

ARBEITSPLATZ MVZ

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte
in Medizinischen Versorgungszentren



Leseprobe

Die komplette Broschüre zum Download finden Sie
in unserer WebCommunity
oder als Druckexemplar bei Ihrem Landesverband.

INHALT

VORWORT	05
<i>> von Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bund Bundesverbandes</i>	
<hr/>	
DAS MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTRUM	06
Eine ideale Verkörperung der intersektoralen Kooperation oder Einfallstor der Kommerzialisierung?	
<i>> Eine Einführung von RAin Stefanie Gehrlein</i>	
<hr/>	
ARBEITEN IN EINEM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM?	09
Antworten zu den wichtigsten Fragen bei einer Tätigkeit im MVZ	
<i>> von RAin Ira Paschedag und RAin Stefanie Gehrlein</i>	
<ul style="list-style-type: none">➤ FAQs – Häufig gestellte Fragen zur Anstellung im MVZ➤ FAQs – Häufig gestellte Fragen zur Weiterbildung im MVZ	
<hr/>	
MUSTERVERTRÄGE DES MARBURGER BUNDES	16
<ul style="list-style-type: none">➤ Mustervertrag für angestellte Ärzte an einem MVZ in Vollzeit➤ Mustervertrag für angestellte Ärzte an einem MVZ in Teilzeit➤ Änderungsvertrag mit dem Krankenhaus für eine Teilzeittätigkeit im MVZ bei gleichzeitiger Weiterbeschäftigung am Krankenhaus➤ Mustervertrag für angestellte Ärzte in der Weiterbildung im ambulanten Bereich	
<hr/>	
CHECKLISTE FÜR VERTRAGSVERHANDLUNGEN	35
<i>> von RAin Veronika Putzmann-Heidenwag</i>	
<hr/>	
GESETZE, RECHTE UND STEUERN	38
Ein Überblick über die maßgeblichen Rahmenbedingungen für die Arbeit an einem MVZ	
<ul style="list-style-type: none">➤ Gesetzliche Grundlagen und rechtliche Rahmenbedingungen <i>von RA Dr. Christian Wittmann</i>➤ Gesellschafts- und Rechtsformen der Medizinischen Versorgungszentren <i>von Martin Wulf und Daniel Scheffbuch</i>	
<hr/>	
AUSBLICK	54
<i>> von RAin Susanne Renzewitz</i>	
<hr/>	
AUTORENVERZEICHNIS	56
<hr/>	
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	57
<hr/>	
ADRESSEN	59



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ambulant tätig und angestellt
– seit knapp 10 Jahren zieht
diese Kombination etliche
Ärztinnen und Ärzte als Altern-
ative zur eigenen Praxis und
zum Krankenhaus an. Bei aller
Nachdenklichkeit gegenüber den
Bemühungen der neuen Bundes-
regierung, Medizinische Versor-
gungszentren (MVZ) weiter aus-
bauen und stärken zu wollen,
sehen wir in der Begleitung der
dort tätigen Kolleginnen und
Kollegen eine wichtige Aufgabe
des Marburger Bundes (MB).



POLITISCHE AUFGABEN

Auch ein Jahrzehnt nach der Gründung des ersten MVZs bleibt noch viel zu tun. So gibt es rechtliche Probleme, die eine Zwitterstellung zwischen einer Tätigkeit im der ambulanten Versorgung und dem Angestelltendasein mit sich bringt, sowie ungeklärte Fragen zu Gehalt und Weiterbildung. Unser Anspruch ist es, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte in einem MVZ finanziell nicht schlechter gestellt sein dürfen als ihre Kollegen im Krankenhaus. Dafür benötigen wir eigene Tarifverträge, die der Situation und den Bedürfnissen angestellter Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich Rechnung tragen. Der Marburger Bund wird weiter daraufhin wirken, dass sich auf Arbeitgeberseite eine geeignete Institution findet, mit der solche Verträge abgeschlossen werden können. Auch für die Phase der Weiterbildung müssen entscheidende Impulse gesetzt werden: Es bedarf zusätzlicher Mittel, um alle ambulanten Weiterbildungsabschnitte angemessen zu finanzieren. Warum soll es nicht möglich werden, dass ärztliche Leistungen, die im ambulanten Bereich von Ärzten in der Weiterbildung unter Anleitung eines Facharztes erbracht werden, in Zukunft ebenso abgerechnet werden können wie im Krankenhaus?

