

Vertrags- und Haftungsfragen für ärztliche Leiter und Geschäftsführer von MVZ- Trägersgesellschaften m. b. H.

Dr. jur. Alexander Dorn
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Strafrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Dorn Medizinrecht

Am Winterhafen 4 _ 55131 Mainz
T 06131 494822-0 _ F 06131 494822-22
kanzlei@dorn-medizinrecht.de _ www.dorn-medizinrecht.de



1

I. Einführung



2

Einführung

- **20 Jahre MVZ !**
 - Polikliniken der DDR
 - Laborpraxen
 - Freiberufler-MVZ
 - Krankenhaus-Portal-MVZ
 - „Arzt-als-Unternehmer“-MVZ
 - M & A
- *„Die GmbH als MVZ-Trägersgesellschaft“*

3

3

II. Rechtliche Grundlagen

4

4

Rechtliche Grundlagen

Gliederung

1. GmbH-Geschäftsführer
2. Ärztlicher Leiter
3. Zwischenergebnis

5

5

Rechtliche Grundlagen

GmbH-Geschäftsführer (§§ 35 ff. GmbHG)

- Der Geschäftsführer einer GmbH hat die Aufgabe, die **Geschäfte der Gesellschaft umfassend zu führen** und sie nach § 35 GmbHG **in allen Angelegenheiten** gerichtlich und außergerichtlich **zu vertreten**.
- Die Geschäftsführung und Vertretung obliegt ihm nur in solchen Angelegenheiten **nicht**, in denen Rechtshandlungen gegenüber ihm persönlich auszuüben sind (bspw. Abschluss und Beendigung des Geschäftsführervertrages).

6

6

Rechtliche Grundlagen

- **Mehrere Geschäftsführer** führen die Geschäfte gemeinschaftlich und vertreten die Gesellschaft grds. auch gemeinschaftlich (§ 35 Abs. 2 GmbHG).
- Eine abweichende Vertretungsregelung (bspw. Einzelvertretung) muss von der **Gesellschafterversammlung** beschlossen werden und zur Wirksamkeit in das Handelsregister eingetragen sein.

7

7

Rechtliche Grundlagen

- Der Geschäftsführer muss die **Beschlüsse der Gesellschafterversammlung** durchführen und ist an die **Weisungen der Gesellschafterversammlung** gebunden (§ 37 Abs. 1 GmbHG).
- Dritten gegenüber hat eine Beschränkung der Befugnis keine rechtliche Wirkung (§ 37 Abs. 2 GmbHG).
- Bei Handlungen für die Gesellschaft muss er die **Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsmannes** anwenden (§ 43 Abs. 1 GmbHG). Lässt er diese außer Acht, haftet er **persönlich** bzw. mehrere Geschäftsführer solidarisch (§ 43 Abs. 2 GmbHG).

8

8

Rechtliche Grundlagen

Ärztlicher Leiter (§ 95 Abs. 1 Satz 2-4 SGB V)

- Das MVZ wird als „**ärztlich geleitete Einrichtung**“ definiert (§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V).
- Der ärztliche Leiter muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist **in medizinischen Fragen** weisungsfrei (§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V).

9

9

Rechtliche Grundlagen

- Sind in einem MVZ Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine **kooperative Leitung** möglich (§ 95 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

10

10

Rechtliche Grundlagen

Zwischenergebnis

- Die **organschaftliche Stellung und die Aufgaben des Geschäftsführers** sind im GmbHG relativ umfassend und detailliert geregelt.
- **Aufgaben und Stellung des ärztlichen Leiters** eines MVZ bleiben nach den Regelungen im SGB V demgegenüber unklar, da wenig mehr geregelt wird, als dass es einen solchen geben muss („*konstitutiv*“).

