gerade im Krisenfall, erwartete pflichtmäßige Verhalten informieren³². Insofern ist das Risiko einer persönlichen Haftung eingrenzbar und weicht die Haftungsbeschränkung nicht eigentlich auf. Zu beachten ist, dass die Haftungsbeschränkung nicht in der Arzt-Patientenbeziehung gilt, hier besteht immer eine persönliche Haftung des Arztes.

³¹ Vgl. Ausführungen in Kap. 3.3.2

³² Siehe hierzu z.B. die Informationsblatt „Die persönliche Haftung von GmbH-Geschäftsführern“ unter <http://www.kiel.ihk24.de>

3.3.4 Die Aktiengesellschaft (AG)

Die Aktiengesellschaft gehört zu den Kapitalgesellschaften. Das diese Rechtsform regelnde Aktiengesetz (AktG) stellt hohe Ansprüche an die Formalien der Gründung und an die Geschäftsberichterstattung. Im Regelfall amortisiert sich dieser Aufwand nur im Rahmen größerer Unternehmungen. Somit stellt die AG zwar eine zulässige Rechtsform dar, ist für die Gründung eines überschaubaren MVZ aber nicht die Rechtsform der ersten Wahl. Im Folgenden wird die AG nicht weiter betrachtet.

3.3.5 Vergleich von GbR und GmbH als Rechtsform für das MVZ

In der Tabelle 3 sind Sachverhalte, die für eine Entscheidung zwischen GbR und GmbH wesentlich erscheinen, zusammengefasst. Ob nun die GbR oder die GmbH die günstigere Rechtsform darstellt, hängt maßgeblich von der konkreten Gründungssituation und den verfolgten Zielen ab.

Auf folgende Punkte soll hierbei im Besonderen hingewiesen werden:

- Um eine GbR zu gründen sind zwingend zwei Gründer erforderlich. Neben der Universität, dem am Institut favorisierten Gründer, wäre also noch ein weiterer Gründungspartner zu finden. Eine Möglichkeit bestünde hier in der Einbindung eines niedergelassenen Facharztes mit Kassensitz. Im Rahmen einer GmbH lässt sich das MVZ auch alleinig durch die Universität gründen³³.
- Im Rahmen einer GbR fallen geringere Gründungskosten als auch geringere Steuerberatungskosten während des laufenden Geschäftsbetriebs an.
- Die steuerlichen Belastungen im Rahmen einer GbR erscheinen v.a. aufgrund der in dieser Rechtsform wahrscheinlich zu erreichenden Gewerbesteuerfreiheit als deutlich geringer. Eine genaue, steuerrechtlich fundierte Berechnung der

³³ Vorausgesetzt die Universität ist gem. den Anforderungen des §95 Abs. 1, S. 3 SGB V zulässiger Gründer

unterschiedlichen Gesamtsteuerlasten für GbR bzw. GmbH erscheint vor einer Entscheidung der Rechtsformfrage aber unerlässlich.

Hierbei wäre auch zu überlegen in welcher Organisationseinheit Gewinne anfallen werden. Es wäre steuerrechtlich sicher ein Unterschied, ob die Gewinne im MVZ bzw. im Institut für Humangenetik, das ja die Labordienstleistungen im Rahmen einer Kooperation für das MVZ erbringt, steuerrechtlich wirksam werden.

- Die Haftungsbeschränkung im Rahmen einer GmbH erscheint bei erster Betrachtung bestechend. Bedenkt man, dass diese Haftungsbeschränkung nicht für das Arzt-Patienten Verhältnis gilt, relativiert sich der Vorteil aber. Im Rahmen eines kleineren MVZ, dessen wirtschaftliche Rahmenbedingungen und Risiken gut abschätzbar sind³⁴, würde in der Haftungsbeschränkung kein wesentlicher Vorteil zu sehen sein (Mißbeck, A., 2004). In einem größeren MVZ, das umfangreiche wirtschaftliche Transaktionen (z.B. mit Lieferanten, Kooperationspartnern oder Mitarbeitern) bewerkstelligen muss könnte die Haftungsbeschränkung aber einen wesentlichen Vorteil darstellen.

³⁴ Da das MVZ zur humangenetischen Leistungserbringung prinzipiell die gleichen Aufgaben übernimmt, die heute im Institut für Humangenetik liegen, dürfte sich auch das wirtschaftliche Umfeld (Lieferanten, Geschäftspartner, etc.) nicht maßgeblich verändern.

