



Neue Anforderungen an den ärztlichen Leiter im Medizinischen Versorgungszentrum (Ergänzung zu RöFo 04/2024)

Inhalt

- I. Einführung**
- II. Feststellungen des Bundessozialgerichts**
 - 1. Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters**
 - 2. Tätigkeitsort des ärztlichen Leiters**
 - 3. Mehrere ärztliche Leiter**
 - 4. Nachträgliche Bestellung**
 - 5. Unterzeichnung der Sammelerklärung**
 - 6. Entziehung der Zulassung des MVZ**
 - 7. Haftung des ärztlichen Leiters**
 - 8. Einordnung der Rechtsprechung für die Praxis**
- III. Fazit**

I. Einführung

In der Ausgabe 04/2024 (Fortschr. Röntgenstr. 2024, S. 405 ff.) haben wir uns bereits mit den Inhalten des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 13.12.2023 (Az.: B 6 KA 15/22 R) und den aktuellen rechtlichen Entwicklungen zum ärztlichen Leiter im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) beschäftigt. Zum damaligen Zeitpunkt lagen die Urteilsgründe noch nicht vor. Die kürzlich veröffentlichten Urteilsgründe enthalten nun weitere wesentliche Feststellungen zur Bedeutung der Rechtsfigur des ärztlichen Leiters im MVZ gemäß § 95 Abs. 1 S. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Zudem hat das Sozialgericht (SG) München in einem aktuellen Urteil die abrechnungsrechtlichen Konsequenzen hervorgehoben, die sich für ein MVZ ergeben, sobald kein ärztlicher Leiter bestellt ist

(Urt. v. 29.02.2024, Az.: S 49 KA 5037/23). Der nachfolgende Beitrag beschäftigt sich daher in Ergänzung zum RöFo-Beitrag 04/2024 mit den Feststellungen des BSG in seinem Urteil vom 13.12.2023 und den Ausführungen des SG München.

II. Feststellung des Bundessozialgerichts

Das BSG hat entschieden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) berechtigt war, Honorarbescheide eines MVZ im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung mit Wirkung für die Vergangenheit aufzuheben und das gewährte Honorar vollständig zurückzufordern, da die eingereichten Sammelerklärungen zu den Abrechnungen nicht von einem ärztlichen Leiter des MVZ

unterzeichnet waren. Die entsprechende Vorgabe im Honorarverteilungsmaßstab der KVNO sei von der Ermächtigungsgrundlage des § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V gedeckt und verstoße nicht gegen höherrangiges Recht.

Der vorangehende Beitrag in RÖFo 04/2024 zeigte auf, dass wesentliche Rahmenbedingungen für die Stellung des ärztlichen Leiters bisher weder gesetzlich, noch durch die Rechtsprechung festgelegt worden sind. Unklar waren insbesondere Umfang und Ort der Tätigkeit des ärztlichen Leiters, ob mehrere ärztliche Leiter bestellt werden können, ob ein ärztlicher Leiter nachträglich bestellt werden kann und ob verlangt werden kann, dass der ärztliche Leiter die bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einzureichende Abrechnungs-Sammelerklärung (mit-)unterschreiben muss. Ebenfalls nicht eindeutig oder abschließend geklärt waren die Rechtsfolgen einer fehlenden Bestellung eines ärztlichen Leiters, insbesondere, ob eine hierauf gestützte Zulassungsentziehung des MVZ zulässig ist. Schließlich waren Fragen zur Haftung des ärztlichen Leiters bisher unklar. Diese gesetzlich bisher nicht hinreichend geregelten Anforderungen und Handlungsfelder für den ärztlichen Leiter werden nachfolgend vor dem Hintergrund der veröffentlichten Urteilsgründe der Entscheidung des BSG und der Ausführungen des SG München in den Punkten 1. bis 7. dargestellt und untersucht.

