

Leistungsbezogene Vergütung im MVZ und Gestaltung von Kooperationen, insb. AÜG und DRV

Rechtsanwältin Dr. Anke Hübner

SEUFERT RECHTSANWÄLTE

Residenzstraße 12 | 80333 München Markt 10 | 04109 Leipzig

Überblick

- Leistungsbezogene Vergütung im MVZ – Welche Möglichkeiten gibt es?
 - Arzt ist nur im MVZ angestellt
 - Arzt ist sowohl im MVZ als auch im Krankenhaus tätig
- Neuregelung durch TSVG: Übernahme von Gesellschaftsanteilen durch angestellte Ärzte
- andere Kooperationsmöglichkeiten zwischen MVZ und Klinik (AÜG u. DRV)
- Exkurs: Vertretungsärzte im MVZ

Leistungsbezogene Vergütung im MVZ

- Beispiel einer variablen leistungsabhängigen Vergütung: Dr. R. ist im MVZ in Vollzeit angestellt. Er erhält eine 25%-Beteiligung an den von ihm erzielten Umsätzen aus der Behandlung von gesetzlich und privat versicherten Patienten einschließlich Selbstzahlerleistungen.

✓ Grenzen: Berufsrecht

§ 23 Abs. 2 MBO-Ärzte

*„Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf eine Ärztin oder ein Arzt eine Vergütung für ihre oder seine ärztliche Tätigkeit nicht dahingehend vereinbaren, dass die Vergütung die Ärztin oder den Arzt **in der Unabhängigkeit ihrer oder seiner medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt.**“*

§ 23 Abs. 3 BO Ärzte Bayerns

*„Auch in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis darf ein Arzt keine Vereinbarungen treffen, die **geeignet** sind, ihn in der Unabhängigkeit seiner ärztlichen Entscheidungen zu beeinträchtigen.“*

Leistungsbezogene Vergütung im MVZ

- ✓ Ein Verstoß gegen § 23 Abs. 3 Berufsordnung Ärzte kann zu berufsrechtlichen Konsequenzen für den Arzt führen. Der Verstoß kann berufsgerichtlich geahndet werden.
- ✓ Darüber hinaus ist auch ein wettbewerbsrechtliches Verfahren gegen die MVZ GmbH seitens eines Wettbewerbers nicht ausgeschlossen, da in solchen Fällen die MVZ GmbH als „Störer“ angesehen wird.
- ✓ Soll kein Risiko eingegangen werden, sollte daher eine variable Vergütung an nicht-leistungsmengenorientierten Größen gewählt werden.

Leistungsbezogene Vergütung im MVZ

- ✓ Die Frage, ob § 23 Abs. 3 Berufsordnung Ärzte Bayern ein Verbotsgesetz nach § 134 BGB darstellt und damit zur Nichtigkeit des Arbeitsvertrages bzw. der betreffenden Vergütungsregelung führt, wurde - soweit ersichtlich - noch nicht durch die Rechtsprechung entschieden.
- ✓ Teilweise werden derartige berufsrechtliche Vorschriften als Verbotsgesetz qualifiziert (vgl. hierzu auch Hart, MedR 2014, S. 207, 210).
- ✓ Argumentation: Die berufsrechtliche Norm bezweckt den Schutz des Patienten vor nicht medizinisch indizierten, aus monetären Interessen durchgeführten Eingriffen in seine körperliche Unversehrtheit. Es wird - im Unterschied zu einer bloßen Ordnungsvorschrift - gerade bezweckt, ein solches Vorgehen zu untersagen.
- ✓ Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass eine entsprechende Vergütungsregelung wie bei §§ 299a/ 299b StGB als nichtig angesehen wird.

Leistungsbezogene Vergütung im MVZ

- Rechtssicher: Variable Vergütung, die sich nicht direkt an leistungsmengenbezogenen Kriterien orientiert, wie bspw.
 - ✓ Patientenzufriedenheit,
 - ✓ Verbesserung der Abrechnung (Rechtzeitigkeit und Vollständigkeit),
 - ✓ Einführung Qualitätssicherung,
 - ✓ Etablierung einer Spezialisierung oder besonderen Behandlungsmethode,
 - ✓ Abschluss von Weiterbildungen (Schwerpunkt- oder Zusatzweiterbildung)
 - ✓ Einhaltung der Vorabinformationen für Arzneimittelrichtgrößen bzw. Heilmittelrichtgrößen,
 - ✓ Bereitschaft, eine Abend- oder Samstagssprechstunde zu halten,
 - ✓ Einhaltung Qualitätsvorgaben,
 - ✓ zeitnahe Versand Arztbriefe etc.

