



## Ärztliche Leitung im MVZ: Nach 20 Jahren alles (un)klar?

Im Jahr 2004 ebnete der Gesetzgeber mit dem GKV-Modernisierungsgesetz den Weg für das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in der ambulanten Versorgungslandschaft. Schon immer war das MVZ eine „ärztlich geleitete“ Einrichtung und erfreute sich zunehmender Beliebtheit. Bundesweit gab es zum Jahreswechsel 2022/2023 verteilt auf die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen insgesamt 4.574 MVZ, sprich mindestens eine gleichlautende Anzahl an ärztlichen Leitern im MVZ. Weitere 1.467 MVZ gab es im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit damals insgesamt über 30.000 in MVZ tätigen (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzten leisten MVZ einen erheblichen Beitrag in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. Und die Organisationsform „MVZ“ ist aus verschiedenen Gründen weiterhin auf dem Vormarsch.

Immer häufiger stellen sich in der Beratungspraxis daher auch Fragen zur ärztlichen Leitung im MVZ. Nachfolgend geben wir einen Überblick über die aktuellen Themen und Lösungsansätze.

### Rechtliche Grundlagen

Das Gesetz regelt in § 95 Abs. 1 S. 2 und 3 SGB V die ärztliche Leitung knapp wie folgt:

*„Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Abs. 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.“*

Ein MVZ muss also schon bei Beantragung der Zulassung einen ärztlichen Leiter zwingend mit dessen Zustimmung benennen. Der ärztliche Leiter muss Facharzt mit abgeschlossener Weiterbildung sein und als solcher im MVZ selbst tätig werden. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts aus 2013 beträgt der Tätigkeitsumfang mindestens eine halbe Arztstelle, damit der ärztliche Leiter hinreichende tatsächliche Einwirkungsmöglichkeiten auf medizinisch-ärztliche Prozesse hat. Der ärztliche Leiter unterliegt in medizinischen Fragen keinen Weisungen, damit eine Einflussnahme durch Dritte möglichst nicht erfolgt.

### Die Pflichten und Haftung des ärztlichen Leiters

Den ärztlichen Leiter trifft zwar keine fachliche Verantwortung für jede einzelne Behandlungsmaßnahme, ihm obliegt gleichwohl aber die Verantwortung für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe und eine Gesamtverantwortung gegenüber

der Kassenärztlichen Vereinigung. Der ärztliche Leiter hat danach die insgesamt ordnungsgemäße Erfüllung der Anforderungen an die vertragsärztliche Versorgung im MVZ zu gewährleisten. Insbesondere obliegt dem ärztlichen Leiter auch die Unterzeichnung der quartalsweisen Abrechnungssammelerklärung. Damit bestätigt der ärztliche Leiter jedenfalls, dass er die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen trägt, weil er sie selbst erfüllt oder sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat.

Einzelne Pflichten gegenüber dem MVZ-Rechtsträger ergeben sich im Übrigen aus dem Arbeitsvertrag.

Der MVZ-Rechtsträger ist grundsätzlich für die organisatorischen Abläufe, insbesondere die Auswahl und den Einsatz der Ärzte (bspw. auch die Anzeige notwendiger Vertretungen bei Urlaub oder Krankheit), die korrekte Organisation der Behandlung sowie für die Leistungsabrechnung und die Wirtschaftlichkeit (Behandlungen und Verordnungen) verantwortlich, während die Verantwortung für die ordnungsgemäße Behandlung der Patienten in medizinischer Hinsicht in erster Linie dem einzelnen behandelnden Arzt obliegt. Der Arzt muss dem MVZ gegenüber deutlich machen, welche Leistungen er wann bei welchem Patienten erbracht hat.

Leistungserbringer und Adressat des Honorarbescheides ist der MVZ-Rechtsträger, der daher auch für Honorarrückforderungen gegenüber der KV haftet.

