



Klaus G. **Finck**
Rechtsanwalt, Steuerberater
Kanzlei Finck Althaus Sigl & Partner
Nußbaumstraße 12
80336 München
finck@finck-partner.de
www.medizinrechtsteuern.de

Auswirkungen des geplanten Versorgungsgesetzes auf Arztpraxen

Derzeit wird der Entwurf zu einem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VSG) diskutiert. Dieses soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Es ist zu erwarten, dass im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens noch zahlreiche Änderungen vorgenommen werden, bis das endgültige Gesetz beschlossen wird.

In vielen Bereichen enthält der vorliegende Entwurf sinnvolle Ansätze zur Förderung der Niederlassung von Ärzten in unterversorgten Gebieten. In überversorgten Planungsgebieten jedoch sieht der Entwurf auch Eingriffe in bestehende Vertragsarztsitze und damit in bestehende Praxen vor. In Verbindung mit aktueller Rechtsprechung lässt dies Schlimmes für selbstständige Ärzte befürchten. Diesmal geht es um nichts weniger als ihr Lebenswerk: den Wert der Praxis. Die nächsten Monate werden für selbstständige Ärzte daher nicht allein wegen der Finanzkrise spannend. Dieser Artikel stellt die insoweit wichtigsten Regelungen des geplanten Gesetzes dar und gibt erste Handlungsempfehlungen.

1. Ziele des geplanten Versorgungsgesetzes

Im Kabinettsentwurf vom 27.07.2011 heißt es zu den Zielen des Versorgungsgesetzes:

„Die Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen. Dabei gehört das deutsche Gesundheitswesen sicher zu den besten der Welt und erbringt auf hohem Niveau flächendeckend gute Leistungen. Um dieses hohe Niveau zu halten und zu verbessern gibt es angesichts der demographischen Entwicklung, der unterschiedlichen Versorgungssituation von Ballungsräumen und ländlichen Regionen und der neuen Möglichkeiten, die der medizintechnische Fortschritt mit sich bringen wird, gesetzgeberischen Handlungsbedarf (...). Werden die Rahmenbedingungen nicht geändert, so droht insbesondere in ländlichen Regionen ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch an Fachärztinnen und Fachärzten. Dieser Mangel wirkt sich für die Patienten und ihre Versorgung direkt aus. Daher bedarf es eines Bündels von Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen, um strukturellen Problemen der Versorgung rechtzeitig zu begegnen.“

Diese Ziele finden als solches sicher breite Zustimmung. Einige der Maßnahmen, durch die sie erreicht werden sollen, greifen dafür gravierend in die – ohnehin schon sehr eingeschränkte – unternehmerische Freiheit der Ärzte ein.

2. Medizinische Versorgungszentren

Die geplante Modifizierung der Zulassungsregelungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zur Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen ist grundsätzlich zu begrüßen.

Derzeit kann ein medizinisches Versorgungszentrum durch jeden beliebigen medizinischen Leistungserbringer gegründet werden. Künftig soll die Gründung eines MVZ nur noch durch Vertragsärzte und Krankenhäuser möglich sein, so § 95 Abs. 1a GKV-VSG.

Eine Ausnahme bietet das Gesetz allerdings „aus Versorgungsgründen“ für gemeinnützige Trägerorganisationen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Gedacht worden ist hierbei insbesondere an den Bereich der Dialyse.

Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein.

Bereits bestehende MVZ genießen Bestandschutz. Für alle MVZ aber gilt künftig:

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

(§ 95 Abs. 1 Satz 3 GKV-VSG)

Wird die Erfüllung dieser Anforderung nicht innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Versorgungsgesetzes gegenüber dem Zulassungsausschuss nachgewiesen, ist einem MVZ die Zulassung zu entziehen, sofern es nicht von den in § 95 Abs. 1a GKV-VSG aufgeführten Leistungserbringern gegründet wurde.

Auf eine Beschränkung des Wachstums von MVZ, die mehrheitlich in der Hand nichtärztlicher Leistungserbringer sind, zielt die Regelung des § 103 Abs. 4d GKV-VSG ab: Vertragsärzte werden künftig diesen MVZ gegenüber bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen bevorzugt. Wählt der Zulassungsausschuss ein MVZ aus, dessen Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht darin tätige Vertragsärzte halten, steht den übrigen Bewerbern ein Vorkaufsrecht an der Praxis zu. Ausgenommen hiervon sind wiederum medizinische Versorgungszentren, die am 31. Dezember 2011 zugelassen waren und deren Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei Vertragsärzten lag.