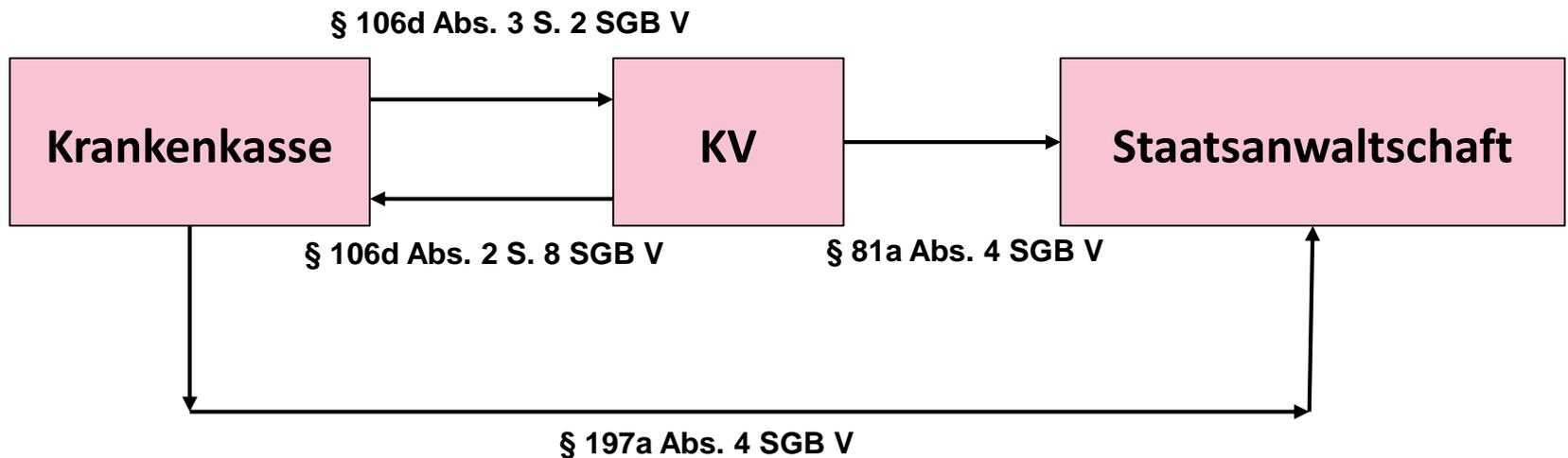
- ✓ Freiwillige Sonderzahlungen möglich, da kein Anspruch und damit der Arzt nicht in Anspruchshaltung dieser Zahlung mehr Leistungen erbringt als med. erforderlich

Tätigkeit des Arztes sowohl in MVZ als auch Klinik

Sonderproblem §§ 299a/b StGB, wenn MVZ-Arzt **gleichzeitig** in der Klinik tätig ist:

- Beispiel: Dr. R. ist jeweils in Teilanstellung im Krankenhaus und im MVZ tätig. Er erhält eine 25%-Beteiligung an den von ihm erzielten Umsätzen aus der Behandlung privat versicherter Patienten einschließlich Selbstzahlerleistungen im MVZ, aber auch umgekehrt eine Beteiligung an den wahlärztlichen Leistungen seiner Abteilung im Krankenhaus in Höhe von 35 % der Bruttoliquidationseinnahmen. Er profitiert also von hohen Fallzahlen.
 - ✓ Bei einem MVZ-Arzt, der gleichzeitig Arzt im Klinikum ist, besteht ein Strafverfolgungsrisiko, sofern eine variable Vergütung vereinbart wird, die sich an erbrachten Leistungs- oder Patientenzahlen orientiert, weil der Arzt als Krankenhausarzt den Patienten ins MVZ empfehlen kann (und umgekehrt).
 - ✓ Staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren?
 - ✓ Achtung: Leichte Nachweisbarkeit!

Exkurs: Übermittlungsbefugnisse bei z. B. abrechnungsbedingten Auffälligkeiten (Achtung: Erweiterungen im TSVG!)



Tätigkeit des Arztes sowohl in MVZ als auch Klinikum

Empfehlungen:

- Keine an Leistungs- oder Patientenzahlen orientierte Vergütung (sowohl bei MVZ als auch bei Klinikum), sonst Risiko §§ 299 a/b StGB
- „Aufklärung“ der Patienten, dass sie jeden anderen Leistungserbringer (jeweils stationär oder ambulant) aufsuchen können und im Sinne der Krankenhauseinweisungsrichtlinie
- Möglichst schriftlich wg. Nachweis
- Zusätzlich Regelung im Arbeitsvertrag zur Pflicht des Arztes zu dieser Aufklärung

Tätigkeit des Arztes sowohl in MVZ als auch in Klinik

- Empfehlung: Arbeitsvertrag sowohl mit MVZ als auch mit Klinikum, sonst unzulässige dauerhafte Arbeitnehmerüberlassung (trotz Konzernprivileg gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 2 AÜG)
- zwei Arbeitsverhältnisse von den Ärzten häufig nicht gewollt (v. a. wegen Liquiditätsnachteil)
- Nicht nur „formal“ zwei Arbeitsverträge – Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen und Lohnsteuer im Namen der MVZ GmbH, nicht der Klinik