Allerdings kann der ärztliche Leiter theoretisch gegenüber dem MVZ-Rechtsträger wegen schuldhafter Verletzung seiner Pflichten aus dem Arbeitsvertrag haften. Diese Haftung ist jedoch nach den Grundsätzen des innerbetrieblichen Schadensausgleichs eingeschränkt (keine Haftung für leichte Fahrlässigkeit, anteilige Haftung für mittlere Fahrlässigkeit und volle Haftung bei grober Fahrlässigkeit/Vorsatz). Eine Haftung des ärztlichen Leiters aufgrund Unterzeichnung einer fehlerhaften Abrechnungssammelerklärung dürfte daher ohne Kenntnis der Mängel regelmäßig ausscheiden und eine detaillierte Prüfung vom ärztlichen Leiter nicht geschuldet sein.

Findet sich aufgrund der verbleibenden (vermeintlichen) Haftungsrisiken kein Arzt, der die Aufgabe des ärztlichen Leiters übernehmen möchte, kann eine ausdrückliche Haftungsfreistellung des Arztes für fahrlässiges Handeln im Arbeitsvertrag vereinbart werden.

### **Disziplinarmaßnahmen gegen den ärztlichen Leiter**

Aufgrund der Gesamtverantwortung des ärztlichen Leiters gegenüber der KV kommen bei Fehlverhalten im MVZ, insbesondere bei Falschabrechnungen, disziplinarische Sanktionen gegen den ärztlichen Leiter durch die KV in Betracht.

Ob der ärztliche Leiter allerdings mit der Unterzeichnung der Sammelerklärung selbst die Gewähr für die korrekte, peinlich genaue Abrechnung übernimmt, ist umstritten. Während die wohl herrschende Meinung dies verneint, da es der ärztlichen Leitung schlicht nicht möglich bzw. unzumutbar ist zu überprüfen, ob alle Angaben auf den eingereichten Quar-

talsabrechnungen im Einzelfall zutreffend sind, bejahte das Sozialgericht München im Falle einer rechtsmissbräuchlichen Nutzung der Kooperationsform einer Praxisgemeinschaft zwischen zwei MVZ (belegt durch implausibel abgerechnete Doppelbehandlungen von Patienten und gemeinsamen Einlesen von Versichertenkarten in beiden MVZ) per Gerichtsbescheid vom 22.01.2021 eine Geldbuße von 8.000 € gegen den ärztlichen Leiter. Unter seiner ärztlichen Aufsicht und Verantwortung sei es zu rechtsmissbräuchlichen Doppelbehandlungen gekommen. Der Kläger habe seine Sorgfaltpflicht als ärztlicher Leiter schuldhaft verletzt.

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, wenn Ärzte die Aufgabe des ärztlichen Leiters nur ungern übernehmen und hierfür eine Kompensation erwarten, auch wenn der gerichtlichen Entscheidung zugrundeliegende Fall ersichtlich ein Spezialfall war, die Falschabrechnung erheblich und offensichtlich und die Sanktion in Anbetracht dessen eher gering.

Neben der Vereinbarung einer internen Haftungsfreistellung im Arbeitsvertrag (s.o.) wäre, um den ärztlichen Leiter weitgehend abzusichern und dadurch die Bereitschaft des Arztes zur Übernahme der ärztlichen Leitung zu erhöhen, noch zu denken an weitere Vereinbarungen, wie bspw. die Zusicherung, in sämtliche relevante Unterlagen einsehen zu können, die Zusicherung von Eingriffsmöglichkeit in die Organisation des MVZ und in die MVZ-Abrechnung, Freistellung von Bußgeldern der KV und Abschluss einer speziell für die Tätigkeit eines ärztlichen Leiters ausgerichteten Directors & Officers-Versicherung (D&O).

### **Mindestanzahl der Wochenstunden**

Der ärztliche Leiter muss im MVZ mindestens „halbtags“ angestellt sein (BSG, Urt. v. 11.12.2013). Damit soll sichergestellt sein, dass die sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ergebende Therapie- und Weisungsfreiheit der Ärzte gewährleistet bleibt. Das BSG ließ dabei offen, wann eine „Halbtags-tätigkeit“ anzunehmen ist.

