



MVZ: Verzahnung ambulant – stationär aus Krankenhaussicht

Alexander Korthus

Rechtsanwalt, LL.M. - Medizinrecht

stv. Geschäftsführer Rechtsabteilung

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Berlin



Agenda

- Warum überhaupt ein MVZ?
- Geltung des Vertragsarztrechts
- Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V
- Abrechnungsprüfung nach § 106a SGB V
- Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung
- Ausblick auf GKV-VSG



Warum überhaupt ein MVZ?

Krankenhaus als Anbieter ambulanter Leistungen

- Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe (AOP) nach § 115b SGB V,
- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V,
- ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen // Institutsambulanzen
 - Krankenhäuser bei Unterversorgung, § 116a SGB V
 - Hochschulambulanzen (HSA), § 117 SGB V
 - psychiatrische & psychosomatische Institutsambulanzen (PIA), § 118 SGB V
 - geriatrische Institutsambulanzen, § 118a SGB V
 - sozialpädiatrische Zentren (SPZ), § 119 SGB V
- „sonstige ambulante Behandlungen“
 - Notfallbehandlung nach § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V
 - Integrierte Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V
 - Chefarztambulanzen und D-Arzt-Ambulanzen



Warum überhaupt ein MVZ?

Fazit

- Flickenteppich
- Was fehlt zur Abrundung des Leistungsspektrums?
- Was flankiert das Kerngeschäft?

Handlungsdruck wegen

- sinkender Verweildauern
- Verschärfung der örtlichen Wettbewerbssituation
- Verlagerungseffekte stationär - ambulant

Konsequenz: Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

- Weitere Positionierung am ambulanten Markt
- Verbesserte Kooperation stationär/ambulant und ambulant/ambulant
- Kostensenkung durch bessere Ressourcenauslastung (z.B. OP-Kapazitäten, Geräte etc.)



Geltung des Vertragsarztrechts

- MVZ sind nach § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V **vertragsärztliche Leistungserbringer**.
- **Daher:** Gesamtes Vertragsarztrecht gilt auch für die Tätigkeit eines MVZ.
 - SGB V, BMV-Ä, Ärzte-ZV, EBM, HVV bzw. HVM, QS-Vereinbarungen, Gesamtverträge auf Landesebene, etc.
- **CAVE:** Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 106 SGB V
- **CAVE:** Abrechnungsprüfung, § 106a SGB V
- **CAVE:** Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung



CAVE: Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 106 SGB V

- paritätisch von **Kassen** und **KVen** durchgeführt.
- Umfasst gesamte Tätigkeit des vertragsärztlichen Leistungserbringers mit Fokus auf **Häufigkeit bzw. Frequenz** der betreffenden Leistungen.
 - Abgerechnetes **Honorar und verordnete** Leistungen.
- Richtgrößenprüfung und statistischer Fallkostenvergleich.
- z.T. Erhebliche Regresse möglich.
- Prüfung und Erstbescheid durch **Prüfungsstelle** (erste Instanz).
- Widerspruchsbescheid durch **Beschwerdeausschuss** (zweite Instanz).



CAVE: Abrechnungsprüfung, § 106a SGB V

- Von **Kassenärztlichen Vereinigungen** durchgeführt.
- Erfasst nur das abgerechnete ärztliche **Honorar**.
- **Sachlich-rechnerische Berichtigung**
 - Prüfung, ob abgerechnete Leistungen
 - überhaupt erbracht, vollständig erbracht und persönlich erbracht wurden.
- **Plausibilitätsprüfung (Unterfall der s.-r. Richtigstellung)**
 - Prüfung abgerechneter Leistungen nach
 - Zeitprofilen, Leistungsinhalten und der Erbringbarkeit der Leistung nach EBM.
- Teilhabe am vertragsärztlichen Honorar durch **Einreichung der Quartalerklärung** nebst Abrechnungsdaten (Diskette oder digital).
- **Formaler Schadensbegriff**; bei groben Verstößen auch **Schätzung**; Aufhebung/Änderung der Honorarbescheide **bis zu 4 Jahre rückwirkend**.



CAVE: Persönliche Leistungserbringung

Behandlungsvertrag

- **Behandlungsvertrag** nach § 630a BGB zwischen MVZ und Patient, d.h. **MVZ ist** institutionell zur Erbringung der gesamten Krankenhausbehandlung **verpflichtet**.
- § 613 BGB (Höchstpersönliche Leistungen) gilt über § 630 b BGB, aber kann nicht an bestimmtem Personal festgemacht werden = **Facharztstandard** entscheidend.

Vertragsarztrecht

- MVZ des Krankenhauses ist nach § 95 SGB vertragsärztlicher Leistungserbringer
- Behandlung nur durch **legitimierte Ärzte** (Ärzte mit Anstellungsgenehmigung nach § 95 Abs. 2 S. 7 SGB V, genehmigte Weiterbildungsassistenten und Vertreter nach § 32 Ärzte-ZV).



CAVE: Persönliche Leistungserbringung

Vertragsarztrecht / Zulassungsrecht

- **§ 32 Ärzte-ZV:** „Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit *persönlich* [...] *auszuüben*.“
- Vertretung bis zu drei Monaten nur bei **Krankheit, Urlaub, Fortbildung oder Wehrübung**, bis zu 12 Monaten im Zusammenhang mit einer **Entbindung**.
- Vertretungen länger als eine Woche sind der KV **mitzuteilen**.
- Gilt über § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV auch für die **MVZ und die dort angestellten Ärzte**.
- **Daher: Kein** rotierender Einsatz angestellter Ärzte zwischen MVZ und Krankenhaus.



Persönliche Leistungserbringung

Vertragsarztrecht

- **§ 15 BMV-Ä:** „Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit **persönlich auszuüben**.“
- „Als persönliche Leistungen gelten auch ärztliche Leistungen durch genehmigte Assistenten und angestellte Ärzte nach § 32b Ärzte-ZV, soweit sie den Praxisinhaber als Eigenleistung zugerechnet werden können.“

Berufsrecht

§ 19 (Muster)Berufsordnung – Ärzte: „Ärztinnen und Ärzte müssen die Praxis **persönlich ausüben**. Die Beschäftigung ärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Praxis setzt die Leitung der Praxis durch die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt voraus. Die Ärztin oder der Arzt hat die Beschäftigung der ärztlichen Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters der Ärztekammer **anzuzeigen**.“



Persönliche Leistungserbringung

Folgen von Verstößen gegen die persönliche Leistungserbringung

- Verlust des Honoraranspruchs und **Honorarrückforderungen**,
- **Disziplinarverfahren** gegen den betreffenden Arzt,
- **Entziehung der Zulassung**, auch des MVZ,
- **Berufsrechtliches Verfahren** gegen den Arzt,
- **Widerruf bzw. Ruhen der Approbation** des Arztes,
- **Strafverfahren** wegen Abrechnungsbetrug (MiStra) gegen **alle** Verantwortlichen.



Ausblick

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- **Streichung** des Erfordernisses „fachübergreifend“
 - künftig auch arztgruppengleiche medizinische Versorgungszentren (MVZ), z.B. als reine Hausarzt- oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ möglich.
- **„kommunale“ MVZ**
 - Auch Kommunen können künftig MVZ als Regie- und/oder Eigenbetriebe gründen. Somit keine Schwierigkeiten mehr im Zusammenhang mit dem Bürgschaftserfordernis bei privatrechtlichen Gründungen der Kommunen.
- **Aufnahme** medizinisch, ärztlich geleiteter Einrichtungen in **§ 106a SGB V**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