Tabelle 4 : Vergleich GbR und GmbH

Sachverhalt	GbR	GmbH
Gründer	Universalität und/oder Privatperson, Zwei Gründer erforderlich	Universalität und/oder Privatperson, Ein Gründer ausreichend
Gründungsvorgang	ohne großen Aufwand möglich	notarieller Gesellschaftervertrag und Eintrag ins Handelsregister erforderlich
Gründungskosten	minimale	i.d.R. 1000-3000€
Anfangseinlage / Stammeinlage	keine	25.000 €
Geschäftsberichte (gesetzl. Anforderungen)	einfache Buchführung, einfache Einnahmenüberschussrechnung	doppelte Buchführung, Jahresabschlussbilanz
Publizitätspflicht	keine (außer bei Großunternehmen >130 Mio. € Umsatz, >5000 Beschäftigte, Bilanzsumme>65 Mio. €)	jede GmbH muss ihre Jahresabschlüsse offen legen, kleine GmbHs durch Einreichen der Bilanz und des Anhangs beim Registergericht, große GmbHs durch Veröffentlichung
Gewinnbesteuerung	Gewinne werden anteilmäßig bei den Gesellschaftern mit dem jeweiligen Einkommens- bzw. Körperschaftssteuersatz besteuert	Körperschaftsteuer in Höhe von 25% und Solidaritätszuschlag in Höhe von 5,5% des Körperschaftsteuerbetrages
Besteuerung von Gewinnausschüttung	ist gleich der Gewinnbesteuerung	unterliegt beim Gesellschafter nochmals der Einkommensbesteuerung gemäß Halbeinkünfteverfahren (d.h. 50% der Gewinnausschüttung werden mit persönlichem Steuersatz besteuert)
Besteuerung von Geschäftsführergehältern	keine Geschäftsführergehälter möglich	unterliegen dem jeweils zu veranschlagenden persönlichen Steuersatz für Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit
Gewerbsteuer	bei freiberuflichen Tätigkeiten keine Gewerbesteuerpflicht. Gewerbesteuerpflichtig kann jedoch auch eine GbR werden, wenn einer der Gesellschafter selbst eine Kapitalgesellschaft ist bzw. parallel auch gewerbliche Tätigkeiten in der Gesellschaft erfolgen (sog. Infektions- bzw. Abfärbetheorie). Anrechnung der Gewerbesteuer auf Einkommenssteuer möglich	gewerbesteuerpflichtig
Umsatzsteuer (vgl. auch Kapitel 3.4)	spielt für die Leistung gegenüber dem Patienten keine Rolle	spielt für die Leistung gegenüber dem Patienten keine Rolle
Verträge mit dem Unternehmen	Einzelunternehmer kann mit seinem Unternehmen keine steuerlich wirksamen Verträge schließen	Gesellschafter kann mit der Gesellschaft steuerlich wirksame Verträge schließen (z.B. Arbeits- oder Mietvertrag)
Haftung gegenüber Patienten	Arzt haftet persönlich	Arzt haftet persönlich
Haftung gegenüber Geschäftspartnern	keine Haftungsbeschränkung	Haftungsbeschränkung auf das Vermögen der GmbH

3.4 Der Leistungserbringer des MVZ

Die ärztlichen Leistungserbringer des MVZ müssen unterschiedlichen Fächern angehören und ins Arztregister eingetragen sein. Sowohl ein Vertragsarzt im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit als auch ein angestellter Arzt können als Leistungserbringer fungieren.

Die Forderung nach einer fachübergreifenden Einrichtung - oder besser, fachübergreifenden Leistungserbringern- ist so zu verstehen, dass in einem MVZ mindestens zwei Ärzte beschäftigt sein müssen, die unterschiedlichen Arztgruppen im Sinne der Bedarfsplanung angehören. Für den Fall, dass die Ärzte Fachgebieten angehören welche nicht der Bedarfsplanung unterliegen, spricht man dann von fachübergreifend, wenn es sich um unterschiedliche Arztgruppen im Sinne der Weiterbildungsordnung handelt (KVB - Hrsg., 2005, S. 1).

Die Eintragung ins Arztregister kann jeder Facharzt beantragen, in der Regel handelt es sich hierbei um eine Formsache.

Die Entscheidung, ob nun freiberufliche Vertragsärzte oder angestellte Ärzte im MVZ beschäftigt sein sollen, hat Auswirkungen darauf wer tatsächlich den Behandlungsvertrag mit dem Patienten eingeht bzw. eingehen kann (siehe Abb.4). Dies wiederum ist ausschlaggebend für die Umsatzsteuerpflichtigkeit der zwischen den einzelnen Parteien ausgetauschten Leistungen (Berfelde, J., 2005).

Im Beispiel 1 der Abb. 4 ist ein angestellter Arzt der Leistungserbringer im MVZ. Da §4 Nr. 14 UstG unabhängig von der Rechtsform Leistungen gegenüber Patienten und Krankenversicherungen von der Umsatzsteuer befreit, ist keine Umsatzsteuer fällig. Im Innenverhältnis zwischen MVZ und angestelltem Arzt liegt in diesem Fall selbstverständlich auch kein umsatzsteuerpflichtiger Leistungsaustausch begründet.

Das Beispiel 2 zeigt eine mögliche Ausgestaltung der Rechtsverhältnisse wenn ein Vertragsarzt Leistungserbringer im MVZ ist und den Behandlungsvertrag direkt mit

dem Patienten schließen möchte. Hierbei ist der Leistungsaustausch zwischen Arzt und Patienten umsatzsteuerfrei, die Kostenerstattung des Arztes gegenüber dem MVZ jedoch umsatzsteuerpflichtig (Wendland, H., 2004).

Im abschließenden Beispiel 3 handelt es sich beim Leistungserbringer zwar um einen Vertragsarzt, der Behandlungsvertrag wird aber dennoch zwischen MVZ und Patient geschlossen. Dieses Leistungsaustauschverhältnis bleibt von der Umsatzsteuer befreit, auch wenn die Leistung selbst durch einen Subunternehmer erfolgt (Bundesministerium der Finanzen - Hrsg., 2005, S. 190). Die Vergütung des Vertragsarztes durch das MVZ würde dann aber wohl umsatzsteuerpflichtig werden (Rapp, B., 2005, S. 478).