Nur wenn solche substanziellen und strukturellen Fragen geklärt sind, werden zukünftig mehr junge Ärztinnen und Ärzte bereit sein, tatsächlich in die ambulante Versorgung zu gehen. Das Potenzial und auch das Interesse sind da: Aus unserer aktuellen Umfrage, dem MB-Monitor 2014 zur ärztlichen Weiterbildung, wissen wir, dass ein Drittel der Nachwuchsmediziner nach ihrer Weiterbildung gerne im ambulanten Versorgungsbereich arbeiten würde – vor allem junge Ärztinnen. Daher setzen wir uns als Marburger Bund dafür ein, dass sich Medizinische Versorgungszentren als Arbeitgeber zukünftig von vorne herein als eine gleichwertige Alternative zum Arbeitsplatz Krankenhaus verstehen.

UNSER ANGEBOT

Um Ärztinnen und Ärzte eine Orientierungshilfe an die Hand zu geben, haben wir diese Broschüre erstellt. Sie ist als Leitfaden für all diejenigen gedacht, die in einem MVZ arbeiten (wollen) – ob in Vollzeit an einem MVZ tätig, zusätzlich in Teilzeit an einer Klinik beschäftigt, oder in Weiterbildung im ambulanten Bereich befindlich.

Wir möchten Sie über die rechtlichen Rahmenbedingungen informieren und Ihnen praxisnahe Tipps geben. Sie erhalten damit eine wichtige Orientierung für Ihre Vertragsverhandlungen – inklusive Musterverträge und Erläuterungen. In der Checkliste finden Sie Hinweise, worauf besonders zu achten ist. In einem umfassenden FAQ-Katalog beantworten wir zudem die häufigsten Fragen von angestellten Ärztinnen und Ärzten in einem MVZ. Sollten Sie eine Anstellung in einem MVZ erwägen, sind Sie mit dieser Broschüre bestens gerüstet!

Bei Problemen am Arbeitsplatz, für eine individuelle Prüfung Ihres Arbeitsvertrages und ein eingehendes Gespräch steht Ihnen Ihr jeweiliger Marburger Bund Landesverband beratend zur Seite. Viel Erfolg für Ihre Arbeit!

*Ihr Rudolf Henke,
1. Vorsitzender des Marburger Bund Bundesverbandes*

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im fortlaufenden Text weitgehend auf die weibliche Anredeform verzichtet. Frauen sind in männlichen Berufsbezeichnungen selbstverständlich mit eingeschlossen.

DAS MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTRUM

Eine ideale Verkörperung der intersektoralen Kooperation oder Einfallstor der Kommerzialisierung?

EINE EINFÜHRUNG

von RAin Stefanie Gehrlein, Justiziarin im Marburger Bund Bundesverband



WAS IST ÜBERHAUPT EIN MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)?

MVZ sind fachübergreifende Einrichtungen, die durch eine strukturierte Zusammenarbeit mindestens zweier Ärzte mit unterschiedlichen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen patientenorientierte, ambulante, vertragsärztliche Versorgung unter einem Dach leisten. MVZ bedürfen wie Vertragsärzte der Zulassung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung. Seit 2004 existieren MVZ, die rechtlich verankert in § 95 SGB V sind und deren Rahmenbedingungen seit dem

1. Januar 2007 durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) modifiziert wurden.

Der Koalitionsvertrag von 2013 enthält einige neue Aussagen zu Medizinischen Versorgungszentren. Künftig soll das „arztgruppengleiche MVZ“ zugelassen und es Kommunen ermöglicht werden, MVZ zu gründen. Auch ist explizit festgeschrieben, dass sowohl bei der Zulassung als auch hinsichtlich der Vergütung im Rahmen des bereits bestehenden Rechts MVZ nicht (mehr) benachteiligt werden dürfen.

Hier zeigt sich die auch an anderer Stelle des Koalitionsvertrages klar erkennbare Intention des Gesetzgebers, alles zu tun, um die Versorgung in ländlichen Regionen sicherzustellen – in diesem Fall durch die Lockerung der Gründungsvoraussetzungen und damit auch die Möglichkeit, beispielsweise reine Hausarzt-MVZ in kommunaler Trägerschaft zu betreiben.

WER KANN EIN MVZ GRÜNDEN?

Als Gründer kommen seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes zum 1. Januar 2012 ausschließlich zugelassene Ärzte und Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen und gemeinnützige Träger in Frage, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Zukünftig sollen auch Kommunen zu diesem Kreis der Gründer gehören.

