



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Der angestellte Arzt in der Arztpraxis und im MVZ – vertragsarztrechtliche Vorgaben und vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
Lehrbeauftragter an der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster

27. Februar 2013
Management-Workshop
KVWL, Dortmund

WIRTSCHAFTSBERATUNG
ÄRZTE



Curriculum Vitae

- 1991 Fraktionsreferent für die F.D.P.-
Bundestagsfraktion in Bonn für den
Bereich Gesundheitspolitik
- 1992 Referatsleiter für den Bereich juristische
Grundsatzfragen im AOK-Bundesverband,
Bonn
- 1992 Tätigkeit im Bundesministerium für
Gesundheit, Bonn
- 1992 Tätigkeit als Rechtsanwalt, Münster
- 2001 Kanzlei Gründung in Hamm, Westf.
Lehrbeauftragter an der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster
- seit 2006 Vorstandsmitglied im Bundesverband
Managed Care e.V. (BMC), Berlin
- seit 2010 Vorsitzender BMC-Regional, Münster



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

1. Anstellung in der Arztpraxis und im MVZ





Motive für eine Anstellung

- 1. Wandel des ärztlichen Berufsbildes:** Abkehr vom freiberuflich niedergelassenen Vertragsarzt zum „Arzt im Beschäftigungsverhältnis“, analog der Tätigkeit im Krankenhaus. Motive: Teilzeittätigkeit, Befreiung vom wirtschaftlichem Risiko und Verwaltungsaufwand gegenüber der KV .
- 2. Probephase vor einem Eintritt als Gesellschafter** in eine BAG oder ein MVZ aufgrund der Rechtsprechung des BSG und des BFH zur sog. „Nullbeteiligung“.
- 3. Bildung einer sog. „Übergangskooperation“** im Rahmen einer beabsichtigten Praxisabgabe. Keine Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V, jedoch Prüfung der Auswirkungen auf die „vertragsärztliche Versorgung“. Außerdem mindestens Tätigkeit von 1. Quartal als angestellter Arzt vor Ausscheiden erforderlich und tatsächliche Aufnahme der Tätigkeit nach § 19 Abs. 3 Ärzte-ZV.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Historische Entwicklung



„Tätigkeit in freier Praxis“ - § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV BVerfG v. 23.07.1963

"Der Kassenarzt hat die kassenärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben" (§ 32 Abs. 1 Satz 1). Deshalb darf er Assistenten nur zu Ausbildungszwecken beschäftigen; ihre Einstellung bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Auch die Heranziehung von Vertretern oder Assistenten zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bedarf solcher Zustimmung. **Die Dauer der Beschäftigung ist zu befristen; sie darf nicht der Vergrößerung der Praxis oder Erhaltung eines übermäßigen Praxisumfanges dienen (§ 32 Abs. 3).** Die rechtliche Ordnung des Verhältnisses von Arzt und Kassenpatient bei der ambulanten Behandlung geht also davon aus, dass der Arzt den Patienten persönlich behandelt.

BVerfG, Urteil vom 23.07.1963, Az.: 1 BvL 1/61



§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV

1. In der Fassung des GSG vom 21.12.1992 (BGBl. I., S. 2266):

„(1) Der Vertragsarzt kann einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärzte anstellen. [...].

(2) Die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. [...] Die Genehmigung ist zu versagen, wenn für den Planungsbereich bereits vor der Antragstellung eine Überversorgung festgestellt war. § 21 gilt entsprechend.

[...]“



§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V - sog. Job-Sharing-Angestellter -

1. Schaffung durch das 2. GKV-NOG vom 23.06.1997 (BGBl. I., S. 1520):

„5. Regelungen für die Anstellung von Ärzten bei einem Vertragsarzt desselben Fachgebiets oder, sofern die Weiterbildungsordnungen Facharztbezeichnungen vorsehen, mit derselben Facharztbezeichnung in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, sofern sich der Vertragsarzt gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichtet, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet, [...].“

2. In Verbindung mit den §§ 58 ff. Bedarfsplanungs- Richtlinie vom 20.12.2012 (Neufassung!)



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV

In der Fassung des GMG vom 14.11.2003 (BGBl. I., S. 2190).

„Satz 1 gilt nicht für medizinische Versorgungszentren“.

Begründung:

„Der neue Satz 2 regelt, dass die für Vertragsärzte geltende Einschränkung, dass sie nur ganztags oder zwei halbtags beschäftigte Ärzte anstellen können, für medizinische Versorgungszentren nicht gilt.“



§ 95 Abs. 9 Ärzte-ZV

In der Fassung des VÄndG vom 22.12.2006 (BGBl. I., S. 3439).