11

11

III. Praktische Relevanz: Risikoanalyse

12

12

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

Gliederung

1. Vertragsärztlicher Bereich

- a) Abgrenzung der Verantwortungsbereiche
- b) Verantwortlichkeit des ärztlichen Leiters
- c) Verantwortlichkeit des Geschäftsführers der Träger-GmbH
- d) Zwischenergebnis

2. Strafrechtlicher Bereich

- a) Risiko des ärztlichen Leiters
- b) Risiko des Geschäftsführers
- c) Zwischenergebnis

3. Sonderproblem

13

13

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

1. Vertragsärztlicher Bereich

a) Abgrenzung der Verantwortungsbereiche

- Während der Verantwortungsbereich des GmbH-Geschäftsführers – wie gezeigt – organschaftlich durch das GmbHG definiert wird („**Die Gesellschaft wird durch den Geschäftsführer gerichtlich oder außergerichtlich vertreten.**“), könnte man glauben, der ärztliche Leiter habe nur Rechte („**...ist in medizinischen Fragen weisungsfrei**“).
- Damit – könnte man meinen – sind die Aufgaben klar verteilt.

14

14

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

b) Verantwortlichkeit des ärztlichen Leiters

- Dennoch soll die ärztliche Leitung u.a. folgende Aufgaben und Pflichten haben:
 - Sicherstellung, dass die im MVZ tätigen ärztlichen Leistungserbringer in ihrer (ärztlichen) Tätigkeit **keinen Weisungen von Nichtärzten** unterworfen sind
 - Verantwortung für die **ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe**
 - „**Gesamtverantwortung**“ gegenüber der KV

15

15

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

- Steuerung des **Personaleinsatzes**
- **Medizinische Ausrichtung der Abrechnung**
- Einhaltung der **Teilnahmepflicht** des MVZ am **Bereitschaftsdienst** (einschl. der Einteilung der Ärzte).
- **Prüfung**, ob die im MVZ angestellten Ärzte ihren vertragsärztlichen **Verpflichtungen nachkommen**
- **Prüfung**, ob die **Abrechnungsgenehmigungen** für die von den angestellten Ärzten erbrachten Leistungen vorliegen
- **Prüfung**, ob die **Vertretung** von abwesenden Ärzten gemäß den rechtlichen Bedingungen erfolgt

16

16

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

- **Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots** bei den ärztlichen **Behandlungen** sowie bei der Verordnung von **Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln** sowie des **Sprechstundenbedarfs**
- Einhaltung von **Qualitätssicherungs-, Hygiene- und weiteren Vorschriften**
- Pflicht zur Abgabe einer ordnungsgemäßen **Abrechnungserklärung**
- **Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung** (sämtlicher Leistungen des MVZ)

17

17

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

- Aufgrund der „**Gesamtverantwortung**“ des ärztlichen Leiters eines MVZ, die auch die Richtigkeit der Abrechnung mit umfasst, soll grds. keine Notwendigkeit bestehen, vorrangig disziplinarrechtlich gegen angestellte Ärzte im MVZ und allenfalls subsidiär gegen den ärztlichen Leiter vorzugehen.
- Im Ergebnis werden dem ärztlichen Leiter damit (so ziemlich) **alle Pflichten** aufgeladen, **die auch einen Praxisinhaber treffen.**

18

18

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

c) Geschäftsführer der Träger-GmbH

- Demgegenüber scheint der GmbH-Geschäftsführer (so ziemlich) sämtlicher Pflichten, jedenfalls soweit sie dem vertragsärztlichen Pflichtenkreis zugeordnet werden, **enthoben**.
- Dies soll offenbar so weit gehen, dass die KV durch **untergesetzliche Normgebung** in die durch **Bundesgesetz** geregelte organschaftliche Aufgabe des GmbH-Geschäftsführers, die Gesellschaft im Außenverhältnis zu vertreten, eingreifen kann:

19

19

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

- So sei das Unterschriftserfordernis im Zusammenhang mit der Abgabe der sog. „**Sammelerklärung**“ für den ärztlichen Leiter in einem HVM mit höherrangigen Recht vereinbar.
- Durch die Stellung des ärztlichen Leiters als des Gesamtverantwortlichen gegenüber der KV **werde der Geschäftsführer der Träger-GmbH nicht aus seiner gesetzlichen Vertretung** verdrängt.
- Dem ärztlichen Leiter komme aber im Rahmen eines von einer GmbH getragenen MVZ eine **bereichsspezifische Sonderfunktion** zu.