Für das MVZ zur Erbringung humangenetischer Leistungen hat das Modell mit angestellten Fachärzten den Vorteil einer einfachen und komplikationsloseren Leistungsaustauschbeziehung zwischen den Parteien, die in keinem Fall umsatzsteuerpflichtig wird. Die Eigentums, Leitungs- und Entscheidungskompetenzen lassen sich in diesem Modell einfacher gestalten als in einem Modell mit Vertragsarzt.

Gegenwärtig besteht noch Unklarheit darüber, in wie weit die Beschäftigung eines angestellten Arztes die Gewerbesteuerpflichtigkeit eines MVZ auslösen kann.

Die Stadt Magdeburg und das Finanzamt Dessau argumentierten bei einer noch nicht abgeschlossenen Rechtsstreitigkeit zwischen einer Gemeinschaftspraxis und den Finanzbehörden wie folgt (Thierfelder, P., 2005):

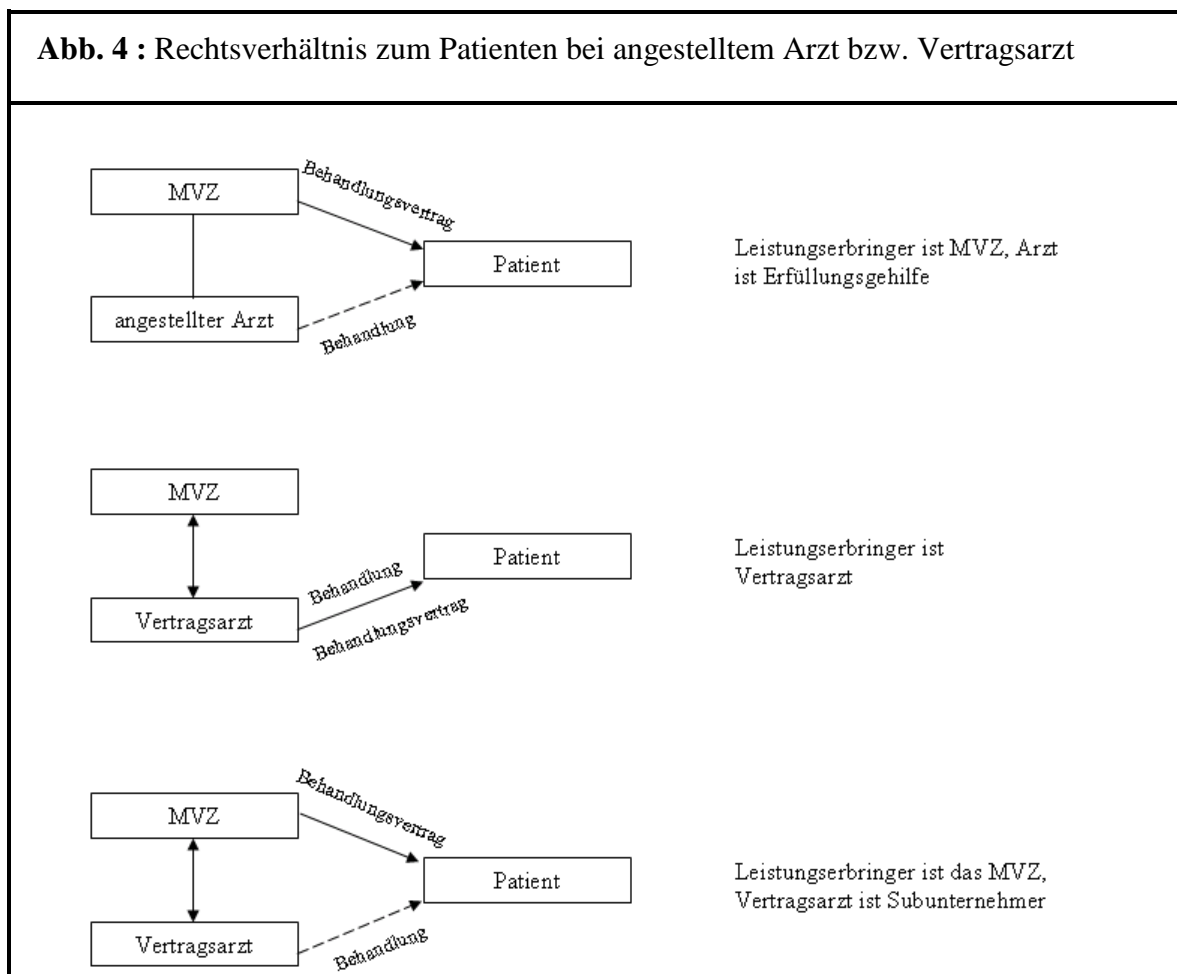
Zur freiberuflichen Tätigkeit gehört:

- Eigenverantwortlichkeit
- Persönliche Leistungserbringung
- Fachliche Qualifikation

Ein weitgehend selbstständiger, angestellter ärztlicher Kollege würde nun dazu führen, dass der leitende Arzt weder eigenverantwortlich noch persönlich die Leistung erbringt. Die Voraussetzungen für freiberufliche Tätigkeit mithin nicht mehr gegebene wären.

Aufgrund der in diesem neuen Bereich der Rechtsprechung noch nicht vorhandenen Rechtssicherheit ist es empfehlenswert, in einer Einzelfallprüfung mit der jeweiligen Behörde solche Fragestellungen vorab zu klären.