„(9) Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen. Das Nähere zu der Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten bestimmen die Zulassungsverordnungen. Absatz 7 Satz 7 gilt entsprechend.“



§ 95 Abs. 9 Ärzte-ZV

Begründung:

„Zukünftig wird der Vertragsarzt Ärzte anstellen können, deren Anzahl nicht mehr numerisch begrenzt ist. Auch ihre Arbeitszeit wird genauso wie die Arbeitszeit der angestellten Ärzte in medizinischen Versorgungszentren dienstvertraglich flexibel gestaltet werden können (§ 95 Abs. 9 Satz 1). Da diese (neuen) angestellten Ärzte – anders als die außerdem weiterhin möglichen und nun in § 95 Abs. 9 Satz 2 i. V. m. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 geregelten angestellten Ärzte – ebenso wie die angestellten Ärzte in medizinischen Versorgungszentren bei der Berechnung des Versorgungsgrades im Planungsbereich zu berücksichtigen sind (vgl. § 101 Abs. 1 Satz 6 des geltenden Rechts, künftig Satz 7), ist eine „unbeschränkte“ Anstellung allerdings nur zulässig in Planungsbereichen, die nicht wegen Zulassungsbeschränkungen gesperrt sind. Zur Klarstellung ist darauf hinzuweisen, dass auf die Anstellung dieser Ärzte § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV nicht anzuwenden ist, der die Vergrößerung des Praxisumfangs bei der Beschäftigung von Assistenten verbietet. [...]“



Rechtsfolgen der (neuen) Anstellung

1. Die Beschränkung, wonach Vertragsärzte lediglich einen ganztags beschäftigten Arzt oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärzte desselben Fachgebiets anstellen dürfen, ist entfallen.
2. § 95 Abs. 9 SGB V und auch § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV ist nicht zu entnehmen, wie viele Ärzte mit welchem Umfang in einer Praxis angestellt werden dürfen.
3. Allerdings Einschränkung in § 14a Abs. 1 BMV-Ä bzgl. der persönlichen Leitung der Vertragsarztpraxis bei angestellten Ärzten.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Angestellter Arzt = Vertragsarzt?





Status des (neuen) angestellten Arztes (1)

1. Die in MVZ angestellten Ärzte und die bei Vertragsärzten angestellten Ärzte sind Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (vgl. § 77 Abs. 3 SGB V).
2. Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der KV ist, dass sie mindestens halbtags beschäftigt sind.



Status des (neuen) angestellten Arztes (2)

1. Nach § 95 Abs. 9 SGB V, § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV bedarf die Anstellung der Genehmigung des Zulassungsausschusses.
2. Der angestellte Arzt erhält daher keine Zulassung, sondern nur eine „Genehmigung“.
3. Adressat der Genehmigung ist ausschließlich der anstellende Vertragsarzt bzw. das MVZ. Diese sind allein berechtigt, die Genehmigung der Anstellung zu beantragen, Widerspruch einzulegen oder zu klagen – nicht der anzustellende Arzt!
4. Gravierender sind die Rechtsfolgen bei Beendigung der Zusammenarbeit:

Der angestellte Arzt ist öffentlich-rechtlich gegen den Entzug der Anstellung auf Initiative des Vertragsarztes nicht geschützt (Anderslautende vertragliche Regelung im Anstellungsvertrag ist vom ZA nicht zu beachten! Rechtsfolge: ausschließlich Schadensersatz).



Status des (neuen) angestellten Arztes (3)

1. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung?

Nach § 95 Abs. 1 SGB V nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil.

➔ Angestellte Ärzte nehmen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teil!

2. Rechtsfolgen:

a. Keine eigenständige Erbringung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen gegenüber der KV, sondern nur mittelbar über den Vertragsarzt bzw. das MVZ.



Status des (neuen) angestellten Arztes (4)

2. Rechtsfolgen:

- b. Keine direkte Beteiligung an IV-Verträgen und sonstigen Selektivverträgen (Voraussetzung: „zugelassene Ärzte“, vgl. § 140 b Abs. 1 Nr. 1 SGB V).
- c. Keine Übernahme von speziellen Versorgungsaufträgen (z.B. als PvA im Mammografie-Screening, vgl. § 3 Abs. 2 Anlage 9.2 BMV Ä/EKV: „Vertragsarzt“).
- d. Keine Beteiligung an der knappschaftsärztlichen Versorgung gemäß § 72 Abs. 3 SGB V nach dem Knappschaftsarztvertrag („freiberuflich tätige Ärzte“).