Auch die Wahl der Rechtsform wurde eingeschränkt. Zulässig sind nun die Organisationsformen der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung, nicht mehr aber beispielsweise die Rechtsform der Aktiengesellschaft. Hiermit hat der Gesetzgeber versucht, der Zunahme der MVZ-Gründungen durch kapitalmarktorientierte Investoren zu begegnen, die keinen direkten Bezug zur medizinischen Versorgung haben, sondern ausschließlich ökonomische Interessen verfolgen und die MVZ als „Einfallstor“ in den Gesundheitsmarkt nutzen wollen. Ob dies angesichts der Vielzahl gesellschaftsrechtlicher Gestaltungsmöglichkeiten – auch als AG betriebene Krankenhäuser können MVZ gründen – zielführend ist, bleibt abzuwarten. Vor 2012 gegründete MVZ genießen hinsichtlich Trägerschaft und Rechtsform Bestandsschutz.

WER LEITET EIN MVZ?

Der Gesetzgeber hat durch weitere Regelungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes die Rolle der Ärzte im MVZ gestärkt mit der Intention, rein wirtschaftliche Interessen zurückzudrängen. So ist zwingend vorgeschrieben, dass der ärztliche Leiter selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt im MVZ tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei sein muss, um sicherzustellen, dass er auf die Abläufe einwirken kann und ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.

Im Rahmen von Nachbesetzungsverfahren von Vertragsarztsitzen werden solche MVZ, deren Geschäftsanteile und Stimmrechte nicht mehrheitlich bei den dort tätigen Ärzten liegen, bei der Auswahl des Praxisnachfolgers nachrangig gegenüber anderen Bewerbern berücksichtigt, denen dann

ein Vorkaufsrecht zusteht. Im Koalitionsvertrag ist festgeschrieben, dass diese ärztliche Vorrangregelung auch künftig Bestand haben soll.

WIE HABEN SICH MVZ BISHER ENTWICKELT?

Die Zahl zugelassener Zentren ist seit der 2004 gesetzlich eingeräumten Möglichkeit ihrer Gründung und Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung auf bundesweit 2.006 bis Ende 2013 gestiegen. Die Gesamtzahl aller in MVZ tätigen Ärzte betrug im 4. Quartal 2013 12.788, hiervon waren 11.375 Angestellte und 1.413 Vertragsärzte. Die Zahl der angestellten Ärzte steigt überproportional. In einem MVZ arbeiten im Durchschnitt 6,4 Ärzte. Die am häufigsten vertretenen Facharztgruppen sind Hausärzte, Internisten und Chirurgen.

40,7% der MVZ befanden sich Ende 2013 in Trägerschaft von Vertragsärzten, 37,8% von Krankenhäusern, und 21,5% in sonstiger Trägerschaft. Klinik-MVZ sind nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, von der die Daten stammen, nach absoluten Zahlen am stärksten in Bayern, Niedersachsen und Baden-Württemberg vertreten, anteilmäßig konzentrierten sie sich 2012 stärker in Thüringen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein. Insgesamt gründen sich MVZ sowohl in ländlichen wie auch in städtischen Gebieten, die Mehrzahl lässt sich jedoch in Kernstädten sowie Ober- und Mittelzentren nieder. Organisationsformen sind vorwiegend die GmbH und die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR).



11.375

Ärzte waren Ende 2013 in einem MVZ angestellt.

WAS BEDEUTET DIES FÜR ÄRZTE?

Valide Kenntnisse über die Motive für die Gründung eines MVZ gibt es nicht. Aus Krankenhaussicht verspricht die Gründung eines MVZ in erster Linie eine stärkere Kooperation mit dem ambulanten Bereich, eine Verbesserung der Wettbewerbssitua-

tion und die Erweiterung oder Änderung des Leistungsspektrums. Durch das Angebot einer strukturierten Weiterbildung im MVZ erhoffen sich die Träger zudem, in Zeiten des Ärztemangels Nachwuchs für die Klinik binden zu können.

Für die Ärzte selbst gibt es noch eine Vielzahl anderer Beweggründe, ein MVZ zu gründen oder dort als Angestellter zu arbeiten.

VORTEILE FÜR GRÜNDER EINES MVZ

Gründungswillige niedergelassene Vertragsärzte erkennen Vorteile u.a. in der Möglichkeit zur Kostensenkung und der Nutzung von Synergieeffekten, wie beispielsweise mit einer Vereinbarung gegenseitiger Kompensation von „Budgetüberschreitungen“, der gemeinsamen Vermarktung und einem professionellen Management, einer Entlastung von bürokratischen Aufgaben, in mehr Marktmacht, einer guten Startposition beim Abschluss von Selektivverträgen und insbesondere der Kooperation mit anderen Heilberufen und Krankenhäusern.