Abb. 4 : Rechtsverhältnis zum Patienten bei angestelltem Arzt bzw. Vertragsarzt



3.5 Die ärztliche Leitung des MVZ

Die Forderung der ärztlichen Leitung des MVZ lässt sich durch folgende Varianten erfüllen (DKG - Hrsg., 2004, S. 23f):

- in einer GmbH: ein Geschäftsführer ist Arzt
- in einer GbR: alle Gesellschafter sind Ärzte (wenn eine GmbH Gesellschafter der GbR ist, müsste diese durch einen Arzt in der GbR vertreten werden)
- immer dann, wenn die beschäftigten Ärzte im Bezug auf Diagnostik und Therapie keinen Anweisungen von Nicht-Ärzten unterliegen, das heißt es ist prinzipiell möglich das Leitungsorgan des MVZ ohne Arzt zu besetzen

Grundsätzlich gilt, dass der ärztliche Leiter des MVZ in dem jeweiligen MVZ als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein muss (KVB - Hrsg., 2005, S. 1).

3.6 Die Zulassung des MVZ

Die Zulassung des MVZ zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt durch den örtlichen Zulassungsausschuss. Die Bedarfsplanung gilt auch für die Gründung eines MVZ, so dass in kontingentierten Fachgebieten die Zulassung des MVZ nur dann erfolgen kann, wenn auch ein Kassenarztsitz für dieses Fachgebiet im MVZ bzw. bei einem Vertragsarzt des MVZ liegt. Das Fach Humangenetik ist nicht kontingentiert, so dass eine Zulassung in dieser Hinsicht unproblematisch ist.

Die Beschäftigung von angestellten Ärzten ist vom Zulassungsausschuss jeweils gesondert zu genehmigen. Es liegt gem. § 95 Abs. 2, S.7 SGB V ein Anspruch auf die Anstellungsgenehmigung durch den Zulassungsausschuss vor, wenn:

- die Eintragung des Arztes im Arztregister gegeben ist
- ein schriftlicher Arbeitsvertrag mit der aufschiebenden Bedingung der Genehmigung vorliegt
- der anzustellende Arzt das 68. Lebensjahr nicht vollendet hat

Weitere formale Voraussetzung ist das Vorliegen eines Gesellschaftsvertrages.

Unter Umständen kann eine einmal erhaltene Zulassung auch hinfällig werden, dies geschieht z.B. wenn:

- die vertragsärztliche Tätigkeit nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Zulassungsbescheids aufgenommen wird³⁵.
- die Gründungsvoraussetzungen der Gesellschafter nicht mehr gegeben sind, z.B. durch Verlust der Ermächtigung

Vertragsärzte, die ein MVZ gegründet haben und dann ihre Zulassung auf das MVZ übertragen, verlieren ihre Gründereigenschaft nicht. Folgende zwei Voraussetzungen müssen jedoch erfüllt sein (KVB - Hrsg., 2005, S. 3):

- der Vertragsarzt ist nach Zulassungsverzicht als angestellter Arzt weiter im MVZ tätig
- auch nach Verzicht auf die Zulassung verbleiben die Geschäftsanteile des Vertragsarztes am MVZ bei ihm

Der Prozess der Zulassung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung begleitet, so dass in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Serviceteam der KV die notwendigen Formalitäten Schritt für Schritt abgearbeitet werden können.

³⁵ Siehe §19 Abs. 3 Ärzte-ZV von 28.07.1958, zuletzt geändert am 26.03.07.

4 Zusammenfassung und Ausblick

Es zeigte sich, dass in der aktuellen Organisationsstruktur die Erbringung kassenärztlicher Leistungen lediglich im Rahmen einer persönlichen Ermächtigung möglich ist. Diese Ermächtigung wird jeweils für nur zwei Jahre ausgesprochen, wobei die Erteilung nicht garantiert ist, sondern von mehreren Faktoren wie z.B. der Leistungsfähigkeit des ambulanten Sektors abhängt. Alle zwei Jahre stehen mithin ungefähr 75% des in der Patientenversorgung erbrachten Leistungsumfanges in Frage. Eine sinnvolle wissenschaftlich-universitäre, medizinische als auch ökonomische Planung der Ressourcen ist auf dieser Basis kaum möglich. Würde die persönliche Ermächtigung nicht mehr erteilt werden, so hätte dies kaum kompensierbare Auswirkungen auf alle Leistungsbereiche des Instituts.

Im Bereich Forschung wäre die notwendige Wechselbeziehung zwischen Forschung und Anwendung geschwächt. Für Forschungsprojekte benötigte Patientenkontakte wären nicht mehr in ausreichender Zahl vorhanden.

Im Bereich Lehre würde dem Institut das Angebot von patientenorientierter studentischer Ausbildung sowie von PJ- und Famulaturstellen nur noch in unzureichendem Ausmaß möglich sein.

Gleiches würde für den Bereich Weiterbildung gelten. In der Fachrichtung Humangenetik werden aktuell ohnehin schon zu wenige Weiterbildungsstellen angeboten, so dass ein Wegbrechen der derzeit am Institut vorhandenen Weiterbildungsmöglichkeiten umso unerfreulicher wäre.