Status des (neuen) angestellten Arztes (5)

3. Rechte und Pflichten in der vertragsärztlichen Versorgung:

- a. **Für die Korrektheit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung des angestellten Arztes** gegenüber der KV und den Krankenkassen trägt allein der Vertragsarzt oder das MVZ die Verantwortung:

§ 14 Abs. 2 BMV-Ä:

„Werden Assistenten, angestellte Ärzte oder Vertreter (§§ 32, 32 a, 32 b Ärzte-ZV) beschäftigt, so haftet der Vertragsarzt oder das medizinische Versorgungszentrum für die Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten wie für die eigene Tätigkeit. Das gleiche gilt bei der Beschäftigung nichtärztlicher Mitarbeiter.“



Status des (neuen) angestellten Arztes (6)

3. Rechte und Pflichten in der vertragsärztlichen Versorgung:

- b. **Dies gilt auch für die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung:** Diese werden dem Praxisinhaber als Eigenleistung des angestellten Arztes zugerechnet, auch wenn sie in der Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte der Praxis in Abwesenheit des Vertragsarztes erbracht werden (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 1 und 2 BMV-Ä).

- c. **Im Innenverhältnis haftet der angestellte Arzt gegenüber dem Vertragsarzt oder dem MVZ für einen entstandenen Honorarregress oder Arzneimittelregress** sowie eine Wirtschaftlichkeitsprüfung aus § 280 Abs. 1 BGB, wenn ihm ein Verschulden nachgewiesen werden kann (vgl. § 619a BGB). Der Verschuldensmaßstab nach § 276 BGB ist nach der Rechtsprechung jedoch auf grobe und gröbste Fahrlässigkeit beschränkt.



Status des (neuen) angestellten Arztes (7)

3. Rechte und Pflichten in der vertragsärztlichen Versorgung:

- d. Werden Leistungen in einer Vertragsarztpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum durch angestellte Ärzte erbracht, für die nach § 135 Abs. 2 SGB V **besondere Qualifikationsvoraussetzungen** erforderlich sind, ist es ausreichend, dass nur der angestellte Arzt die Voraussetzungen erfüllt (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 3, § 14 Abs. 1 Satz 1 BMV-Ä).
- e. **Zivilrechtlich – also aus der fehlerhaften Behandlung der Patienten** – muss sich der Vertragsarzt bzw. das MVZ nach § 278 BGB das Verhalten des angestellten Arztes ebenfalls zurechnen lassen.
- f. **Allerdings haftet der angestellte Arzt gegenüber den Patienten aus unerlaubter Handlung** (§ § 823 ff. BGB) persönlich, hat allerdings einen Freistellungsanspruch gegenüber Vertragsarzt und MVZ.



Status des (neuen) angestellten Arztes (8)

4. Ergebnis:

- a. Die Rechtsstellung des angestellten Arztes in einer Vertragsarztpraxis oder einem MVZ ist dem des Vertragsarztes angenähert.
- b. Insbesondere darf er nach der Rechtsprechung „selbständig und ohne Abhängigkeit von Weisungen und Aufsicht des Praxisinhabers Versicherte behandeln und hat zahlreiche Pflichten zu erfüllen, die auch dem Vertragsarzt obliegen“ (vgl. BSG MedR 1996, 470, 472).
- c. Allerdings steht der angestellte Arzt statusrechtlich hinter dem Vertragsarzt und dem MVZ und hat hinsichtlich der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung kaum originäre Rechte, aber auch weniger Pflichten.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Formen der Anstellung



Neuregelung der Anstellungsmöglichkeiten durch das VÄndG

Seit dem VÄndG vom 22.12.2006 (BGBl. I., S. 3439) bestehen vielfältige Anstellungsmöglichkeiten im Vertragsarztrecht:

1. **Anstellung fachgebietsfremder Ärzte** (§ 14a Abs. 2 BMV-Ä
Ausnahme: überweisungsabhängige Fachgebiete (§ 13 Abs. 4 BMV-Ä; z.B. Radiologie, Labormedizin) oder Erbringung überweisungsabhängiger Leistungen; § 13 Abs. 5 BMV-Ä; z.B. LHKM),
2. **Anstellung von Ärzten an weiteren Orten** (§ 24 Abs. 3 S. 4 und 5 Ärzte-ZV),
3. **Anstellung bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ unter Verzicht auf die Zulassung** (§ 103 Abs. 4a und 4b SGB V).



