

**MVZ:**  
„Mit Verlust zum Ziel“ ?

**BBDK**

Berufsbildungswerk Deutscher Krankenhäuser e.V.  
21.03.2014



**Prof. Dr. Martin Rehborn**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
rehborn.rechtsanwälte  
- Honorarprofessor der Universität zu Köln -

 rehborn.rechtsanwälte



# Prof. Dr. Martin Rehborn

<b>1956</b>	<b>Geb. in Lüdenscheid</b>
<b>1962-1975</b>	<b>Grundschule und Gymnasium</b>
<b>1975-1979</b>	<b>Studium der Rechtswissenschaft in Bochum und Bonn</b>
<b>1980-1982</b>	<b>Referendarzeit</b>
<b>1983</b>	<b>Niederlassung als Rechtsanwalt</b>
<b>1985</b>	<b>Promotion</b>
<b>1992-1995</b>	<b>Lehrauftrag „Medizinrecht“ Uni Leipzig</b>
<b>2003-</b>	<b>Lehrauftrag „Gesundheitsrecht“ Uni Köln</b>
<b>2005</b>	<b>Fachanwalt für Medizinrecht</b>
<b>2009</b>	<b>Honorarprofessur Uni Köln (Jur. Fakultät)</b>

# Prof. Dr. Martin Rehborn

- Seniorpartner der GbR „rehborn.rechtsanwälte“, Dortmund
- Herausgeber der jur. Fachzeitschrift „Gesundheitsrecht“, Mitherausgeber der MDR
- Mehrere Bücher und Buchbeiträge, ca. 120 Aufsätze zu medizinrechtlichen Themen
- Vorsitzender des Verwaltungsrates der Kath. St. Johannes gGmbH (Kranken- und Pflegeeinrichtungen), Dortmund und der St. Marienhospital Hamm gGmbH
- Vorsitzender des Fachausschusses „Medizinrecht“ der Rechtsanwaltskammer Hamm
- Mitgliedschaften (Auswahl)
  - Deutsche Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR)
  - Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.
  - Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e. V.
  - Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV
  - Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht e.V.
  - Vereinigung der Medizinrechtslehrer und -lehrerinnen
  - Deutscher Sozialrechtsverband e.V.
- Tätigkeitsschwerpunkte: Krankenhausrecht, Arzt-/Krankenhaustaftungsrecht, Gesellschafts- und Kartellrecht, Schiedsgerichtsbarkeit



# Damals ...

- Chancen

- Zugang zur Ambulanz unabhängig von Ermächtigungen
- Erzielung von Kostendeckungsanteilen bei Großgeräten
- Steuerung des Einweisungsverhaltens („Portalfunktion“)
- Teilnahme an Integrierter Versorgung als Anbieter „aus einer Hand“
- Weiterbildungsermächtigung in weiterer Form
- Umgehen von Poliklinik-Pauschalen
- Attraktives Angebot für Ärzte: spezialisierte Leistungen sowohl ambulant als auch stationär
- Filialisierung möglich !

- Risiken

- Schwierige finanzielle Steuerung
- Steuerliche Probleme (Gemeinnützigkeit, Betriebsaufspaltung)
- Verwerfungen mit Einweisern bis hin zum Boykott
- Ich baue – die Konkurrenz auch !
- Ärztemangel
- Wertverlust erworbener Praxen

**Daher: Sorgfältige Abwägung, kritisch-aufmerksame Begleitung**

**5 x 200.000 € =**

**0 (in Worten: N U L L)**



# Praxisbeispiel I

- **MVZ an (kleinem) Krankenhaus in ländlicher Region**
- **Fachgebiete:**
  - Gynäkologie, Chirurgie, phys.-rehab. Medizin**
- **Gründung vor einigen Jahren**
- **Probleme:**
  - phys.-rehab. Medizin: Nicht angenommen (Inhalt von Bevölkerung nicht verstanden)**
  - Gynäkologie: Nachbesetzung nicht gelungen**
  - Chirurgie: Arzt ...**
- **Wirtschaftliches Ergebnis:**
  - bis zu sechsstelliger Jahresverlust (incl. AfA Gyn), „Sponsoring“ aus Gewinnen des gemeinnützigen Krankenhauses**

## Praxisbeispiel II

- MVZ an Krankenhaus der Maximalversorgung in Großstadt, ca. 250.000 Einwohner, Einzugsbereich ca. 1.000.000 Einwohner
- Fachgebiete:
  - Strahlentherapie, Innere Medizin (Hämatologie und Onkologie), ärztl. Psychotherapie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin  
(Pathologie, Anästhesie)
- Gründung vor einigen Jahren
- Gesamtumsatz z.Zt.:
  - ca. 5.000.000 Euro p.a.
- Wirtschaftliches Ergebnis:
  - beträchtlicher Jahresgewinn