20

20

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

d) Zwischenergebnis

- Vermittelt durch den Umstand, dass dem **MVZ** (und eben nicht der Träger-GmbH) die **Zulassung erteilt** werde, wurde durch die sozialgerichtliche Rspr. gleichsam eine weitgehende **Entkopplung der Trägergesellschaft** von der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung vorgenommen.
- Während die **Gesellschafter** der Träger-GmbH **mit ihrem gesamten Vermögen haften**, wird der **Geschäftsführer** mit Blick auf die Verwirklichung des eigentlichen Gesellschaftszwecks zur **Randfigur**.

21

21

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

- Die Trägergesellschaft – hier als Kapitalgesellschaft – wird damit gleichsam **denaturiert**.
- Demgegenüber wird mit (oder aus) dem „**ärztlichen Leiter**“ eine Art „**vertragsärztlicher Geschäftsführer**“ geschaffen, dies mit einer – wenn man so will – Allzuständigkeit – und verantwortung, ohne dass die Stelle zumindest institutionell – zugleich mit entsprechenden Rechten versehen worden wäre.
- Im Ergebnis hat der ärztliche Leiter damit ein erhebliches **disziplinarrechtliches Risiko**.

22

22

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

2. Strafrechtlicher Bereich

„Fahrlässigkeit ist immer Vorsatz im Sinne des Anfangsverdachts!“

a) Risiko des ärztlichen Leiters

- Sog. **„Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“** (§263 StGB), jedenfalls im vertragsärztlichen Bereich, da als Tathandlung die Abgabe einer unrichtigen Quartalsabrechnung angesehen wird.
- Ggf. sog. **„Verordnungsuntreue“** (§ 266 StGB)
- **„Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“** („299a StGB)

23

23

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

b) Risiko des Geschäftsführers

- Sog. **„Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“**
- Typische Delikte
 - Untreue (§ 266 StGB)
 - Vorenthalten und Veruntreuung von Arbeitsentgelt (§ 266a StGB)
 - Bankrott (§ 283 StGB)
 - Bestechung im Gesundheitswesen (§299b StGB)

24

24

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

c) Zwischenergebnis

- Gerade die **Unterschrift unter die Quartalsabrechnung** ist mit erheblichen Risiken verbunden (= **Tathandlung** i.S. § 263 StGB).
- Diese gilt nicht nur abstrakt, sondern verwirklicht sich tatsächlich immer wieder, was zu **erheblichen Belastungen** führt:
 - Gewisse **Willkür bei der Auswahl der Beschuldigten** im Ermittlungsverfahren
 - **Anwaltskosten**
 - **Private Belastung**
 - **§ 153a StPO / Hauptverhandlung**
 - **Karrierehindernis**

25

25

Praktische Relevanz: Risikoanalyse

3. **Sonderproblem:** Straf- und zivilrechtliche Verantwortlichkeit sog. „**patientenferner Entscheider**“ wegen Organisationsverschulden.

- Häufig korreliert fehlerhaftes Behandlungsverhalten mit Mängeln aufgrund von **organisatorischen oder infrastrukturellen Defiziten**.
- Kommt es zu „**Störfällen**“, richten sich die Ermittlungen meist gegen die beteiligten Ärzte, während eine sorgfaltswidrig handelnde ärztliche Leitung oder Geschäftsführung oft nicht belangt wird.
- Dies gilt, obwohl insoweit ggf. neben einer **strafrechtlichen Verantwortlichkeit** bzw. einer **zivilrechtlichen Haftung** auch eine **Organhaftung** (§ 31 BGB analog) bzw. eine **Verbandshaftung** (§ 30 Abs. 1 Nr. 5 OWiG) besteht.