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Verzicht und Anstellung (§ 103 Abs. 4a und 4b)



Anstellung (§ 103 Abs. 4a und 4b)

1. Gemäß § 103 Abs. 4a und 4b kann ein Vertragsarzt in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt **als angestellter Arzt** tätig werden, in dem er auf seine **Zulassung verzichtet**.
2. **Rechtsfolge:** Durch den Zulassungsverzicht geht die Zulassung auf das **MVZ** (Abs. 4a) oder den **Vertragsarzt** über (Abs. 4b) und wandelt sich in eine Arztstelle um.
3. Die „Zulassung“ (Arztstelle) ist nach erfolgtem Verzicht an das **MVZ oder an den Vertragsarzt gebunden**. Im Falle der Kündigung des angestellten Arztes verbleibt die „Zulassung“ bei dem neuen Inhaber, der diese mit einem anderen angestellten Arzt, nach Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erneut besetzen kann.



„Huckepack-Zulassung“



Vorteile aus der Sicht des Vertragsarztes/MVZ

1. Die Zulassung wird **dauerhaft** an das MVZ (GbR, juristische Person wie GmbH, AG) oder den Vertragsarzt gebunden. Bei Beendigung der Anstellung verbleibt die Arztstelle automatisch beim MVZ bzw. Arzt. Es ist **keine vertragliche Vereinbarung über den Verbleib der Zulassung erforderlich!**
2. Die Anstellung kann auch **in einer Zweigpraxis** außerhalb des Planungsbereiches oder in dem Bezirk einer anderen KV erfolgen. Eine **Aufteilung der Anstellung** auf mehrere Ärzte ist möglich (vgl. § 24 Abs. 3 Satz 7 und 8 Ärzte-ZV).
3. **MVZ:** Für den Fall der **Veräußerung des MVZ** gehen die Anstellungsverhältnisse automatisch auf den Erwerber über. Kein Auseinanderfallen zwischen Praxiserwerb und Zulassung mehr!



Bestmögliche und sicherste Variante der Unternehmensveräußerung im Vertragsarztrecht.



Nachteile aus der Sicht des angestellten Arztes

1. Der **Verzicht ist für den angestellten Arzt prinzipiell endgültig**. Eine Rückumwandlung in eine freiberufliche Zulassung ist zwar nach § 95 Abs. 9 möglich, jedoch nur auf Antrag des anstellenden MVZ oder Vertragsarztes.
2. Der Verzicht zugunsten des MVZ oder eines Arztes erfolgt durch Gesetz, **ohne dass eine Abfindung vorgesehen** ist.

Wichtig: Vor Abgabe der Verzichtserklärung ist ein verbindlicher Vertrag über die Höhe der Abfindung bei Beendigung der Anstellung abzuschließen.

3. **Was ist, wenn der Vertragsarzt z.B. aus der BAG ausscheidet und die Arztstelle mitnimmt, verzichtet oder verstirbt? Hat ein Betriebsübergang nach § 613a BGB auch Auswirkungen auf die Arztstelle?**
4. Die **Anstellung im MVZ und bei einem Vertragsarzt** (§ 103 Abs. 4a und 4b) sind **nicht austauschbar** (Rückumwandlung der Anstellung in eine Zulassung mit anschl. neuem Verzicht erforderlich, bei Eintritt des Vertragsarztes in ein MVZ oder umgekehrt).



Verzicht zugunsten einer Anstellung

Bisher: Keine Prüfung, im Falle eines Verzichtes zugunsten einer Anstellung, ob durch die mit der Anstellung regelmäßig einhergehende „Sitzverlegung“ die vertragsärztliche Versorgung beeinträchtigt wird.

Heute: Nach § 103 Abs. 4a und 4b SGB V ist der Verzicht zugunsten einer Anstellung bei einem anderen Vertragsarzt (Abs. 4b) oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (Abs. 4a) nur noch möglich, wenn:

„Gründe der vertragsärztlichen Versorgung [der Anstellung] nicht entgegenstehen.“



Verzicht zugunsten einer Anstellung

Der Gesetzgeber will durch die Prüfung durch den Zulassungsausschuss in ländlichen Gebieten verhindern, dass durch eine Anstellung bei einem MVZ oder einem Vertragsarzt, mit der automatisch eine Sitzverlegung verbunden ist, die frühere Praxis nicht an Ort und Stelle fortgeführt wird.