## Typische Probleme - **intern**

- **Mangelndes Engagement der im MVZ tätigen Ärzte**
- **Mangelnde Kenntnisse vom Vergütungssystem**
- **Mangelnde Kenntnisse vom Abrechnungswesen**
- **Mangelnde Erfassung von Risiken (insb: Regresse)**
- **Mangelnde medizinisch-unternehmerische Steuerung**
- **Hohes Abschreibungspotenzial belastet Ergebnis**
  - Betriebsvermögensvergleich gem. § 4 Abs. 1 EStG
  - Einnahmen-Überschussrechnung gem. § 4 Abs. 3 EStG
- **Misslungene Nachbesetzung**
- **Mangelnde Annahme vor Ort, u.U. „Zuweiserboykott“**

# Typische Problemlösung - intern

## Mangelndes Engagement der im MVZ tätigen Ärzte

- Auswahl von „Unternehmern“
- Attraktive Bezahlung
- Incentivevergütungen
- Personelle Verknüpfung stationär-ambulant (§ 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV)

# Typische Problemlösung - intern

## Mangelnde Kenntnisse vom Vergütungssystem

- Auswahl eines erfahrenen Ärztlichen Leiters
- Implementierung eines „Kaufmännischen Leiters“
- Fortbildung
- Externe Beratung

# Typische Problemlösung - intern

## Mangelnde Kenntnisse vom Abrechnungswesen

- Auswahl eines erfahrenen Ärztlichen Leiters
- Implementierung eines „Kaufmännischen Leiters“
- Fortbildung
- Externe Beratung

# Typische Problemlösung - intern

## Mangelnde Erfassung von Risiken (insb: Regresse)

- Auswahl eines erfahrenen Ärztlichen Leiters
- Implementierung eines „Kaufmännischen Leiters“
- (Fortbildung)
- Hinweise/Statistiken beachten!
- EDV-Programme
- Beratung durch Kassenärztliche Vereinigung
- Externe Beratung

# Typische Problemlösung - intern

## Mangelnde medizinisch-unternehmerische Steuerung

- Auswahl eines erfahrenen Ärztlichen Leiters
- Implementierung eines „Kaufmännischen Leiters“
- Workshops
- Hinweise/Statistiken (insb. „Frequenztabellen“) beachten!
- EDV-Programme
- Beratung durch erfahrenen Vertragsarzt
- Externe Beratung

# Typische Problemlösung - intern

## Hohes Abschreibungspotenzial belastet Ergebnis

- Ausreichende Kapitalausstattung des MVZ (MVZ GmbH) ?
- Gemeinnützigkeit des MVZ (MVZ GmbH) ?
- Verlängerte Abschreibungszeiten?
- Evtl. Abschreibungsfreiheit der „Lizenz“ (Vertragsarztsitz) genutzt (vgl. FG Niedersachsen, Urt. v. 28.09.2004 – 13 K 412/01, eingehend zur Problematik Michels, GesR 2012, 529)

# Typische Problemlösung - intern

## Misslungene Nachbesetzung

- IdR: Vertragsarztsitz „untergegangen“
- BSG: Nachbesetzung binnen 6 Monaten (Urt. v. 19.10.2011 – B 6 KA 23/11 R, GesR 2012, 179), ggfls. Verlängerungsantrag mit qualifizierter Begründung



# Typische Problemlösung - intern

## Mangelnde Annahme vor Ort, u.U. „Zuweiserboykott“

- Suche nach Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Imagewerbung im Ärztekreis
- Geeignete „Bewerbung“
- Verknüpfung mit Krankenhaus

# Typische Probleme - extern

- **geminderte Vergütung**
- **Begrenzung des Arbeitszeitumfangs auf Umfang der Anstellungsgenehmigung  $\Rightarrow$  Plausibilitätsprüfung, Honorarkürzung/-rückforderung**

# Typische Problemlösung - extern

## Geminderte Vergütung

- **Rechtsmittel ?**
- „Bei Vergütung ... dürfen die Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des bestehenden Rechts nicht benachteiligt werden.“ (Koalitionsvertrag CDU/CSU/SPD, 18. Legislaturperiode, S.76)

# Typische Problemlösung - extern

## Begrenzung des Arbeitszeitumfangs auf Umfang der Anstellungsgenehmigung

- **Rechtsmittel !**
- **Einschalten der Aufsicht !**
- „Bei Vergütung und Zulassung dürfen die Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des bestehenden Rechts nicht benachteiligt werden.“ (Koalitionsvertrag CDU/CSU/SPD, 18. Legislaturperiode, S.76)

## und trotzdem ...

- **Ausreichende Größe der Einrichtung ?**
- **Kosten ?**
- **(Herstellung der Gemeinnützigkeit) möglich?**

## und trotzdem ....

- Verlust ambulant, „Gewinn“ stationär ?
- Kostendeckungsbeitrag für vorhandene/notwendige Technik?
- Weiterbildungsermächtigung ?

... und was wird langfristig?



# Danke !

Prof. Dr. Martin Rehborn  
Rechtsanwalt \* Fachanwalt für Medizinrecht  
Honorarprofessor der Universität zu Köln  
rehborn.rechtsanwälte  
Hansastr. 30  
44137 Dortmund  
0231/22243-112 oder 0173/2839765  
vorz.m.rehborn@rehborn.com  
www.rehborn.com