Als denkbarer Ansatzpunkt könnte die Bedarfsplanung herangezogen werden, wonach ein hälftiger Versorgungsauftrag bei einer Anstellung mit 10,5 Wochenstunden bis 20 Wochenstunden erfüllt wird. Unter der Berücksichtigung des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), wonach bei einer vollen Zulassung (mindestens) 25 Sprechstundenzeiten je Woche angeboten werden müssen, erscheint eine Halbtags-tätigkeit im Umfang von 12,5 Wochenstunden für gerade noch ausreichend. 12,5 Wochenstunden stellen daher in vielen KVen den zeitlichen Mindestbeschäftigungsumfang eines ärztlichen Leiters dar. Die KV Bayerns verlangt dagegen beispielsweise einen Tätigkeitsumfang von mindestens 20 Wochenstunden.

### **Tätigkeitsort der ärztlichen Leitung**

Üblicherweise ist der Tätigkeitsort der ärztlichen Leitung an der Hauptbetriebsstätte. Kann der ärztliche Leiter aber auch ausschließlich in einer Nebenbetriebsstätte beschäftigt sein? Die Zulassungsgremien standen dieser Fragestellung biswei-

len ablehnend gegenüber. Laut einem Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 03.05.2023 kann jedoch der Tätigkeitsort eines MVZ-Leiters grundsätzlich auch an einer Nebenbetriebsstätte des MVZ angesiedelt sein. Für die Ausübung einer effektiven Leitung ist allerdings stets erforderlich, dass in besonderen Situationen auch kurzfristig eine persönliche Präsenz der ärztlichen Leitung sowohl in der Hauptbetriebs- als auch in der Nebenbetriebsstätte sichergestellt sein muss. Diesen Maßstäben wird bei einer üblichen Erreichbarkeit der Hauptbetriebsstätte innerhalb von 30 Minuten hinreichend Rechnung getragen, so jedenfalls das Sozialgericht. Die Erreichbarkeit innerhalb von 30 min. Fahrtzeit stammt aus einem Urteil des BSG zur Anerkennung eines Belegarztes. Ob sich die Auffassung des SG Marburg überall durchsetzt, bleibt abzuwarten.

### „Ich bin dann mal weg ...“

Geplant, erzwungen, überraschend, vorübergehend oder endgültig: Was tun, wenn der bisherige ärztliche Leiter nicht mehr tätig ist?

Als „ärztlich geleitete Einrichtung“ hat der MVZ-Rechtsträger Sorge dafür zu tragen, dass zu jeder Zeit eine ärztliche Leitung im MVZ vorhanden ist. Zwingend zu beachten ist, dass ein etwaiger Wechsel in der Person der ärztlichen Leitung (sofern nur ein ärztlicher Leiter vorhanden ist) nahtlos an die Beendigung der vorangegangenen ärztlichen Leitung anknüpft und der Wechsel dem zuständigen Zulassungsausschuss für Ärzte möglichst im Voraus mitgeteilt wird, damit dieser den Wechsel feststellen kann. Klafft hingegen eine zeitliche Lücke, während der ein MVZ in tatsächlicher Hinsicht nicht ärztlich geleitet wird, so fehlt es an einer notwendigen Voraussetzung für die ordnungsgemäße Leistungserbringung eines MVZ. Die Folge ist: Kein Honoraranspruch des MVZ ohne ärztliche Leitung und drohender Zulassungsentzug.