26

26

IV. Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

27

Dorn Medizinrecht

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

Gliederung

1. Aus zulassungsrechtlicher Perspektive

- a) Satzung der Träger-GmbH
- b) Arbeitsvertrag des ärztlichen Leiters
- c) Geschäftsführer-Anstellungsvertrag
- d) Zwischenergebnis

2. Sonstige Erfordernisse

- a) Versicherungen
 - (1) Haftpflichtversicherung
 - (2) Rechtsschutzversicherung
- b) Compliance-Maßnahmen

28

28

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

1. Aus zulassungsrechtlicher Perspektive:

Die Vertragsgestaltung hat sicherzustellen, dass die ärztliche Leitung in medizinisch ärztlichen Fragen von „**den Gesellschaftern und der Geschäftsführung des MVZ**“ weisungsunabhängig ist.

29

29

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

a) Satzung der Träger-GmbH

„Die Gesellschafterversammlung bestellt für jedes von der Gesellschaft betriebene Medizinische Versorgungszentrum **einen ärztlichen Leiter**, der ein im Versorgungszentrum mit einer wöchentlichen Tätigkeitszeit von mindestens 20 Wochenstunden tätiger Arzt ist. **Der ärztliche Leiter** ist für die Organisation der ambulanten vertrags-, aber auch privatärztlichen Versorgung verantwortlich, insbesondere hat er zu gewährleisten, dass die Bestimmungen des nachfolgenden Absatzes eingehalten werden. Seine Weisungsbefugnis als ärztlicher Leiter erstreckt sich nicht auf fachspezifische Weisungen bei der Behandlung von Patienten im Einzelfall gegenüber den im Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzten. Dies gilt insbesondere für Ärzte anderer Fachgebiete.“

30

30

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

„Die Gesellschaft gewährleistet insbesondere, dass

- a) der ärztliche Leiter in seiner medizinischen Leitungsfunktion frei von Weisungen der Gesellschafter und/oder Geschäftsführer ist,***
- b) die Fachbereichsgrenzen eingehalten werden, dies auch bei einer Erweiterung der Fachbereiche des Medizinischen Versorgungszentrums*
- c) Leistungen die ausschließlich von Ärzten erbracht werden dürfen, nicht an Hilfspersonal delegiert werden,*
- d) Leistungen, die einem Qualifikationsvorbehalt unterliegen, nur von solchen Ärzten erbracht werden, die diese Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen und*
- f) die Ausübung des Rechts der Patienten auf freie Arztwahl sichergestellt wird.“*

31

31

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

b) Arbeitsvertrag des ärztlichen Leiters

*„1. Der Arbeitnehmer ist im Rahmen seiner Tätigkeit **als ärztlicher Leiter** des Medizinischen Versorgungszentrums zur Sicherstellung der sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ergebenden Therapiefreiheit im medizinischen Bereich von Weisungen der Geschäftsführung und der Gesellschafter der Arbeitgeberin unabhängig.“*

32

32

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

„2. Er ist insoweit verantwortlich für die Organisation der ambulanten vertrags-, aber auch privatärztlichen Versorgung. Der Arbeitnehmer hat insoweit insbesondere zu gewährleisten,

- dass bei der Tätigkeit angestellter Ärzte im Medizinischen Versorgungszentrum die Fachbereichsgrenzen eingehalten werden,*
- dass Leistungen, die ausschließlich von Ärzten erbracht werden dürfen, nicht an nichtärztliches Hilfspersonal delegiert werden und*
- dass Leistungen, die einem Qualifikationsvorbehalt gemäß § 95 Abs. 2 Satz 10 SGB V in Verbindung mit § 135 SGB V unterliegen, nur von solchen Ärzten erbracht werden, die in ihrer Person die erforderliche Qualifikation erfüllen.“*

33

33

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

*„3. Der Arbeitnehmer ist in seiner Funktion als **ärztlicher Leiter** des Medizinischen Versorgungszentrums auch verpflichtet, die Einhaltung der vertragsarztrechtlichen Pflichten der übrigen angestellten Ärzte zu überwachen.“*