In einem MVZ liegt die Chance in einer engen Zusammenarbeit aller am Behandlungsablauf Beteiligten und in einer interdisziplinären Verständigung über Diagnostik und Therapie des einzelnen Patienten. Aus dessen Sicht bieten sich ebenfalls Vorteile: kürzere Wege und Wartezeiten, flexiblere und längere Öffnungszeiten sowie Serviceleistungen, die Vermeidung von Doppeluntersuchungen, eine bessere Abstimmung der Arzneimitteltherapie und insgesamt eine Qualitätssteigerung durch die Bündelung medizinischer Kompetenz.

VORTEILE FÜR ANGESTELLTE ÄRZTE IN EINEM MVZ

Viele Ärzte reizt aber auch gerade die Möglichkeit, ihren Beruf im Angestelltenverhältnis auszuüben. Insbesondere junge Ärzte können auf diesem Wege an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken eingehen und sich endgültig für einen Standort entscheiden zu müssen, und sich erst einmal orientieren. Die Nutzung flexibler Arbeitszeitmodelle bietet älteren Ärzten und solchen, die Familie und Beruf in Einklang bringen wollen, einen entscheidenden Vorteil gegenüber der mit Diensten und vielerorts unplanbaren Arbeitszeiten einhergehenden Tätigkeit im stationären Bereich. Zudem gibt es seit der Liberalisierung des Vertragsarztes auch die Möglichkeit, gleichzeitig im ambulanten und im stationären Bereich „sektorenübergreifend“ zu praktizieren. Diese Option ist allerdings nicht immer eine Chance und wird auch nicht von allen Ärzten

freiwillig und aus eigenem Entschluss angestrebt. Manche Krankenhausträger, die ein MVZ betreiben, legen den bei ihnen klinisch beschäftigten Ärzten die ambulante Tätigkeit unmissverständlich nahe und „verschieben“ ihr ärztliches Personal ohne ausreichende und rechtssichere arbeitsvertragliche Grundlage zwischen den beiden Einrichtungen.

Um dem vorzubeugen, empfiehlt sich vor Vertragsabschluss immer eine rechtliche Beratung durch die Juristen der MB-Landesverbände und die Nutzung unserer Musterverträge, die Sie auch in dieser Broschüre finden.



AN WELCHER STELLE KANN ES SCHWIERIGKEITEN GEBEN?

Seit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtänderungsgesetzes nutzen nicht nur MVZ, sondern auch Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften die Möglichkeit, Kollegen anzustellen. Trotz der ständig zunehmenden Zahl angestellter Ärzte im ambulanten Bereich hat der Gesetzgeber bis dato noch nicht für eine Anpassung von Arbeits- und Zulassungsrecht gesorgt.

Es knirscht insbesondere bei den inkompatiblen Regelungen zu Freistellung, Vertretung und Kündigung des angestellten Arztes. Der Koalitionsvertrag stellt zwar eine systematische Aufarbeitung und bessere Verzahnung der einzelnen Sozialgesetzbücher in Aussicht, enthält jedoch keine Aussagen zu der Schnittstellenproblematik SGB V und BGB.

Solange diese Problematik, etwa durch eine Änderung der Zulassungsverordnung oder des Bundesmantelvertrages für Ärzte, nicht gelöst ist, sollte das MVZ als Arbeitgeber offene Fragen direkt mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung besprechen und den betroffenen Arzt inhaltlich „mitnehmen“. Manche Kassenärztlichen Vereinigungen haben ihre regionalen Bestimmungen auch bereits an das Arbeitsrecht angepasst.

ARBEITEN IN EINEM MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTRUM?

Antworten zu den wichtigsten Fragen bei einer Tätigkeit im MVZ

RAin Ira Paschedag, Kanzlei Hast Maus von Radezky, und RAin Stefanie Gehrlein, Justiziarin im Marburger Bund Bundesverband

FAQs –

Häufig gestellte Fragen zur Anstellung im MVZ

1

Welche Vorteile bringt mir die Tätigkeit als angestellter Arzt im MVZ?