1. Tätigkeitsumfang des ärztlichen Leiters

Im Gesetz ist nicht geregelt, welchen Umfang der vertragsärztliche Versorgungsauftrag eines ärztlichen Leiters nach der Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte (BPL-RL) haben muss. Je nach KV-Bezirk werden unterschiedliche Anforderungen an den Tätigkeitsumfang gestellt. Teilweise wird verlangt, dass der ärztliche Leiter mit mindestens 10 bis zu 20 Stunden pro Woche im MVZ angestellt sein muss. Welchen Anrechnungsfaktor der ärztliche Leiter erfüllen muss, ist jedoch im Gesetz bisher nicht definiert.

Hierzu führt das BSG in seinem Urteil vom 13.12.2023 aus, dass der ärztliche Leiter mindestens im Umfang einer halben Arztstelle (Anrechnungsfaktor 0,5 nach der BPL-RL) im MVZ tätig sein muss und verweist hierzu auf sein Urteil vom 19.07.2023 (Az.: B 6 KA 5/22 R). Das Urteil vom 19.07.2023 stellte zu dem vormals erforderlichen fachübergreifenden Charakter eines MVZ fest, dass es hierfür ausreichend war, wenn die Ärzte

mit einem Wochenstundenumfang beschäftigt waren, der nach der BPL-RL einem Anrechnungsfaktor von 0,5 entsprach. Weitergehende Anforderungen hinsichtlich des Tätigkeitsumfangs bei einem MVZ dürfen nach Ansicht des BSG auch für den ärztlichen Leiter nicht gestellt werden. Zwar hat der Gesetzgeber den fachübergreifenden Charakter als Voraussetzung für ein MVZ gestrichen; dies dürfte – zwar nicht gesichert, aber voraussichtlich – keinen Einfluss auf die Aussage des BSG haben, dass der ärztliche Leiter lediglich mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 im MVZ angestellt sein muss, da es im Urteil vom 13.12.2023 allein auf diese Voraussetzung verweist. Gemäß § 51 Abs. 1 S. 4 BPL-RL ist hierzu eine Tätigkeit von über 10 bis 20 Wochenstunden erforderlich. Je nach Verteilung der Sprechstunden im MVZ ist grundsätzlich eine Tätigkeit von zumindest 12,5 Wochenstunden ausreichend, um den Anrechnungsfaktor 0,5 zu erfüllen (vgl. § 17 Abs. 1a S. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)). Folglich ist davon auszugehen, dass eine Tätigkeit im Umfang von 12,5 Wochenstunden für die Stellung als ärztlicher Leiter ausreicht.

2. Tätigkeitsort des ärztlichen Leiters

Ebenfalls ist in § 95 Abs. 1 SGB V nicht geregelt, ob der ärztliche Leiter die Tätigkeit zwingend vollständig oder zumindest zu einem bestimmten Teil am Vertragsarztsitz des MVZ erbringen muss oder ob es ausreicht, wenn er ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte des MVZ tätig wird.

Hierzu wurde in dem vorangehenden Beitrag auf das Urteil des SG Marburg vom 03.05.2023 (Az.: S 17 KA 642/22) verwiesen, nach dem der Tätigkeitsort einer ärztlichen Leitung eines MVZ auch eine Nebenbetriebsstätte des MVZ sein kann, sofern der Gesamtverantwortung im Einzelfall dadurch hinreichend Rechnung getragen wird. Dies sei regelmäßig der Fall, wenn zwischen Nebenbetriebs- und Hauptbetriebsstätte eine Distanz liege, die in weniger als 30 Minuten zu überbrücken ist. Es wurde darauf hingewiesen, dass dieses Urteil zwar eine erhebliche Indizwirkung hat, aber die Frage des Tätigkeitsortes nicht abschließend beantwortet wurde. Das BSG hat in seinem Urteil vom 13.12.2023 nun im Hinblick auf die Frage, ob der ärztliche Leiter selbst seine Tätigkeit am Hauptstandort des MVZ ausüben muss, auf das Urteil des SG Marburg verwiesen (BSG, Urte. v. 13.12.2023, Az.: B 6 KA 15/22 R, Rn. 25 - juris). Damit hat sich das BSG der Einschätzung des SG Marburg angeschlossen, dass der ärztliche Leiter

nicht zwangsläufig am Vertragsarztsitz des MVZ tätig werden muss.