3. Verlegung eines Vertragsarztsitzes

Das GKV-VSG stellt klar, dass eine Verlegung des Vertragsarztsitzes nur dann genehmigungsfähig ist, wenn der Verlegung keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Entsprechendes gilt für die Verlegung eines übernommenen Vertragsarztsitzes in ein Medizinisches Versorgungszentrum. Die Gesetzesbegründung sieht vor, dass ein MVZ dann immer noch die Errichtung einer Zweigpraxis am Sitz der zu übernehmenden Praxis prüfen könne. Doch wann stehen Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Verlegung entgegen? Diese Frage werden künftig die Gerichte zu entscheiden haben.



4. Förderung des Verzichts auf Zulassungen in überversorgten Gebieten

In diesem Teil des GKV-VSG verbergen sich die für selbstständige Ärzte gravierendsten Eingriffe des geplanten Versorgungsgesetzes.

4.1 Förderung des freiwilligen Verzichts auf Zulassungen

Gott sei Dank nur auf freiwilliger Basis vorgesehen ist die Erweiterung der Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, in überversorgten Gebieten den freiwilligen Verzicht auf eine vertragsärztliche Zulassung finanziell zu fördern.

Nach § 105 Abs. 3 GKV-VSG können Kassenärztliche Vereinigungen Arztpraxen künftig bei Verzicht auf eine Ausschreibung zur Nachbesetzung selbst aufkaufen. Die bisherige Beschränkung dieser Förderung auf Ärztinnen und Ärzte, die mindestens 62 Jahre alt sind, wird aufgehoben.

4.2 Einführung eines Vorkaufsrechtes für die Kassenärztlichen Vereinigungen

Dem Gesetzgeber ist offenbar bewusst, dass Vertragsärzte in überversorgten Gebieten nur selten freiwillig auf ihre Zulassung verzichten.

Daher sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen in überversorgten Planungsbereichen zukünftig ein Vorkaufsrecht ausüben können. Dieses ist allerdings ausgeschlossen, wenn sich ein Kind, Ehegatte oder Lebenspartner des ausscheidenden Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich ausgeübt wurde, um die Nachbesetzung bewirbt.

Ziel des Vorkaufsrechtes ist es, den Vertragsarztsitz „vom Markt zu nehmen“. Nach der Ausübung des Vorkaufsrechtes wird die Praxis also regelmäßig liquidiert. So bleibt durch das Vorkaufsrecht weiterhin formal das wirtschaftliche Interesse des übergebenden Vertragsarztes an der Verwertung seiner Praxis geschützt, denn bei der Ausübung des Vorkaufsrechtes muss die Kassenärztliche Vereinigung die in dem Kaufvertrag vereinbarten Pflichten des bisherigen Kaufinteressenten übernehmen, insbesondere die Zahlung des Kaufpreises.

Dennoch stellt die Einführung eines solchen Vorkaufsrechtes einen erheblichen Eingriff in die unternehmerische Freiheit des Arztes dar. Zum einen wird ihm damit die Möglichkeit genommen, selbst zu bestimmen, wer sein Nachfolger wird und sich künftig um seine Patienten kümmert. Schlimmer noch: Die damit verbundene Planungsunsicherheit potentieller Praxisnachfolger wird sich negativ auf deren Kaufinteresse auswirken.

Damit sinken die Kaufpreise, die bei einer Praxisveräußerung erzielt werden können. Und noch immer stellt der Kaufpreis bei vielen Ärzten einen wesentlichen Baustein für ihre Altersversorgung dar.

Noch bedenklicher wird die vorgesehene Regelung auf Grund eines aktuellen Urteils des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (Urteil vom 20.10.2010, Az.: L 5 Ka 1323/09, noch nicht rechtskräftig).

Im Urteilsfall hatte der Praxisabgeber bereits Praxisübernahmeverträge mit Interessenten über einen Kaufpreis von rund Euro 40.000 geschlossen. Der Zulassungsausschuss kam jedoch zu dem Ergebnis, dass der Verkehrswert der Praxis nur Euro 2.940 betrage. Er lehnte diese Interessenten daher ab und erteilte die Zulassung einem anderen Bewerber seiner Wahl.

Das Landessozialgericht teilte unter Berufung auf § 103 Abs. 4 Satz 7 SGB V die Auffassung des Zulassungsausschusses, dass die wirtschaftlichen Interessen eines ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben nur insoweit zu berücksichtigen sind, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswertes der Praxis nicht übersteigt. Das Landessozialgericht hatte lediglich Zweifel an der vom Zulassungsausschuss herangezogenen Methode zur Praxisbewertung. Nur aus diesem Grunde verpflichtete es den Zulassungsausschuss, neu zu entscheiden.