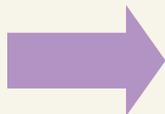
Heute besteht daher keine unbeschränkte Planungssicherheit mehr, ob die Anstellung vom Zulassungsausschuss genehmigt wird.



Umwandlung einer Angestelltenzulassung

Nach § 95 Abs. 9b SGB V, § 32b Abs. 5 Ärzte-ZV ist es seit dem GKV-VStG vom 22.11.2011 (BGBl. I., S. 2983) möglich, die Arztstelle eines angestellten Arztes in eine Zulassung (rück-)umzuwandeln:

*„Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf **Antrag des anstellenden Vertragsarztes** vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem **ganzen oder halben Versorgungsauftrag** entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“*



(Probe-)Arbeitsverhältnis bietet eine Alternative zur „Kennenlernphase“ als „Nullbeteiligter“ Gesellschafter in einer Gemeinschaftspraxis.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Umwandlung einer Angestelltenzulassung

Die Möglichkeit der Umwandlung der Arztstelle eines angestellten Arztes in eine Zulassung besteht

für ein **MVZ** nach

*§ 95 Abs. 2 Satz 8 2. Halbsatz SGB V und
§ 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V*

und für einen **Vertragsarzt** nach

§ 103 Abs. 4b Satz 4 SGB V.



Umwandlung einer Angestelltenzulassung

Voraussetzungen:

1. Die Umwandlung erfolgt auf Antrag des Vertragsarztes oder des MVZ, nicht auf Antrag des angestellten Arztes.
2. Die Umwandlung findet in dem Maße des bisherigen Umfangs der vertragsärztlichen Tätigkeit statt. Eine Umwandlung in eine volle Zulassung setzt daher eine Vollzeitstätigkeit des angestellten Arztes voraus (mindestens 31 Stunden gemäß § § 51 Abs. 1, 58 abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie; nicht 40 Stunden, wie die KVB meint).
3. Der Antrag auf Umwandlung muss vom MVZ/Vertragsarzt nicht zwingend zugunsten des angestellten Arztes, sondern kann auch zugunsten eines anderen Arztes gestellt werden. In diesem Fall ist zugleich die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zu beantragen.



Umwandlung einer Angestelltenzulassung

Musterklausel im Anstellungsvertrag:

„Falls die Ärztin nach Genehmigung des Anstellungsverhältnisses innerhalb eines Zeitraumes von einem Jahr, aus dem mit dem MVZ begründeten Anstellungsverhältnis ausscheiden sollte, sind die Gesellschafter des MVZ oder deren Rechtsnachfolger nach schriftlicher Aufforderung durch die Ärztin, verpflichtet, innerhalb von vierzehn Tagen bei dem zuständigen Zulassungsausschuss der KVWL gemäß § 95 Abs. 2 Satz 8 Halbsatz 2 in Verbindung mit § 95 Abs. 9 b SGB V, unter Verzicht auf die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens, zugunsten der Ärztin einen Antrag auf Umwandlung der Arztstelle, auf der die Ärztin als Angestellte tätig ist, in eine Zulassung zu stellen, so dass die Ärztin wieder Inhaberin dieser Zulassung wird.“



Wichtig: Vertragsstrafenregelung für den Fall des Verstoßes vorsehen!



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Anstellung und persönliche Leitung (§ 14a BMV-Ä)



Persönliche Leitung der Arztpraxis

1. **§ 1a Nr. 25 BMV-Ä:** Voraussetzungen, nach denen bei in der Arztpraxis beschäftigten angestellten Ärzten im Hinblick auf deren Zahl, Tätigkeitsumfang und Tätigkeitsinhalt sichergestellt ist, dass der Praxisinhaber den Versorgungsauftrag im notwendigen Umfang auch persönlich erfüllt und dafür die Verantwortung übernehmen kann.
2. **§ 14a Abs. 1 BMV-Ä:** Die persönliche Leitung ist anzunehmen, wenn je Vertragsarzt nicht mehr als drei vollzeitbeschäftigte oder teilzeitbeschäftigte Ärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang ihrer Arbeitszeit drei vollzeitbeschäftigten Ärzten entspricht, angestellt werden.
3. Bei Vertragsärzten, welche überwiegend medizinisch-technische Leistungen erbringen, wird die persönliche Leitung auch bei der Beschäftigung von bis zu vier vollzeitbeschäftigten Ärzten vermutet.
4. Bei Vertragsärzten, welche eine Zulassung nach § 19a Ärzte-ZV für einen häftigen Versorgungsauftrag haben, vermindert sich die Beschäftigungsmöglichkeit auf einen vollzeitbeschäftigten oder zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte je Vertragsarzt. Die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten wird insoweit nicht angerechnet.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Persönliche Leitung der Arztpraxis