3. Mehrere ärztliche Leiter

Die Vorschrift des § 95 Abs. 1 S. 4 SGB V regelt zwar, dass auch eine kooperative ärztliche Leitung in einem MVZ möglich ist, wenn in einem MVZ Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen vertragsärztlich tätig sind. Nicht geregelt ist hingegen, ob generell mehrere ärztliche Leiter bestellt werden können, insbesondere wenn sie derselben Fachgruppe zugehörig sind. Den Entscheidungsgründen des Urteils des BSG vom 13.12.2023 ist zu entnehmen, dass ein MVZ einer zeitweisen Verhinderung des ärztlichen Leiters mitunter dadurch begegnen kann, dass es von vornherein einen weiteren ärztlichen Leiter oder einen Vertreter bestellt (BSG, Urt. v. 13.12.2023, Az.: B 6 KA 15/22 R, Rn. 35 - juris). Da das BSG keine weiteren Voraussetzungen hierzu nennt, ist davon auszugehen, dass die Bestellung eines weiteren ärztlichen Leiters oder eines stellvertretenden ärztlichen Leiters ohne weiteres möglich ist.

4. Nachträgliche Bestellung

In dem vorangehenden Beitrag wurde die Frage, ob eine nachträgliche Bestellung eines ärztlichen Leiters möglich ist, nicht behandelt. Diese Frage hat das BSG mit Urteil vom 13.12.2023 bejaht und in den Entscheidungsgründen wie folgt begründet:

„Aus § 1 Abs. 4 S. 3 HVM, an den Satz 5 anknüpft, ergibt sich, dass es ausreicht, wenn der Unterzeichner die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen übernimmt, weil er sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat. Dies ist einem nachträglich bestellten ärztlichen Leiter aufgrund seiner ärztlichen Fachkompetenz – ggf nach Rücksprache mit dem jeweiligen behandelnden Arzt – möglich. Selbst ein während des gesamten Quartals bestellter ärztlicher Leiter wäre im Übrigen nicht bei den Behandlungen der anderen Ärzte des MVZ zugegen und könnte nur aufgrund der Dokumentation und der Angaben der behandelnden Ärzte beurteilen, ob diese als Grundlage für eine wahrheitsgemäße Sammelerklärung herangezogen werden können.“ (BSG, Urt. v. 13.12.2023, Az.: 6 KA 15/22 R, Rn. 38 - juris)

Zu berücksichtigen ist, dass auch der nachträg-

lich bestellte ärztliche Leiter für den Zeitraum der ärztlichen Leitung sämtliche Voraussetzungen erfüllen muss, also insbesondere im MVZ angestellt und jedenfalls im unter Punkt 1 dargestellten Umfang von grundsätzlich 12,5 Wochenstunden tätig sein muss.

5. Unterzeichnung der Sammelerklärung

Ebenso wenig ist gesetzlich geregelt, ob der ärztliche Leiter die nach § 35 Abs. 2 S. 3 BMV-Ä bei der KV einzureichende Abrechnungs-Sammelerklärung (mit-)unterschreiben kann oder sogar muss, um damit das Vorliegen einer fehlerfreien Abrechnung zu bestätigen. Wie in dem vorangegangenen Beitrag dargestellt wurde, hat das BSG in dem Urteil vom 13.12.2023 entschieden, dass der ärztliche Leiter die Abrechnungs-Sammelerklärung zwingend unterschreiben muss. Unterbleibt dies, kann die zuständige KV Honorarbescheide eines MVZ im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung mit Wirkung für die Vergangenheit aufheben und das gewährte Honorar vollständig zurückfordern, wenn die eingereichten Sammelerklärungen zu den Abrechnungen, entgegen der Vorgabe des jeweiligen Honorarverteilungsmaßstabes, nicht von einem ärztlichen Leiter des MVZ unterzeichnet worden sind.