Tätigkeit des Arztes sowohl in MVZ als auch in Klinik

- Tätigkeit auf Basis eines Kooperationsvertrages zwischen MVZ und Klinikum sozialversicherungsrechtlich nicht ohne Risiko:
 - ✓ Clearingstelle DRV: Auftragsverhältnis mit MVZ GbR oder MVZ GmbH irrelevant, tatsächlich Auftragsverhältnis zwischen individuellem MVZ-Arzt und Klinikum.
 - ✓ Unsere Auffassung: Kein Auftragsverhältnis zwischen individuellem MVZ-Arzt und Klinikum, wenn MVZ frei darin, welchen Arzt es einsetzt und tatsächlich verschiedene Ärzte eingesetzt werden (können).
 - ✓ Rechtsprechung noch offen; derzeit „Präzedenzverfahren“ der DRV vor dem SG Dresden.
 - ✓ Besonderes Risiko jedoch, wenn tatsächlich immer nur ein bestimmter Arzt kommt

Tätigkeit des Arztes sowohl in MVZ als auch in Klinik

- Tätigkeit auf Basis von Arbeitnehmerüberlassung (Einräumung des arbeitsrechtlichen Weisungsrechts an den AN):
 - ✓ Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung
 - ✓ Arbeitnehmerüberlassungsvertrag nach Maßgabe des §12 AÜG
 - ✓ Nicht länger als 18 Monate

Exkurs: „Honorarärzte“ im MVZ

- Beispiel: Niedergelassener Arzt mit Praxis soll bei personellen Engpässen oder an Weihnachten im MVZ tätig werden
 - Anstellung auf Abruf? Durch Neufassung von § 12 TzBfG seit 1.1.2019 aber stark eingeschränkt
 - **Befristete Arbeitsverhältnisse mit Sachgrund Vertretung** (§ 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TzBfG)
 - Befristung nur solange Vertretungsbedarf besteht
 - Bei mehreren Einsätzen ist Sachgrund erforderlich, sonst entsteht mit zweiter sachgrundloser Befristung unbefristetes Arbeitsverhältnis (§ 14 Abs. 2 S. 2 TzBfG)
 - Honorararztvertrag
 - Problem DRV: Nach derzeitiger Auffassung, sobald in MVZ tätig ist
 - Problem ggf. Vergütungshöhe (Antikorruption)

Übernahme von Gesellschaftsanteilen durch angestellte Ärzte § 95 Abs. 6 SGB V i.d.F. des TSVG

„Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Absatz 1a Satz 1 oder der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind; die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch angestellte Ärzte ist jederzeit möglich.“

Begründung der Änderungsanträge vom 28.02.2019 (Antragsnr. 39):

„Mit der Änderung wird zum einen klargestellt, dass in einem MVZ angestellte Ärzten/innen auch Gesellschafteranteile von Ärzten/innen in dem MVZ übernehmen können, die nicht auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung verzichten, sondern ihren Vertragsarztstatus beibehalten haben. Zudem soll mit der Anfügung eines zusätzlichen Halbsatzes klargestellt werden, dass die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch die in einem MVZ angestellte Ärztinnen und Ärzte jederzeit und damit nicht erst dann erfolgen kann, wenn die letzte gründungsberechtigte Ärztin bzw. der letzte gründungsberechtigte Arzt aus dem MVZ ausscheidet und damit der Wegfall der Gründungsvoraussetzungen droht. So kann beispielsweise bei einem von drei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gegründeten MVZ bereits beim Ausscheiden der ersten (Mit-)Gründerin bzw. des ersten (Mit-)Gründers deren bzw. dessen Gesellschaftsanteile von einer in dem MVZ angestellten Ärztin bzw. einem in dem MVZ angestellten Arzt übernommen werden.“

- Satzungen von MVZ sind ggf. anzupassen, wenn nicht genereller Bezug auf § 95 SGB V bei Gründern
- Eröffnet die Regelung Möglichkeiten der Incentivierung für angestellte Ärzte?

Beispiel: nach x Jahren Anstellung Option der Gesellschafterstellung zu einem Kaufpreis y

- ✓ Berufsrecht wohl kein Problem, da nur Regelung zur Anstellung?
- ✓ Erforderlichkeit einer Hinauskündigungsklausel, bspw. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses; gesellschaftsrechtlich schwierig, wird vom BGH nur in Ausnahmefällen zugelassen



Dr. Anke Hübner
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
T: +49 89 29033-142
Mail: huebner@seufert-law.de

SEUFERT RECHTSANWÄLTE
Residenzstraße 12 | 80333 München



SEUFERT RECHTS

München