Auch der Bereich Patientenversorgung wäre betroffen. Leistungen des Instituts könnten von Kassenpatienten nicht mehr als Versicherungsleistung in Anspruch genommen werden, das heißt, dass für ökonomisch schlechter stehende Patienten eine medizinische Versorgung durch das Institut kaum noch ermöglicht werden könnte. Dies ist im Besonderen im Bereich der Humangenetik problematisch, da die einzelnen universitären Institute hochspezialisiert sind und nicht jede Leistung an einem

beliebigen Institut erbracht werden kann. Aus Institutssicht wäre zu beklagen, dass die für Laboruntersuchungen notwendige labortechnische Ausstattung des Instituts bei einem Wegbrechen der Kassenpatienten nicht mehr ausgelastet wäre, und somit auf längere Sicht die derzeitige Ausstattung des Labors in bestehendem Umfang nicht mehr haltbar wäre.

Ausgehend von dieser Problematik wurde eine Betrachtung und Bewertung alternativer Rechtsformen, die die Versorgung von Kassenpatienten unabhängig von einer Kassenzulassung ermöglichen bzw. eine Zulassung dauerhaft gewährleisten, durchgeführt. Es zeigte sich, dass vor allem das MVZ und die Konstruktion „Praxis im Institut“ die Erfordernisse des Instituts für Humangenetik erfüllen. Die Patientendaten (auch von Kassenpatienten) können der Forschung zugänglich gemacht werden. Ein Angebot von patientenbezogenen Lehrveranstaltungen sowie Famulatur- und PJ-Stellen bleibt im bisherigen Ausmaß möglich. Auch Weiterbildungsstellen können im bisherigen Umfang, aufgrund besserer Finanzierungsmöglichkeiten ggf. sogar in größerem Umfang, angeboten werden. Die Erlangung einer dauerhaften Kassenzulassung dürfte unproblematisch sein (mit Abrechnung nach EBM, Behandlung von Patienten aller Kassen und Abrechenbarkeit aller humangenetischer Leistungen des EBM).

Im Folgenden wurden dann die rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltungsmöglichkeiten eines MVZs betrachtet. Die Variante „Praxis im Institut“ erfuhr in der Arbeit keine weitere Betrachtung. Begründet ist dies zum einen darin, dass im Institut hierzu schon Ausarbeitungen und Grundkonzeption vorliegen, und zum anderen in der Tatsache, dass die Ausgestaltungsmöglichkeiten einer „Praxis im Institut“-Konstruktion relativ klar feststehen. Beim MVZ handelt es sich im Gegensatz dazu um eine neue Rechtsform, mithin besteht hier der Bedarf einer genaueren Betrachtung der rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltungsmöglichkeiten.

Der die vertragsärztliche Versorgung regelnde §95 SGB V bestimmt rechtliche Anforderungen an Gründer, Rechtsform, Leistungserbringer und die ärztliche Leitung

eines MVZ. Die einzelnen Anforderungen wurden in der Arbeit beschrieben und die sich daraus für das Institut ergebenden Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Die Gründung des MVZs durch die Universität Würzburg, so wie durch das Institut favorisiert, zeigte sich bei näherer Betrachtung als nur möglicherweise zulässig. Der Gründer muss Leistungserbringer der kassenärztlichen Versorgung sein. Ob diese Voraussetzung für die Universität Würzburg als Träger des Instituts für Humangenetik gegeben ist, wird derzeit in Zusammenarbeit mit der KVB geprüft. Da es sich bei dieser Fragestellung um einen bisher in der Rechtsprechung noch nicht geklärten Sachverhalt handelt, könnte das Ergebnis der rechtlichen Berteilungen durch die KVB Signalcharakter für die weitere Rechtsprechung bekommen. Eine Gründungskonstruktion über die Universitätsklinik, diese ist zweifelsfrei gründungsberechtigt, stellt eine alternative Lösung dar.

Ein MVZ kann unter verschiedenen Rechtsformen firmieren. Die Wahl der Rechtsform hat für Eigentums-, Entscheidungs- und Haftungsfragen eine wesentliche Bedeutung. Für ein MVZ zur Erbringung humangenetischer Leistungen an der Universität Würzburg zeigten sich vor allem die Rechtsformen Gesellschaft des bürgerlichen Rechts (GbR) und die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) als sinnvoll. Die Wahl der Rechtsform stellt wesentliche Weichen und Rahmenbedingungen für das Handeln im MVZ. In Kapitel 3.3.5 (siehe auch Tabelle 4) zusammengefasste Sachverhalte, die für eine Entscheidung zwischen GbR und GmbH als wesentlich erscheinen, können hierbei als Check-Liste für eine eingehende steuerrechtliche und juristische Beratung dienen. Ohne eine solche sollte eine Entscheidung über die Rechtsform des MVZs möglichst nicht erfolgen. Tendenziell lässt sich jedoch auf Basis der in dieser Arbeit angestellten Betrachtungen folgendes Bild zeichnen: Für ein kleines MVZ mit zwei bis drei Fachrichtungen scheint vor allem aufgrund steuerlicher Vorteile (eine mögliche Gewerbesteuerfreiheit) die GbR als vorteilhaft. Die fehlende Haftungsbeschränkung in dieser Rechtsform kann bei überschaubaren Risiken der Geschäftsführung den steuerlichen Vorteil wohl nur bedingt ausgleichen. Ein größeres MVZ mit umfangreichen ökonomischen Transaktionen und dem damit erhöhten

wirtschaftlichen Risiko könnte hingegen von einer Haftungsbeschränkung, wie sie durch die Rechtsform der GmbH ermöglicht wird, nicht unerheblich profitieren.