6. Entziehung der Zulassung des MVZ

Ebenfalls nicht behandelt wurde bisher die Frage, welche Folgen die Nichtbestellung eines ärztlichen Leiters für das MVZ hat. Nach § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V ist die Zulassung zu entziehen, wenn die Zulassungsvoraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt. Gemäß § 72 Abs. 1 S. 2 SGB V gilt die Vorschrift entsprechend für MVZ. Zusätzlich ist nach § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V einem MVZ die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzungen des Absatzes 1a S. 1 bis 3 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegen. Die Frage war daher bisher, ob die Entziehung der MVZ-Zulassung für den Fall der Nichtbestellung eines ärztlichen Leiters erst nach Ablauf der Frist von sechs Monaten erfolgen durfte.

Das BSG führt in den Entscheidungsgründen des Urteils vom 13.12.2023 aus, dass die vorstehend genannte „Schonfrist“ von sechs Monaten nach

§ 95 Abs. 6 S. 3 SGB V gerade nicht den Wegfall der ärztlichen Leitung nach § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V erfasst und allein § 95 Abs. 6 S. 1 Alt. 2 SGB V einschlägig ist, welcher zur sofortigen Zulassungsentziehung berechtigt (Az.: B 6 KA 15/22 R, Rn. 39 - juris). Auch an dieser Stelle verweist das BSG auf sein Urteil vom 19.07.2023, in dem es ausgeführt hat, dass der Zulassungsentzug nicht zwingend ist und aus Gründen der Verhältnismäßigkeit stets zu prüfen ist, ob ein milderes Mittel als die Zulassungsentziehung in Betracht kommt; wobei das BSG darauf verweist, dass bei einem Fehlen der ärztlichen Leitung „nur“ eine Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs. 6 S. 1 Alt. 2 SGB V in Betracht kommt (Az.: B 6 KA 5/22 R, Rn. 39 - juris).

Diese Rechtsauffassung wurde durch die Entscheidung des SG München vom 29.02.2024 (Az.: S 49 KA 5037/34) für den vertragszahnärztlichen Bereich bestätigt. Nach dem Gesetzeswortlaut müsse ein MVZ per Definition eine (zahn-)ärztliche Leitung haben, diese sei konstitutiv für das MVZ. Fehle eine zahnärztliche Leitung, sei dem MVZ gemäß § 95 Abs. 6 SGB V die Zulassung zu entziehen. Anders als beim Wegfall der Gründungsvoraussetzungen eines MVZ in § 95 Abs. 6 S. 3 SGB V sehe der Gesetzgeber insoweit keine sechsmonatige Schonfrist vor. Der Gesetzgeber messe dem Vorhandensein einer (zahn-)ärztlichen Leitung damit eine hohe Bedeutung bei. Leistungen, die von einem MVZ erbracht würden, welches keinen (zahn-)ärztlichen Leiter habe, der die Betriebsabläufe tatsächlich steuere und sicherstelle, dass (zahn-)ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen würden, seien daher sachlich rechnerisch zu berichtigen, unabhängig davon, dass das MVZ weiter über eine Zulassung verfüge. Eine Unverhältnismäßigkeit des vollständigen Honorarverlusts sei bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe nicht erkennbar. Das Vorhandensein eines zahnärztlichen Leiters sei konstitutiv für ein MVZ und diene insbesondere dem Schutz der Versicherten. Das MVZ hätte auch jederzeit einen Vertreter für die zahnärztliche Leitung bestellen können und auch müssen, so dass kein unverhältnismäßiger Eingriff in das Recht des MVZ auf Honorierung vorliege.