Die Zulassungsausschüsse gehen vor dem Hintergrund der erheblichen Auswirkungen soweit ersichtlich recht pragmatisch mit dem Wechsel der ärztlichen Leitung um. So wird diese meist auch rückwirkend festgestellt, da nicht statusbegründend. Ist jedoch gar kein anderer geeigneter Arzt im MVZ genehmigt (also waren z.B. nur der ausgeschiedene ärztliche Leiter mit 1,0 Versorgungsauftrag und 4 angestellte Ärzte mit je 0,25 Versorgungsauftrag genehmigt), scheidet ein rückwirkender Wechsel des ärztlichen Leiters aus. Dann kann das MVZ für einen Zeitraum bis zur Genehmigung der Anstellung eines neuen ärztlichen Leiters keine Leistungen abrechnen.

Für den Todesfall des ärztlichen Leiters ist dies ebenso zu bedenken wie vor arbeitgeberseitiger Erklärung einer außerordentlichen Kündigung oder einer unwiderruflichen Freistellung. Im Falle einer fristlosen Kündigung des ärztlichen Leiters oder einer unwiderruflichen Freistellung verlangen die KVen regelmäßig noch dessen Unterschrift auf der Sammelerklärung, gegebenenfalls zeitlich begrenzt für die Leistungen, die bis zum Kündigungsausspruch bzw. der Freistellung erbracht worden sind.

Es empfiehlt sich in solchen Fällen regelmäßig die vorherige Kontaktaufnahme mit der KV, um sowohl den Status Quo als auch die Nachfolgesuche abzustimmen. Schließlich eröffnen sich durch den plötzlichen Wegfall der bisherigen ärztlichen Leitung Problemfelder, die spätestens mit Einreichung der Abrechnung bei der KV offensichtlich werden: Wer unterschreibt die Sammelerklärung, wenn der bisherige ärztliche Leiter nicht mehr tätig ist? Da nur der ärztliche Leiter im MVZ hinreichend in die Strukturen des MVZ und dessen Arbeitsabläufe eingebunden war und das Verhalten der Mitarbeiter aus eigener Anschauung beurteilen kann, scheidet die Unterzeichnung durch einen nicht-ärztlichen Geschäftsführer jedenfalls aus (BSG, Ur. v. 13.12.2023). Unterzeichnet gleichwohl eine andere Person als der ärztliche Leiter, so ist die Abgabe einer – ordnungsgemäßen bzw. wahrheitsgemäßer – Sammelerklärung als eigenständige Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs eines Vertragsarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen nicht erfüllt, mithin kein Vergütungsanspruch entstanden.

Um jede Unklarheit hinsichtlich der Abrechenbarkeit der Leistungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, bereits von vornherein einen weiteren ärztlichen Leiter zu bestellen. Dann müssen zwar beide ärztliche Leiter jeweils die Abrechnungssammelerklärung unterschreiben, bei Wegfall eines ärztlichen Leiters kann dann aber der andere alleine zeichnen. Ggf. hilft auch bereits die Bestellung eines Vertreters.

Um vom ärztlichen Leiter auch nach dessen Ausscheiden die Unterzeichnung der Sammelerklärung verlangen zu können, empfiehlt sich im Übrigen eine klarstellende arbeitsvertragliche Regelung.

### Fazit

Der Gestaltung der ärztlichen Leitung im MVZ sollte von den MVZ-Rechtsträgern mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, v.a. um finanzielle Schäden zu vermeiden.

Mehr als 20 Jahre MVZ genügten bisweilen nicht, um eine bundeseinheitliche Handhabung der ärztlichen Leitung in wesentlichen Fragen zu gewährleisten. Die Spruchpraxis der Zulassungsausschüsse ist teils unterschiedlich und eine Abstimmung bei Wegfall der ärztlichen Leitung unentbehrlich.

