

MVZ – für Krankenhausträger ein Auslaufmodell?

Nach dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP sollen Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nur noch unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen werden. Geschäftsanteile sollen nur von zugelassenen Ärzten und Krankenhäusern gehalten werden dürfen. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärzten zustehen und das MVZ von Ärzten verantwortlich geführt werden soll. Eine Mehrheitsbeteiligung oder Alleingeschafterstellung von Krankenhausträgern scheidet damit grundsätzlich aus. Für den Bereich unterversorgter Gebiete ist für Krankenhäuser eine Öffnungsklausel vorgesehen, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärzte zur Verfügung stehen.

KOALITIONSVERTRAG · MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN · GESELLSCHAFTER · GEMEINNÜTZIGKEIT · PRAXISBEWERTUNG

Ärztliche Leitung

Da auch bisher die MVZ unter ärztlicher Leitung stehen müssen, sichert die Absichtserklärung der neuen Regierung lediglich den Status quo.

Gesellschafterstellung

Die neue Forderung, dass Geschäftsanteile und Stimmrechte einer MVZ-(g)GmbH mehrheitlich in der Hand von Ärzten liegen sollen, zieht dagegen zahlreiche sowohl steuerliche als auch medizinrechtliche Probleme nach sich.

Die Stellung von Krankenhausträgern als Minderheitsgesellschafter führt umsatzsteuerlich dazu, dass eine wesentliche Voraussetzung für die umsatzsteuerliche Organschaft nach § 2 Abs. 2 Nr. 2 Umsatzsteuergesetz fehlt. Damit muss jeglicher Leistungsaustausch zwischen Krankenhausträger und MVZ auf seine umsatzsteuerliche Wirkung beurteilt werden. Leistungen, für die keine Umsatzsteuerbefreiung einschlägig ist, führen zwangsläufig zu einer Kosten- und Ergebnisbelastung bei den Einrichtungen durch die nicht abziehbar Vorsteuer und damit zu einer Verteuerung der bezogenen Leistungen, die letztlich aus dem Gesundheitssystem zu refinanzieren ist. Betroffene Umsätze sind vor allem die Überlassung von Einrichtungen (z. B. Operationssaal) und von medizinisch-technischen Großgeräten (z. B. CT) und die damit verbundene Personalgestaltung, sofern für diese Umsätze keine Umsatzsteuerbefreiung in Frage kommt.

Zudem sind Krankenhausträger zumeist als freigemeinnützige Körperschaften organisiert und von der Körperschaftsteuer nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz und von der Gewerbesteuer nach § 3 Nr. 6 bzw. Nr. 20 Gewerbesteuergesetz befreit. Auch MVZ können als steuerbegünstigte Einrichtungen angesehen werden und als gemeinnützigen Zwecken dienend von der Steuer freigestellt werden. Dann kann der ebenfalls gemeinnützige Krankenhausträger mit steuerbegünstigten und zeitnah zu verwendenden Mitteln beispielsweise die Finanzierung des MVZ unterstützen. Regelmäßig dürfte jedoch das von Ärzten als Mehrheitsgesellschafter betriebene MVZ gewerblich und gerade nicht gemeinnützig ausgerichtet

sein. In diesem Fall muss der Krankenhausträger seine Leistungsbeziehungen zum MVZ genau prüfen, um seine eigene Gemeinnützigkeit nicht zu gefährden. Sofern dem Krankenhausträger hier nicht effektive Möglichkeiten eingeräumt werden, derartige Entwicklungen zu verhindern, wobei z. B. die Zuerkennung der Mehrheit der Stimmrechte ein wesentlicher Faktor wäre, entstehen erhebliche Steuerrisiken.

Bestandsschutz

Bereits von Krankenhausträgern betriebene MVZ dürften in ihrer bisherigen Konstellation – auch nach Änderung der Zulassungsvoraussetzungen – Bestandsschutz genießen. Fraglich ist jedoch die Bewertung, wenn sich innerhalb des bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden MVZ eine Änderung vollziehen soll, die sich auf die vertragsärztliche Zulassungssituation auswirkt. Die Kassenärztliche Vereinigung sowie die Zulassungsgremien könnten dies als „Neuzulassung“ des MVZ in der gewünschten Konstellation bewerten, so dass dann die im Zeitpunkt der Änderung bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Dies würde – je nach Größe des MVZ – erhebliche gesellschaftsrechtliche Umstrukturierungsmaßnahmen erforderlich machen.

Öffnungsklausel

Unklar bleibt auch, wie die von der Regierung vorgesehene Öffnungsklausel für Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten umgesetzt werden soll. Voraussetzung ist, dass „keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen“. Hier ist fraglich, ob zunächst ein klassisches Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werden soll. Außerdem stellt sich die Frage, wie z. B. der Konflikt zu lösen ist, sofern sich aus dem niedergelassenen Bereich ein fortführungswilliger Arzt meldet, der aber nicht bereit ist, den angestrebten Praxiskaufpreis zu zahlen.