7. Haftung des ärztlichen Leiters

Für die Haftung des ärztlichen Leiters ist durch

die aktuelle Entscheidung des BSG keine Änderung erkennbar. In den Entscheidungsgründen heißt es auszugsweise:

„Den ärztlichen Leiter trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme, wohl aber die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und eine Gesamtverantwortung gegenüber der KÄV [...]. Grundsätzlich ist das MVZ selbst für die Abgabe einer wahrheitsgemäßen Abrechnungssammelerklärung verantwortlich. Diese Verantwortung ist unteilbar und nicht delegierbar, sodass das MVZ gegenüber den Institutionen der vertragsärztlichen Versorgung nicht auf ein eventuelles Fehlverhalten der dort tätigen Ärzte verweisen kann [...]. Dabei kann aber die besondere Struktur des MVZ nicht außer Acht gelassen werden. Bei diesem fallen der vertragsärztliche Status und die tatsächliche Durchführung der Behandlungen auseinander; der Status ist dem MVZ zugewiesen, die Behandlungen werden durch die dort tätigen Ärzte durchgeführt [...]. Anders als der nichtärztliche Geschäftsführer eines MVZ hat der ärztliche Leiter die medizinische Fachkompetenz, die ihn zur Überprüfung befähigt, ob die von den einzelnen Ärzten angegebenen Behandlungsvorgänge so stattgefunden haben können und somit als Grundlage für eine stimmige Quartalsabrechnung taugen [...].“ (BSG, Az.: 6 KA 15/22 R, Rn. 25 ff. - juris)

Mit anderen Worten übernimmt der ärztliche Leiter eine generelle bzw. strukturelle fachliche Verantwortung für die Behandlungen, die in einem MVZ von den zugelassenen und angestellten Ärzten durchgeführt werden, nicht aber für jede einzelne Behandlungsmaßnahme. Demnach haftet für Behandlungen grundsätzlich auch nicht der ärztliche Leiter, sondern die Trägergesellschaft des MVZ im Außenverhältnis.

8. Einordnung der Rechtsprechung für die Praxis

Die Entscheidungsgründe des Urteils des BSG vom 13.12.2023 haben eine deutliche Konkretisierung der Anforderungen an den ärztlichen Leiter erbracht. Die vollständige Nichthonorierung der vertragsärztlichen Leistungen infolge einer fehlenden Unterzeichnung der Sammelerklärung durch den ärztlichen Leiter stellt ein erhebliches Risiko für das MVZ und den ärztlichen Leiter dar. Deutlich geworden ist auch, dass,

ebenso wie die Nichtunterzeichnung der Abrechnungssammelerklärung, auch die Nichtbestellung eines ärztlichen Leiters zur Nichthonorierung für den betroffenen Zeitraum führt. Im Ergebnis ist stets Vorsicht im Hinblick auf die ordnungsgemäße Bestellung und Erfüllung der Pflichten durch die ärztliche Leitung geboten und zu bedenken, dass Verstöße zur Nichthonorierung sämtlicher Leistungen und darüber hinaus zum Entzug der Zulassung des MVZ führen können.

Zumindest hat das BSG mit der Bestellung eines Stellvertreters, eines zusätzlichen oder der nachträglichen Bestellung eines ärztlichen Leiters, sowie der Feststellung, dass keine Tätigkeit am Vertragsarztsitz des MVZ erforderlich ist, eine Reihe von Erleichterungen für die Tätigkeit des ärztlichen Leiters und zur Vermeidung von Honorarregressen eröffnet.

III. Fazit

Es ist sehr zu begrüßen, dass das BSG in seiner Entscheidung eine ganze Reihe von offenen Fragen in Bezug auf den ärztlichen Leiter höchststrichterlich geklärt hat, zumal der Gesetzgeber es seit Einführung der MVZ im Jahre 2004 unterlassen hat, für eine ausreichende Konkretisierung der Anforderungen in § 95 Abs. 1 SGB V zu sorgen. Erfreulich ist, insbesondere im Hinblick auf die Bedeutung des ärztlichen Leiters und die aus dieser Position für ein MVZ resultierenden gravierenden Risiken, dass das BSG weitere Optionen für MVZ eröffnet hat, die im Gesetz gerade nicht geregelt sind. Es bleibt zu hoffen, dass die Zulassungsausschüsse diese neuen Vorgaben bundesweit zügig aufnehmen und entsprechend umsetzen. ■

Impressum

Prof. Dr. Peter Wigge,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Tilmann Kirsch
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge
Großer Burstah 42
20 457 Hamburg
Tel.: (040) 3398 705-90
Fax: (040) 3398 705-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de