

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

- RECHTLICHE ASPEKTE AUS SICHT DER KRANKENHAUSÄZTRTE -

I.

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) - laut Bundesgesundheitsministerin Schmidt das "Goldkorn" der letzten Gesundheitsreform - eröffnet den Krankenhäusern erstmals die Gelegenheit, umfassend an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und stellt somit trotz aller Mängel im Detail einen wesentlichen Schritt zur Überwindung der starren Sektorengrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Die Überwindung dieser Grenzen im Sinne einer umfassenden Patientenbetreuung, welche eben nicht erst mit der stationären Aufnahme beginnt und mit der stationären Entlassung endet, entspricht einer langjährigen Forderung auch der Krankenhausärzte, insbesondere der leitenden Krankenhausärzte. Krankenhausärzte und Krankenhäuser sollten daher die mit dem Medizinischen Versorgungszentrum mögliche weitergehende Erschließung des ambulanten Bereiches als Aufgabe und Chance begreifen, die letztlich nur gemeinsam erfolgreich bewältigt bzw. ergriffen werden kann. Dementsprechend ist es mir wichtig zu betonen, dass die Bewertung der rechtlichen Aspekte und ggf. auch Interessenkonflikte immer auch und gerade vor dem Hintergrund und im Lichte dieser gemeinsamen Aufgabe erfolgen sollte. Ohne das Wissen und das persönliche Engagement gerade der Leitenden Krankenhausärzte wird die erfolgreiche Etablierung eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Regel kaum möglich sein und zwar unabhängig davon, inwieweit der Leitende Krankenhausarzt selbst unmittelbar im Medizinischen Versorgungszentrum ärztlich tätig wird. Dieses Engagement wiederum kann berechtigterweise und letztlich unbeschadet der jeweiligen Rechtslage nur dann erwartet werden, wenn die erforderlichen vertraglichen Regelungen einen fairen Interessenausgleich unter Berücksichtigung der bisherigen vertraglichen und wirtschaftlichen Verhältnisse darstellen.

II.

Diesen Appell für ein einvernehmliches Zusammenwirken von Krankenhäusern und Krankenhausärzten vorausgeschickt, lassen sich im Wesentlichen 3 Fragen nennen, die sich in rechtlicher Hinsicht für den Leitenden Krankenhausarzt/Chefarzt im Zusammenhang mit der Etablierung eines Medizinischen Versorgungszentrums stellen:

1.

Da das Medizinische Versorgungszentrum ebenso wie die persönliche Ermächtigung des angestellten Krankenhausarztes eine Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung ist, stellt sich die Frage nach dem Verhältnis dieser beiden Teilnahmeformen zueinander. Diese Frage ist eindeutig dahingehend zu beantworten, dass das Medizinische Versorgungszentrum die vorrangige Teilnahmeform ist, so dass für diejenigen Leistungen, welche durch ein Medizinisches Versorgungszentrum erbracht werden, der Bedarf für eine persönliche Ermächtigung wegfällt. Dies löst die weitere Frage nach eventuellen Ausgleichs- bzw. Schadensersatzansprüchen des ermächtigten Arztes bei Wegfall der Ermächtigung aufgrund der Entstehung eines MVZ aus. Das Bestehen derartiger Ansprüche kann letztlich nur vor dem Hintergrund der jeweiligen individuellen Vertragssituation beantwortet werden. Hierbei wird zum einen zu berücksichtigen sein, dass die Möglichkeit, eine vertragsärztliche Praxis als Nebentätigkeit im Krankenhaus zu betreiben, gerade im ländlichen Raum auch heute noch ein durchaus wesentlicher Bestandteil des "Gesamtpaketes Chefarztvertrag" ist. Andererseits kann nicht negiert werden, dass der Krankenhausträger, der ein Medizinisches Versorgungszentrum etabliert, letztlich "nur" von seiner unternehmerischen Freiheit Gebrauch macht und sich der hierdurch bedingte Verlust der persönlichen Ermächtigung lediglich als mittelbare Folge dieses Schrittes darstellt. Aufgrund der zuvor geschilderten Ausgangslage und wegen der häufig nicht eindeutigen Rechtslage kann insoweit beiden Seiten nur eine einvernehmliche und möglicherweise langjährige rechtliche Auseinandersetzungen vermeidende Lösung empfohlen werden. Diese muss meines Ermessens nach für den bisher ermächtigten Krankenhausarzt jedenfalls einen teilweisen Ausgleich der ihm insoweit entgehenden Einnahmen beinhalten, wobei unter anderem der Umfang zu berücksichtigen sein wird, in dem der Arzt auch künftig persönlich an der Erbringung der ehemaligen Ermächtigungsleistungen beteiligt ist.

2.

Hiermit ergibt sich zwanglos die Überleitung zu der Frage, inwieweit der Krankenhausarzt verpflichtet ist, in einem neu etablierten Medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden. Diese Frage wird in der Regel dahingehend zu beantworten sein, dass sich eine Tätigkeitsverpflichtung aus einem bereits bestehenden Anstellungsvertrag nicht ergeben wird. Einer derartigen Verpflichtung steht bereits entgegen, dass es sich bei den Leistungen eines Medizinischen Versorgungszentrums nicht um Krankenhausleistungen handelt. Unbeschadet der durchaus unterschiedlichen individuellen Regelungen im jeweiligen Chefarztvertrag zur Mitwirkungsverpflichtung bei ambulanten Institutsleistungen dürfte es sich daher um eine neue Dienstaufgabe handeln, welche einer einvernehmlichen oder im Wege einer Änderungskündigung einseitig durch den Krankenhausträger durchzusetzenden Vertragsanpassung bedarf. Die üblicherweise in Chefarztverträgen enthaltene Entwicklungsklausel greift insoweit in aller Regel nicht, da derartige Klauseln zwar die Einschränkung, nicht aber die wesentliche Erweiterung der Dienstaufgaben umfassen.