Reaktionen und Erfahrungswerte

Die Versorgung an den Sektorenschnittstellen stellt sich wieder einmal als politisches Ränkespiel dar. Die Bundesärztekammer plädiert für eine zügige Klarstellung, dass MVZ vorrangig in die Hände von Ärzten und nur nachrangig in die von Kliniken

Was nun, Herr Rösler?

gehören. Die DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft) betont, dass oftmals Praxen nur noch an ihrem Standort gehalten werden können, wenn Kliniken diese als MVZ weiterführen. Die Politik schweigt bislang, so dass bereits Rufe nach einem schnellen und klarstellenden Vorschaltgesetz laut werden.

Die Unsicherheit der zukünftigen gesetzlichen MVZ-Zulassungsvoraussetzungen zeigt sich auch deutlich aktuell in unserer Beratungspraxis. Es mehren sich zum einen Anfragen von Krankenhausträgern, die zeitnah ein MVZ gründen wollen, um als Alleingesellschafter Bestandsschutz zu genießen, bevor die „drohende“ SGB V-Änderung umgesetzt wird. Andere wählen bereits den von der Regierung vorgezeichneten Weg und gründen eine (gewerbliche) MVZ-GmbH Hand in Hand mit den Niedergelassenen, während sie steuerliche Probleme billigend in Kauf nehmen.

FAZIT

Die Gründung oder Beteiligung an einem MVZ ist für Krankenhausträger eine der wenigen Möglichkeiten, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Auf Grund der weiterhin steigenden Kostenlast im Gesundheitswesen wird die Regel „ambulant vor stationär“ immer bedeutsamer. Will das Krankenhaus auch den ambulanten Markt erschließen, kommt es an dem Thema MVZ nicht vorbei. Egal, wie sich die Politik entscheidet: Der Beratungsbedarf der Krankenhausträger wird steigen, weil die MVZ-Gründung und MVZ-Erweiterung mehr als zuvor ganzheitlich – sowohl unter medizinrechtlichen als auch unter steuerlichen Gesichtspunkten – zu bewerten ist.

Bewertung von Arztpraxen

Vor dem Hintergrund der beabsichtigten gesetzlichen Änderungen der Zulassungsvoraussetzungen von MVZ kommt der Bewertung einer Arztpraxis eine weitere Bedeutung zu: Sie ist nicht nur Grundlage bei einer anstehenden Veräußerung der Praxis und Einbringung in das MVZ mit einer Anstellung des Arztes, sondern kann nun auch Basis für die Ermittlung des späteren Gesellschaftsanteils des niedergelassenen Arztes sein.

In beiden Fällen bedarf die Bestimmung eines angemessenen, sprich zeitgemäßen Praxiswertes der Berücksichtigung vielfältiger Faktoren. Einigkeit herrscht insoweit, dass keine allgemeingültigen und verbindlichen Methoden zur Feststellung des Wertes einer Arztpraxis gelten. Während bei klassischen Unternehmensbewertungen die einschlägigen und zumeist unumstrittenen Verfahren zur Anwendung kommen, gilt es bei der Bewertung einer Arztpraxis, die Besonderheiten der Marktstruktur und die individuellen Gegebenheiten zu gewichten. Eine Praxisbewertung ist der Versuch, dem komplexen Gebilde „Arztpraxis“ mit seiner Vielzahl an Einflussfaktoren und wechselseitigen Abhängigkeiten einen monetär quantifizierten Wert beizumessen. Zur Abschätzung dieses Werts gilt es, einen Überblick über die jeweilige Struktur von Einflussfaktoren und Interdependenzen der zu bewertenden Praxis zu erlangen. Maßgebend für die Güte einer Praxisbewertung ist nicht die Form der rechnerischen Aufbereitung der gewonnenen Erkenntnisse, sondern die inhaltliche Qualität der Praxisanalyse. Eine fundierte Vergangenheitsanalyse stellt dabei die Grundlage und zugleich den wichtigsten Datenlieferanten dar. Ziel der Vergangenheitsanalyse ist die Beschaffung, Analyse und Darstellung wertbeeinflussender Faktoren und deren Prüfung auf Plausibilität und Konsistenz. Mit Hilfe dieses Wissens kann nun die Ermittlung eines Praxiswertes durchgeführt werden. Dabei ist zu beachten, dass es grundsätzlich nicht zielführend ist, den Praxiswert durch sogenannte Praktikermethoden zu ermitteln. Diese besitzen meist einfache und pauschalisierte Annahmen über die zukünftigen Überschüsse einer Arztpraxis. Inzwischen wird der überwiegende Teil aller Wertermittlungen nach einer kombinierten Methode berechnet. Der Gesamtwert der Arztpraxis ergibt sich demnach aus der Verknüpfung des Wertes der Praxissubstanz (Substanzwert) mit dem ideellen Wert (Ertragswert) der Arztpraxis.

Claudia Mareck

Rechtsanwältin
CURACON Weidlich
Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Tel. 02 51/53 03 50-511
claudia.mareck@curacon-recht.de

Susanne Elger

Steuerberaterin
CURACON GmbH
Tel. 02 51/9 22 08-126
susanne.elger@curacon.de

Karolin Kwickert

CURACON GmbH
Beratungsassistentin Geschäftsfeld
Unternehmenstransaktionen
Tel. 02 51/9 22 08-216
karolin.kwickert@curacon.de