Sieht man dieses Urteil im Zusammenhang mit dem geplanten Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen, so ergibt sich für selbstständige Ärzte in überversorgten Planungsbereichen ein wahres Schreckensszenario.

Nicht genug, dass sie ihre Praxis, die sie ihr Berufs-

leben lang aufgebaut haben, in vielen Fällen nicht mehr dem Wunschnachfolger übergeben können, der das Lebenswerk des Arztes fortführt. Über eine niedrige Praxisbewertung seitens des Zulassungsausschusses mit nachfolgender Ausübung des Vorkaufsrechtes durch die Kassenärztliche Vereinigung kann der Arzt auch um einen erheblichen Teil des von ihm erarbeiteten Wertes seiner Praxis gebracht werden.

Natürlich kann der Arzt hiergegen auf dem Rechtsweg vorgehen. Wer kann und will aber im Alter jahrelang über den Wert der Praxis und die Person seines Nachfolgers streiten? Bekanntlich gehören die für solche Fragen zuständigen Sozialgerichte zu den eher langsamen Gerichtsbarkeiten in diesem Lande.

4.3 Zahlreiche offene Fragen

Viele Fragen in diesem Zusammenhang sind noch ungeklärt. Erfasst das Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen auch die mit einer Vertragsarztpraxis verbundene Privatpraxis oder kann diese gesondert verkauft werden? Welche Bewertungskriterien sind dann anzuwenden? Sind die Kassenärztlichen Vereinigungen überhaupt in der Lage, hierfür einen Kaufpreis zu zahlen, da sie sich ja auf Grund der beabsichtigten Liquidation der Praxis nicht aus dieser Praxis refinanzieren können? Was ist bei Vereinbarung einer langfristigen Mitarbeit des Praxisabgebers in der Praxis? Wie können die Kassenärztlichen Vereinigungen eine so erworbene Praxis tatsächlich schließen, gibt es doch häufig langfristige Mietverträge oder lange Kündigungsfristen für Mitarbeiter?

Fragen über Fragen.

Dies lässt hoffen, dass der Gesetzgeber doch noch zur Vernunft kommt und die geplanten Regelungen, welche nach unserem Verständnis eine „quasi-Enteignung“ darstellen können, noch fallen lässt.

5. Resumee

Praxisübernahmen sollten, sofern ohnehin in Kürze geplant, nach Möglichkeit noch vor Inkrafttreten des Versorgungsgesetzes durchgeführt werden. Dies gilt insbesondere für überversorgte Gebiete, in denen die kassenärztlichen Vereinigungen ein Vorkaufsrecht ausüben könnten. MVZ-Gründungen sind noch dieses Jahr vorzunehmen, wenn an diesen auch andere Leistungserbringer als Ärzte beteiligt werden sollen.

Ärzte, die eine Verlegung ihres Vertragsarztsitzes im Rahmen eines gesperrten Zulassungsbereiches planen, sollten diese vorziehen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Bedarfsplanung in großen Zulassungsbereichen, insbesondere in Großstädten, auf Stadtteile verkleinert wird. Das steht ggfs. einem Umzug in attraktivere Stadtteile entgegen.

Allgemein sollten Vertragsärzte Überlegungen anstellen, wie sie - z.B. über die Mitgliedschaft in überregionalen Berufsausübungsgemeinschaften - Voraussetzungen schaffen, um von den beabsichtigten Verbesserungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in unterversorgten Regionen zu profitieren.

Ist eine Sitzverlegung oder eine Praxisübergabe / -übernahme erst auf längere Sicht geplant, bleibt es bei der allgemein gültigen Empfehlung für jeden Praxisübergeber: Möglichst früh – aus unserer Sicht spätestens fünf Jahre vor der geplanten Übergabe – gezielt an der Wertsteigerung der Praxis zu arbeiten (die Braut schmücken), um diese dann zu einem möglichst hohen Preis verkaufen zu können. Für schlecht gemanagte Arztpraxen wird ein Verkauf künftig immer schwieriger werden, von einem hohen Kaufpreises ganz zu schweigen.

In den nächsten Ausgaben des „Spektrum der Dialyse & Apherese“ wird der Autor Kriterien für die Bewertung einer Praxis, Strategien zur Steigerung des Praxiswertes und zur Gestaltung von Kaufverträgen bei Übergabe einer Praxis bzw. bei Eintritt in eine solche darstellen.