Die ärztlichen Leistungserbringer des MVZ müssen unterschiedlichen Fächern angehören und ins Arztregister eingetragen sein. Sowohl ein Vertragsarzt im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit als auch ein angestellter Arzt können als Leistungserbringer fungieren. Ein MVZ mit angestellten Fachärzten würde klare Eigentums-, Leitungs- und Entscheidungskompetenzen ermöglichen. Die Leistungsaustauschbeziehungen blieben umsatzsteuerfrei. Rechtlich noch nicht abschließend geklärt war zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit jedoch inwieweit die Beschäftigung angestellter Ärzte eine Gewerbesteuerpflicht auslösen kann. Für den Fall, dass als Rechtsform die GbR gewählt wird, die ja prinzipiell frei von Gewerbesteuer ist, könnte vorab über eine Einzelfallprüfung mit dem zuständigen Finanzamt Rechtssicherheit erlangt werden.

Die ärztliche Leitung eines MVZ lässt sich durch verschiedene Konstruktionen ermöglichen, so dass die Erfüllung dieser Voraussetzung bei der Ausgestaltung des MVZs unproblematisch sein dürfte.

Die Zulassung eines MVZ muss durch den örtlichen Zulassungsausschuss erfolgen. Der Prozess der Zulassung wird durch die kassenärztliche Vereinigung begleitet, und bei der Erfüllung der rechtlichen Anforderungen an ein MVZ können die notwendigen Formalitäten Schritt für Schritt abgearbeitet werden.

Es konnte gezeigt werden, dass die Gründung eines MVZ unter der beschriebenen Problematik eine gute Lösungsmöglichkeit darstellt, die alle aus Institutssicht bestehenden Erfordernisse erfüllen kann. Insbesondere wäre es möglich eine dauerhafte kassenärztliche Zulassung zu erwerben.

Die gesetzliche Grundlage des MVZs liegt, wie beschrieben, im GKV-Modernisierungsgesetz von 2004. Der Gesetzgeber verfolgte mit diesem Gesetz folgende Ziele (vgl. Orlowski, U.; 2004):

- effizienter Einsatz der vorhandenen Mittel
- Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität
- optimaler Zugang der Patienten zu medizinischen Leistungen

Als Mittel zur Umsetzung dieser Ziele werden zum einen ein verstärkter Wettbewerb im Gesundheitssystem und zum anderen eine Integration der Leistungen gesehen. Die Integration der Leistungen lässt sich hierbei in folgende Aspekte gliedern:

- ambulanter und stationärer Sektor
- die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen
- Prävention, Therapie und Rehabilitation

Gerade für Krankenhäuser, denen unter den beschriebenen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen des GMG der Zugang zum ambulanten Sektor eröffnet wird, ergeben sich neue Chancen (vgl. DKG – Hrsg., 2004, S. 9):

- Bindung der Patienten an das Krankenhaus über eine „aus einer Hand Versorgung“
- Verminderung von Doppeluntersuchungen
- Kostensenkung durch gemeinsame Nutzung von Ressourcen
- Möglichkeiten der interdisziplinären Kooperation zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungserbringern (z.B. Logopäden, Apotheken, Physiotherapeuten, etc.)
- Chance der weiteren Positionierung am ambulanten Markt

Die Zusammenschau dieser Punkte legt den Gedanken eines MVZ, unter dessen Dach sowohl die klinisch theoretischen Institute als auch die einzelnen Kliniken der Universitätsklinik Würzburg Platz finden können, nahe. Beispiele für so geartete, erfolgreich umgesetzte, universitäre MVZs gibt es bereits:

- MVZ-Universitätsklinikum Gießen (GmbH)

Fachbereiche: Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie,
Laboratoriumsmedizin

- MVZ-Universitätsklinikum Greifswald (GmbH)
Fachbereiche: Strahlentherapie, Psychiatrie und Psychotherapie
- MVZ-Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (GmbH)
Fachbereiche: Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Infektiologie, Mikrobiologie,
Pathologie, Labormedizin, Neurologie, Allgemeinmedizin, Dermatologie,
Anästhesiologie und Physiotherapie
- MVZ-Universitätsklinikum Halle (gGmbH i.G.)
Fachbereiche: Pädiatrie und Humangenetik

Im Rahmen der Gründung eines MVZ-Universitätsklinikum Würzburg könnte das Institut für Humangenetik einen Fachbereich darstellen. Die Gründungskosten würden sich auf mehrere Institute und Kliniken verteilen. Durch eine Vielzahl an teilnehmenden Fachbereichen wäre es möglich, die Synergieeffekte der Integration zu steigern. Auch die betriebswirtschaftlichen Potentiale, z.B. in Bezug auf die gemeinsame Nutzung von Ressourcen oder auf gemeinsame Aktivitäten in den Bereichen Einkauf oder Marketing wären in einem MVZ-Universitätsklinikum Würzburg erheblich.