34

34

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

„Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt derzeit XX Wochenstunden, hiervon entfallen XX Wochenstunden auf ärztliche Sprechstundentätigkeiten mit Behandlung bzw. Untersuchung von gesetzlich versicherten Patienten. Die verbleibende Arbeitszeit dient insbesondere organisatorischen Tätigkeiten, die dem Arbeitnehmer in seiner Funktion als Ärztlicher Leiter obliegen, sowie der Behandlung privat versicherter Patienten.“

35

35

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

„Der Arbeitnehmer erhält ein Festgehalt in Form einer jährlichen Bruttovergütung in Höhe von XXXXX €, ausbezahlen in zwölf monatlichen Raten. Dabei besteht Einigkeit darüber, dass hiervon ein Anteil von XXXXX € für die Tätigkeit als angestellter Facharzt und ein Anteil von XXXXX € für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter gezahlt wird.“

36

36

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

c) Geschäftsführer-Anstellungsvertrag

*„Im Innenverhältnis ist der Geschäftsführer zuständig für alle Geschäftsbereiche der Gesellschaft. Dabei hat er allerdings zu beachten, dass der **Ärztliche Leiter** des von der Gesellschaft betriebenen Medizinischen Versorgungszentrums nach den Bestimmungen des § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V in medizinischen Fragen weisungsfrei ist. Dem Geschäftsführer wird es insoweit insbesondere untersagt, dem **Ärztlichen Leiter** des Medizinischen Versorgungszentrums oder den weiteren angestellten Ärzten Weisungen zu erteilen, die sich auf den originär ärztlichen Bereich erstrecken.“*

37

37

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

2. Sonstige Erfordernisse

a) Versicherungen

- Haftpflichtversicherung
- Rechtsschutzversicherung
 - „D & O“-Versicherung für Geschäftsführer und ärztlichen Leiter!
 - Übernahme der Anwaltskosten durch Arbeitgeber ist geldwerter Vorteil!

38

38

Konsequenzen für die Vertragsgestaltung

b) Compliance

(1) Implementierung eines sog. „**Compliance-Management-Systemen**“

(2) Hinzuziehung **externer Berater**

39

39

V. Ergebnis

40

40

Ergebnis

- Bislang wird die Stellung des ärztlichen Leiters im MVZ **gesellschaftsrechtlich** bzw. **arbeitsvertraglich** geregelt.
- Ob die tatsächlich bestehenden erheblichen **disziplinar- und strafrechtlichen Risiken** hierbei hinreichende Absicherung erfahren, ist im Einzelfall zu prüfen.
- Es bleibt abzuwarten, ob durch **weitere regulatorische Vorgaben** für Medizinische Versorgungszentren, die dann auch die **Stellung des ärztlichen Leiters** betreffen könnten, weitergehende und stärker belastende **Eingriffe auf der Trägerebene verhindert werden sollen**.

41

41

Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit !

Dr. jur. Alexander Dorn

Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Strafrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

DORN & FREUDENBERG
MEDIZINWIRTSCHAFTSRECHT



42

42

Dorn Medizinrecht

SG Marburg, Urteil vom 3. Mai 2023 – S 17 KA 642/22 – („Erreichbarkeit der Hauptbetriebsstätte in 30min“)

BSG, Urteil vom 14. Dezember 2011 – B 6 KA 33/10 R – („eigene Tätigkeit als Angestellter oder als Vertragsarzt“)

SG München, Gerichtsbescheid vom 27. Januar 2021 – S 38 KA 165/19 – („Gesamtverantwortung“); Anm. von Dahm, MedR 2021, S. 1034 ff.

LSG NRW, Urteil vom 1. September 2021 – L 11 KA 49/17 – („Sammelerklärung“)

Makoski / Krapohl, Ärztlicher Leiter des MVZ, GesR 2013, S. 705ff. bzw. 2014, S. 6 ff.

Ladurner / Walter / Jochimsen, Rechtsgutachten – Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ), 2020

Neumeier, Organisationsverschulden patientenferner Entscheider und einrichtungsbezogene Aufklärung, 2014

43