3.

Schließlich stellt sich für den ermächtigten Krankenhausarzt die Frage, inwieweit die Problematik der Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung durch die Gründung eines Medizinischen

Versorgungszentrums gelöst werden kann. Diese Problematik ergibt sich für ermächtigte Krankenhausärzte bekanntlich in jüngerer Zeit insbesondere aufgrund der verschärften Plausibilitätsprüfungen in verstärktem Maße. Insoweit bleibt festzuhalten, dass der Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung durch eine wie auch immer geartete Einbindung bzw. Ausübung der Ermächtigung im Rahmen des MVZ nicht entgangen werden kann.

Die Einbindung von nachgeordneten Ärzten in die Leistungserbringung erfordert daher den Erwerb einer Vollzulassung durch das MVZ auf einem der dafür vorgesehenen Wege mit entsprechender Anstellung der betreffenden Ärzte durch das Medizinische Versorgungszentrum.

Last but not least ist zu erwähnen, dass sich der ermächtigte Chefarzt zumindest bei Aufrechterhaltung der Ermächtigung als zugelassener Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso wie der Krankenhausträger auf diesem Feld unternehmerisch betätigen kann, indem er auf Betreiberebene als Gesellschafter Anteile an einem Medizinischen Versorgungszentrum erwirbt.

III.

Die Perspektive nachgeordneter Krankenhausärzte, die in einem MVZ tätig werden möchten bzw. sollen, unterscheidet sich von der Perspektive Leitender Krankenhausärzte/Chefärzte in der Regel dadurch, dass eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf Basis einer persönlichen Ermächtigung bisher nicht erfolgt und der nachgeordnete Krankenhausarzt die Krankenhaus- und/oder MVZ-Tätigkeit häufig jedenfalls nicht als definitive berufliche Lebensstellung ansehen wird. Vielmehr wird er sich in der Regel zumindest die Möglichkeit einer eigenen selbständigen Tätigkeit als Vertragsarzt offen halten wollen, was bei der Vertragsgestaltung entsprechend zu berücksichtigen ist. Insbesondere ist hier zu beachten, dass von der gesetzlichen Privilegierungsregelung, welche in bestimmten Fällen nach einer 5-jährigen Tätigkeit im MVZ eine Niederlassung auch in einem gesperrten Planungsbereich ermöglicht, nur dann Gebrauch gemacht werden kann, wenn der Arzt zum Zeitpunkt der Niederlassung die insoweit geltende 55-Jahres-Grenze noch nicht überschritten hat. Darüber hinaus darf die Niederlassungsmöglichkeit nicht durch Wettbewerbsklauseln verbunden mit einer entsprechenden Karenzentschädigung, welche häufig im Interesse der Träger von Medizinischen Versorgungszentren liegen werden, unmöglich gemacht werden.

Hinsichtlich des Kündigungsschutzes ist zu beachten, dass jedenfalls dann, wenn eine eigene MVZ-Trägergesellschaft gegründet wird, möglicherweise jedenfalls in der Startphase noch ein sogenannter Kleinbetrieb mit nicht mehr als 10 Mitarbeitern vorliegt, so dass wesentliche Regelungen des Kündigungsschutzgesetzes keine Anwendung finden. Hier muss der Kündigungsschutz ggf. individualvertraglich vereinbart werden.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellte und erst recht der dort als Vertragsarzt tätige Arzt ebenso wie das Medizinische Versorgungszentrum selbst grundsätzlich den umfangreichen vertragsarztrechtlichen Regelungen unterworfen sind, ohne dass hier im einzelnen differenziert werden soll, hinsichtlich welcher Pflichten das Medizinische

Versorgungszentrum selbst und/oder der angestellte Arzt bzw. Vertragsarzt primärer bzw. einziger Ansprechpartner der Kassenärztlichen Vereinigung ist. Insbesondere zu nennen ist hier die Verpflichtung zur regelmäßigen medizinischen Fortbildung, die Teilnahme am ambulanten ärztlichen Notfalldienst und selbstverständlich die umfassenden wirtschaftlichen Restriktionen. Der Verstoß gerade gegen die letztgenannten Pflichten ist bekanntlich mit unter Umständen einschneidenden finanziellen Sanktionen bewehrt. Hier muss es das Interesse des im Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arztes sein, dass es bei der allgemeinen Arbeitnehmerhaftung in der durch die ständige Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts ausdifferenzierten Form verbleibt, wonach gerade in Fällen leichter und einfacher Fahrlässigkeit nicht unbedingt eine (volle) Haftung des Arbeitnehmers greift. Demgegenüber streben die Betreiber Medizinischer Versorgungszentren - unbeschadet der rechtlichen Wirksamkeit derartiger Regelungen - naturgemäß eine volle Haftung des Arztes für jegliches Verschulden an.

Rechtsanwalt Alexander Denzer
Fachanwalt für Medizinrecht
c/o Klostermann, Schmidt, Monstadt, Eisbrecher
Kortumstraße 100
44787 Bochum
denzer@klostermann-rae.de