Zur Beachtung für die Planung der weiteren Schritte bei der Gründung eines MVZs wird nun noch eine Zusammenstellung der in der Literatur gefundenen Chancen und Risiken eines solchen Projekts angeführt:

Als Chancen werden gesehen:

- Personenunabhängigkeit der KV-Zulassung (Göcke, L. 2006, S. 2)
- Verzahnung verschiedener Fachgebiete und Leistungsbereiche mit der Möglichkeit der „Versorgung aus einer Hand“, verbesserter Abstimmung der Behandlungswege und kürzerer Informationswege (KVB - Hrsg., 2005, S. 6)

- Verteilung von Investitionskosten auf mehrere Bereiche (KVB - Hrsg., 2005, S. 6)
- Möglichkeit flexibler Arbeitszeitmodelle z.B. ¼-, ½- oder ¾ -Stellen (KVB - Hrsg., 2005, S. 6) bzw. Kombination oder Wahlmöglichkeit zwischen Krankenhauskarriere oder Tätigkeit in der ambulanten Versorgung (Bartels, A. 2004, S. 2)
- Nutzung der modernen Ausstattung einer Universitätsklinik in der ambulanten Versorgung (Menger, M. 2005, S.12)
- Möglichkeit der zusätzlichen konsiliarärztlichen Tätigkeit von Fachärzten des MVZs in der Klinik (Menger, M. 2005, S. 10)
- Kostensenkung durch bessere Ressourcennutzung, sowohl bei Investitionsgütern als auch beim Personal (Breitsprecher, R., 2005, S. 35)
- Erweiterte Marketingmöglichkeiten im Vergleich zu Einzelpraxen (KVB - Hrsg., 2005, S. 7)
- Erweiterte Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (KVB - Hrsg., 2005, S. 8)

Als Risiken werden gesehen:

- Fehlen vergangenheitsbezogener Erfahrungswerte und noch unvollständige Klärung der Rechtslage in manchen Punkten (KVB - Hrsg., 2005, S. 7)
- Unsicherheit im Bereich der steuerrechtlichen Vorschriften z.B. bezüglich der Gewerbesteuer und auch der Umsatzsteuer (Dreier, C., 2005, S. 8)
- Widerstände und Anfeindungen durch nicht beteiligte niedergelassene Ärzte; dies könnte ggf. zu weniger Überweisungen/Einweisungen führen (KVB - Hrsg., 2005, S. 7)
- Probleme beim Erwerb von Kassenarztsitzen in gesperrten Regionen/Bereichen, z.B. überhöhte Preisvorstellung, überlange Bindung an bestehende Mietverträge, etc. (Breitsprecher, R., 2005, S. 24)
- Bei Behandlung des MVZs als Gemeinschaftspraxis ist eventuell bei jeder Neuanstellung eines Arztes eine neue KV-Nummer, neue Rezepte, etc. notwendig (Breitsprecher, R., 2005, S. 29)

Die beschriebenen Risiken lassen sich durch eine umfassende Vorbereitung bei der Gründung des MVZs minimieren. Die Unsicherheiten bezüglich der Rechtslage können in vielen Fällen durch eine Einzelfallabsprache mit den jeweiligen Institutionen kalkulierbarer gemacht werden, dies gilt unter Umständen auch für die steuerrechtlichen Rahmenbedingungen. Eine durchdachte und schon in einer frühen Planungsphase einsetzende Kommunikationsstrategie mit der niedergelassenen Ärzteschaft beugt Missverständnissen vor und kann eine Verhärtung der Fronten vermeiden helfen. Die frühzeitige Planung des Erwerbs von Kassensitzen (für gesperrte Bereiche) bzw. die Entwicklung einer Alternativstrategie mit der Einbindung niedergelassener Fachärzte, die den Kassensitz vor Ihrer Pensionierung dann auf das MVZ übertragen, stellt eine weitere risikoreduzierende Maßnahme dar.

Der Autor hofft, dass diese Arbeit hilft die umfassenden Vorbereitungen und die Gründung eines MVZ strukturiert durchzuführen, so dass aufgezeigte Potentiale und Chancen bei minimierten Risiken realisiert werden können.

5 Literaturverzeichnis

Abel , K. (2006). Zukunft der Hochschulambulanzen: Welche Rolle spielt die Forschung? Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Bartels, A. (2004). Medizinisches Versorgungszentrum Mainz GmbH.

www.masfg.rlp.de/Gesundheit/Dokumente/Bartels_8_Dezember_2004.pdf

Bartram, C. (2005). Gendiagnostikgesetz - Versorgung mit humangenetischen Beratungsleistungen - Qualitätssicherung von Gentests. Pressemitteilungen der GfH vom 01.03.05, S. 1-2.

Berfelde, J. (2005). Gründung von Medizinischen Versorgungszentren. Vortrag am 14.04.05 in Bad Zwischenahn

Brandes, P. (2006). Ergebnisse aus der Hochschulambulanzenstudie. Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Breitsprecher, R. (2005). Ein MVZ in Greifswald - Chancen und Risiken. www.ecovis.com/mvz/presse/mvz_dr_breitsprecher.pdf

Bundesärztekammer - Hrsg. (2004). Musterweiterbildungsordnung Gebiet Humangenetik. www.bundesaerztekammer.de

Bundesministerium der Finanzen - Hrsg.(2000). Bundessteuerblatt II (BStBl II). S. 229

Bundesministerium der Finanzen - Hrsg.(2001). Bundessteuerblatt II (BStBl II). S. 241

Bundesministerium der Finanzen - Hrsg.(2004). Bundessteuerblatt II (BStBl II). S. 681

Bundesministerium der Finanzen - Hrsg.(2005). Bundessteuerblatt II (BStBl II). S. 190

Dreier, C. (2005). Workshop 4 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V Pragmatische Einschätzung aus Sicht eines Akutkrankenhauses. www.stiftung-bildung.caritas.de

DKG - Hrsg. (2004). Hinweise zur Gründung medizinischer Versorgungszentren. Düsseldorf: Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft mbH

GfH - Hrsg. (2003). Ordnung zur Weiterbildung zur Fachhumangenetikerin (GfH) / zum Fachhumangenetiker (GfH). www.gfhev.de

Göcke, L. (2006). Produktbeschreibung: Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) nach § 95 SGB V. www.goeke-partner.de/kompetenzzentren-medizinische-versorgungszentren.htm

Götte, D. (2006). Bedeutung von Hochschulambulanzen für klinische Studien. Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Grimm, T.; Zerres, K. (2005). Zur Problematik der Erbringung humangenetischer Dienstleistungen an universitären Einrichtungen. Medizinische Genetik 17/2005, S. 41-42.