Vorteil für MVZ:

Keine Anwendung der Grundsätze der persönlichen Leitung der Arztpraxis nach § 14a BMV-Ä auf Medizinische Versorgungszentren, da die Anstellung gemäß § 103 Abs. 4a SGB V beim MVZ erfolgt und die Gründereigenschaft nicht voraussetzt, dass der Vertragsarzt persönlich tätig wird.





RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Anstellung und Zweigpraxis (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV)



Zweigpraxis, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

„Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird; **geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.**

Es ist nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden, oder dass das Fachgebiet eines in der Zweigpraxis tätigen Arztes auch am Vertragsarztsitz vertreten ist. Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden.



Zweigpraxis, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

Wesentliche Änderungen:

- Nicht mehr jede Beeinträchtigung der Versorgung der Versicherten vor Ort verhindert eine Genehmigung.
- Es können andere Leistungen in der Zweigpraxis angeboten werden, als am Vertragsarztsitz; d.h. eine fachgebietsfremde Anstellung ist auch in der Zweigpraxis möglich.



Zweigpraxis, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

Begründung des 14. Ausschuss:

Mit der Änderung wird klargestellt, dass vertragsarztrechtlich ein ähnliches Leistungsangebot an der Zweigpraxis wie am Vertragsarztsitz im Grundsatz nicht erforderlich ist, und dass vertragsarztrechtlich in Zweigpraxen auch Ärzte einer Fachrichtung tätig sein können, die nicht am Hauptsitz der Praxis vertreten sind. Die Bundesmantelvertragspartner erhalten jedoch die Möglichkeit, Ausnahmen von diesem Grundsatz zu regeln. Dadurch wird eine einheitliche Umsetzung gewährleistet.

Gleichzeitig wird klargestellt, dass Vorgaben für Mindest- und Höchstzeiten der vertragsärztlichen Tätigkeit am Vertragsarztsitz und in der Zweigpraxis nicht auf den einzelnen in einem medizinische Versorgungszentrum tätigen Arzt, sondern ausschließlich auf den Versorgungsauftrag des medizinischen Versorgungszentrums zu beziehen sind (vgl. § 17 Absatz 1a Bundesmantelvertrag – Ärzte). Dass ein Arzt auch ausschließlich in einer Zweigpraxis tätig sein kann, ergibt sich bereits aus der in Satz 5 des geltenden Rechts getroffenen Regelung, nach der ein Vertragsarzt einen Arzt für die Tätigkeit in der Zweigpraxis anstellen kann. Gleichwohl sind die im Bundesmantelvertrag getroffenen Regelungen in der Rechtsprechung teilweise auf den in einem medizinischen Versorgungszentrum tätigen einzelnen Arzt bezogen worden (vgl. BSG Urteil vom 9. Februar 2011 – B 6 KA 12/10 R).



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

2. Ärztlicher Leiter eines MVZ





MVZ – Ärztlicher Leiter

§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V:

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



MVZ – Ärztlicher Leiter

Zielsetzung (Motive des Gesetzgebers):

- Gewährleistung der Therapie- und Weisungsfreiheit aus dem ärztlichen Berufsrecht.
- Nur ein ärztlicher Leiter, der in die Organisations- und Versorgungsstrukturen des MVZ eingebunden ist, hat tatsächlich Einwirkungsmöglichkeiten auf die dortigen Abläufe und kann sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.

Problem:

- In welchem zeitlichen Umfang muss das Anstellungsverhältnisses bestehen?

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anrechnungsfaktor
bis 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,0



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Dr. Peter Wigge
Rechtsanwälte Wigge

48151 Münster

Scharnhorststr. 40

Tel. (0251) 53595-0

Fax (0251) 53595-99

20354 Hamburg

Neuer Wall 44

Tel. (040) 3398705-90

Fax (040) 3398705-99

50931 Köln

Aachener Str. 75

Tel. (0221) 800683-47

Fax (0221) 800683-48

81671 München

Großvenedigerstr. 23 b

Tel. (089) 124737-16

Fax (089) 124737-87

Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de