Zudem hatte der Bundesgesundheitsminister in seinem berühmten „Weihnachtsinterview“ im Jahr 2022 angekündigt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für MVZ überarbeiten zu wollen. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Stärkung der Rolle des ärztlichen Leiters erwartet und von Experten vorgeschlagen, um Einflussnahmen von Investoren aus ärztlichen Entscheidungen entgegen zu treten. Geschehen ist allerdings bis dato nichts. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

## Haben Sie Fragen zum Thema dieser Ausgabe? Sprechen Sie uns an!



### Marco Maurus

*Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht | E-Mail: marco.maurus@schwarzrecht.de*

Herr Marco Maurus berät und vertritt seit über 15 Jahren Leistungserbringer im Gesundheitswesen in allen medizinrechtlichen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und ist bereits seit 2010 als Fachanwalt für Medizinrecht zugelassen. Als Gesellschafter der GmbH leitet er den Bereich Medizinrecht. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe sowie im Vertragsarztrecht. Unter seinen Mandanten befinden sich lokale Praxen ebenso wie bundesweit agierende MVZ-Gesellschaften, deren laufende Expansion er federführend begleitet. Rechtsanwalt Marco Maurus hält Vorträge für Ärzte und veröffentlicht regelmäßig Beiträge rund um das Medizinrecht.



### Dominik van Kranenbrock

*Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Master in Health and Medical Management | E-Mail: dominik.vanKranenbrock@schwarzrecht.de*

Herr Dominik van Kranenbrock ist seit dem Jahr 2011 im Bereich des Vertragsarztrechts tätig. Begonnen als Jurist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Bereich der Honorarprüfung lagen seine Tätigkeitsschwerpunkte zuletzt als Referent der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns insbesondere in den Bereichen Bereitschaftsdienst, Plausibilitätsprüfung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Fehlverhalten im Gesundheitswesen (Disziplinarverfahren, Strafverfahren) und Datenschutz. Mit seiner Tätigkeit in der Kanzlei berät und vertritt er Leistungserbringer im Gesundheitswesen darüber hinaus im Zulassungsrecht sowie dem Vertragsrecht beim Kauf/Verkauf von Praxen.



### Ann-Christin Pähler

*Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht | E-Mail: ann-christin.paehler@schwarzrecht.de*

Frau Ann-Christin Pähler ist seit über 10 Jahren auf die umfassende Beratung von Ärzten, ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren sowie Unternehmen der Gesundheitsbranche spezialisiert. Dabei steht die Vertragsgestaltung im Bereich Kauf/Verkauf von Arztpraxen und größeren Gesundheitsunternehmen und im Bereich ärztliche Kooperationen mit den betroffenen Rechtsgebieten u. a. des Vertragsarztrechts und des Gesellschaftsrechts ebenso im Mittelpunkt wie die umfassende Beratung und laufende Betreuung ärztlicher Einrichtungen und Unternehmen in berufsrechtlichen, wettbewerbsrechtlichen, heilmittelwerblichen oder korruptionsrechtlichen Fragen.



### Caroline Kunkel

*Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht | E-Mail: caroline.kunkel@schwarzrecht.de*

Frau Caroline Kunkel ist seit über 5 Jahren schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des Medizinrechts tätig. Sie berät insbesondere Heilberufler im Vertrags-, Gesellschafts- und Vergütungsrecht. Unter ihren Mandanten befinden sich sowohl inhabergeführte Praxen als auch Krankenhaus-MVZ's. Darüber hinaus vertritt sie Ärzte und Unternehmen in arbeitsrechtlichen Fragestellungen. Seit 2022 verfügt sie über den Fachanwaltstitel Medizinrecht.

## Impressum

Herausgeber:

Dr. Schwarz Recht GmbH  
Rudolf-Breitscheid-Straße 16  
90762 Fürth

Telefon: (0911) 8151-850  
Telefax: (0911) 8151-875

Internet: [www.schwarzrecht.de](http://www.schwarzrecht.de)  
E-Mail: [kanzlei@schwarzrecht.de](mailto:kanzlei@schwarzrecht.de)

Sitz der Gesellschaft: Fürth  
Amtsgericht Fürth | HRB 21183

Geschäftsführer:  
Prof. Dr. iur. Johannes Schwarz

Verantwortlich i.S.d.P.:  
RA/WP/StB Dr. iur. Walter Schwarz

QR Code  
= Link  
zum Artikel  
der Website