Großens, B. (2006). Integrierte Versorgung - Arzt, Krankenhaus und Leistungserbringer für optimierte Patientenversorgung.
www.anwalt24.de

Gürkan, I. (2006). Strategische Überlegungen zur zukünftigen Funktion und Struktur von Hochschulambulanzen. Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Höhn, R. (1995). Die Geschäftsleitung der GmbH. 2.Auflage, 1995

KVB - Hrsg. (2005). Medizinische Versorgungszentren - Erstinformation, S. 1-16

Lauterbach, K. et al (2003). Bestandsaufnahme der Rolle von Ambulanzen der Hochschulkliniken in Forschung, Lehre und Versorgung an ausgewählten Standorten". Asgard Verlag. St. Augustin

Liebe, S. (2006). Einbeziehung der Hochschulambulanzen in die leistungsorientierte Mittelvergabe. Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Menger, M. (2005). Medizinische Versorgungszentren (MVZ) - das Zukunftsmodell.

[www.aekn.de/web_aekn/home.nsf/ContentView/2005E4F449F7D02C12570060031F318/\\$File/5Menger.ppt](http://www.aekn.de/web_aekn/home.nsf/ContentView/2005E4F449F7D02C12570060031F318/$File/5Menger.ppt)

Mißbeck, A. (2004). Ohne Kooperation kommen Ärzte nicht voran.

www.aerztezeitung.de

Müller, S.; Falkenstein, B (2000). Das Kapitalgesellschaften- und Co-Richtlinie-Gesetz. www.hs-kanzlei.de

NJW Redaktion - Hrsg. (2002). Neue juristische Wochenschrift
Rechtssprechungs-Report. S 178f.

Orlowski, U. (2004). Ziele des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG). *Medizinrecht* 04/2004, S.202-206.

Rapp, B. (2005). MVZ - Mit Vorsicht zu genießen?. *Arzt und Krankenhaus* 09/2005, S.277-299.

Scholz, F. (1995). *Kommentar zum GmbH-Gesetz, Band 2*, 8.Auflage, Köln 1995

Schön, S. (2006). Experten Tipps. www.aerztlichepraxis.de

Stadt Würzburg - Hrsg. (2002). *Rathaus - Wegweiser für Existenzgründer*. S. 10

Stebner, F. (2006). Mit einer GmbH handeln sich Ärzte überwiegend Nachteile ein. www.aerztezeitung.de

Thierfelder, P. (2005). Gewerbesteuerpflicht wegen Beschäftigung eines angestellten Arztes?. www.kanzlei-steffan.de

Verband der PVS – Hrsg. (2001). Die Gebührenordnung für Ärzte - GOA.

Wendland, H. (2004). Medizinisches Versorgungszentrum - Ein neuer Leistungserbringer. www.mvzberater.de

Wezel, H.; Liebold, R. (2003). Handkommentar. Asgard-Verlag. St. Augustin.

Zöllner, W. – Hrsg. (1987). Kölner Kommentar im Aktiengesetz, 2. Auflage , 1987

Zrenner, E. (2006). Hochschulambulanzen: Wichtig für die klinische Forschung und Lehre? Vortrag im Rahmen des BMFB-Workshops "Zukunft der Hochschulambulanzen" am 9./10. Juni 2006 in Berlin

Verwendete Gesetzestexte

AktG – Aktiengesetz, in der Fassung mit letzter Änderung vom 19.04.2007

Ärzte ZV - Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, in der Fassung mit letzter Änderung vom 01.01.1999

BayHSchG - Bayrisches Hochschulgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 02.10.1998 bzw. in der Fassung vom 23.05.2006

BGB - Bürgerliches Gesetzbuch, in der Fassung mit letzter Änderung vom 19.02.2007

EStG – Einkommensteuergesetz, in der Fassung mit letzter Änderung vom 28.05.2007

GewStG – Gewerbesteuergesetz, in der Fassung mit letzter Änderung vom 13.12.2006

GmbHG -Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung, in der Fassung mit letzter Änderung vom 19.4.2007

KapCoRiLiG - Kapitalgesellschaften- & Co. Richtlinie-Gesetz, in der Fassung vom 16.12.1999

Krankenhausfinanzierungsgesetz, in der Fassung mit letzter Änderung vom 26.03.2007

SGB V - Sozialgesetzbuch, Buch V, 2006, in der Fassung mit letzter Änderung vom 21.07.2004

UstG – Umsatzsteuergesetz, in der Fassung mit letzter Änderung vom 13.12.2006

Danksagung

Mein herzlicher Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. T. Grimm für die Überlassung des Themas und die immer freundliche und hilfreiche Unterstützung bei der Erstellung der Arbeit.

Herrn Prof. Dr. med. H. Höhn danke ich für die Übernahme des Koreferats.