Die Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum bietet mir die Möglichkeit, im ambulanten vertragsärztlichen Bereich tätig zu sein, ohne das wirtschaftliche Risiko einer Selbstständigkeit eingehen zu müssen. Dies gilt gleichermaßen für junge Ärztinnen und Ärzte, die sich noch in der Orientierungsphase befinden, wie für ältere, die sich nach und nach aus dem Berufsleben zurückziehen möchten. MVZ bieten zumeist flexible, familienfreundliche und planbare Arbeitszeitmodelle ohne Bereitschafts-, Ruf- und Schichtdienste wie im stationären Bereich. Trotzdem kann man interdisziplinär und im Team arbeiten und führt kein Einzelkämpferdasein wie beispielsweise in mancher Einzelpraxis. Last but not least ist es möglich, sektorübergreifend zu arbeiten – für viele Ärzte das Modell der Zukunft.

2

Kann ich gleichzeitig eine Tätigkeit im MVZ und Krankenhaus ausüben?

Die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung werden zunehmend durchlässiger. Dem Wunsch nach einer Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs folgend, ist § 20 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) dergestalt geändert worden, dass nunmehr die vertragsärztliche Tätigkeit mit der Tätigkeit in einem Krankenhaus oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenem Krankenhaus vereinbar ist. Eine Anstellung sowohl im MVZ als auch im Krankenhaus ist daher im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes möglich (§ 2 Abs. 1 ArbZG: Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern sind zusammenzurechnen).

3

Was habe ich bei einer Anstellung im MVZ zu beachten?

Zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung benötigt jeder im MVZ tätige Arzt eine personenbezogene Genehmigung des Zulassungsausschusses bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, die sogenannte Anstellungsgenehmigung gemäß § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV.

4

Wie erhalte ich eine Anstellungsgenehmigung?

Das MVZ muss einen Antrag zur Genehmigung der Anstellung eines Arztes beim zuständigen Zulassungsausschuss stellen. Die Formulare für die Anträge können regelmäßig auf den Internetseiten der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung heruntergeladen werden. Die Genehmigungsvoraussetzungen unterscheiden sich danach, ob es sich um ein gesperrtes Gebiet handelt oder nicht.

5

Welche Unterlagen müssen dem Antrag auf Anstellungsgenehmigung beigelegt werden?

Dem Antrag auf Anstellungsgenehmigung bei dem Zulassungsausschuss sind regelmäßig folgende Unterlagen beizufügen:

- Arztregisterauszug
- Approbationsurkunde
- Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung
- Arbeitsvertrag mit Angaben zur Wochenarbeitszeit
- Erklärung zu bestehenden Tätigkeiten
- Erklärung über Suchtfreiheit
- Arbeitszeugnisse
- Lebenslauf
- aktuelles polizeiliches Führungszeugnis für Behörden (Belegart „0“)
- Fortbildungsnachweise

6

Ist der Antrag auf Anstellungsgenehmigung für das MVZ kostenlos?

Die Zulassungsausschüsse erheben gem. § 46 Ärzte-ZV gesetzlich festgelegte Gebühren für die Bearbeitung des Antrages in Höhe von 120 Euro. Nach erfolgter Genehmigung werden weitere Verwaltungsgebühren in Höhe von 400 Euro erhoben.

7

Wie kann ich mich in das Arztregister eintragen lassen?

Um ins Arztregister eingetragen werden zu können, muss die Approbation vorliegen und die Facharztweiterbildung abgeschlossen sein. Mit dem Antrag bei der Kassenärztlichen Vereinigung sind die Geburtsurkunde, die Urkunde der Approba-

tion und der Nachweis des erfolgreichen Abschlusses einer Facharztweiterbildung, beziehungsweise über die Qualifikation im Richtlinienverfahren, die Zeugnisse der bisherigen ärztlichen Tätigkeit und absolvierten Prüfung sowie die Urkunde über die abgeschlossene(n) Weiterbildung(en) vorzulegen, vgl. §§ 3, 4 Ärzte-ZV.

8

Kann ich als angestellter Arzt meine Arbeitszeit im MVZ ändern?

Die Arbeitszeit im MVZ kann geändert werden. Eine Verlängerung der Arbeitszeit bedarf abermals einer Genehmigung des Zulassungsausschusses, wenn sich beispielsweise durch sie der Anrechnungsfaktor (siehe Frage 8) bei der Berücksichtigung in der Bedarfsplanung erhöht. Bei einer Verkürzung der Arbeitszeit und Verringerung des Anrechnungsfaktors reicht lediglich die Anzeige an den Zulassungsausschuss; vgl. §§ 51, 55 Bedarfsplanungs-Richtlinie. Eine Verringerung kann jedoch zulassungsrechtliche Konsequenzen für das MVZ haben.

9

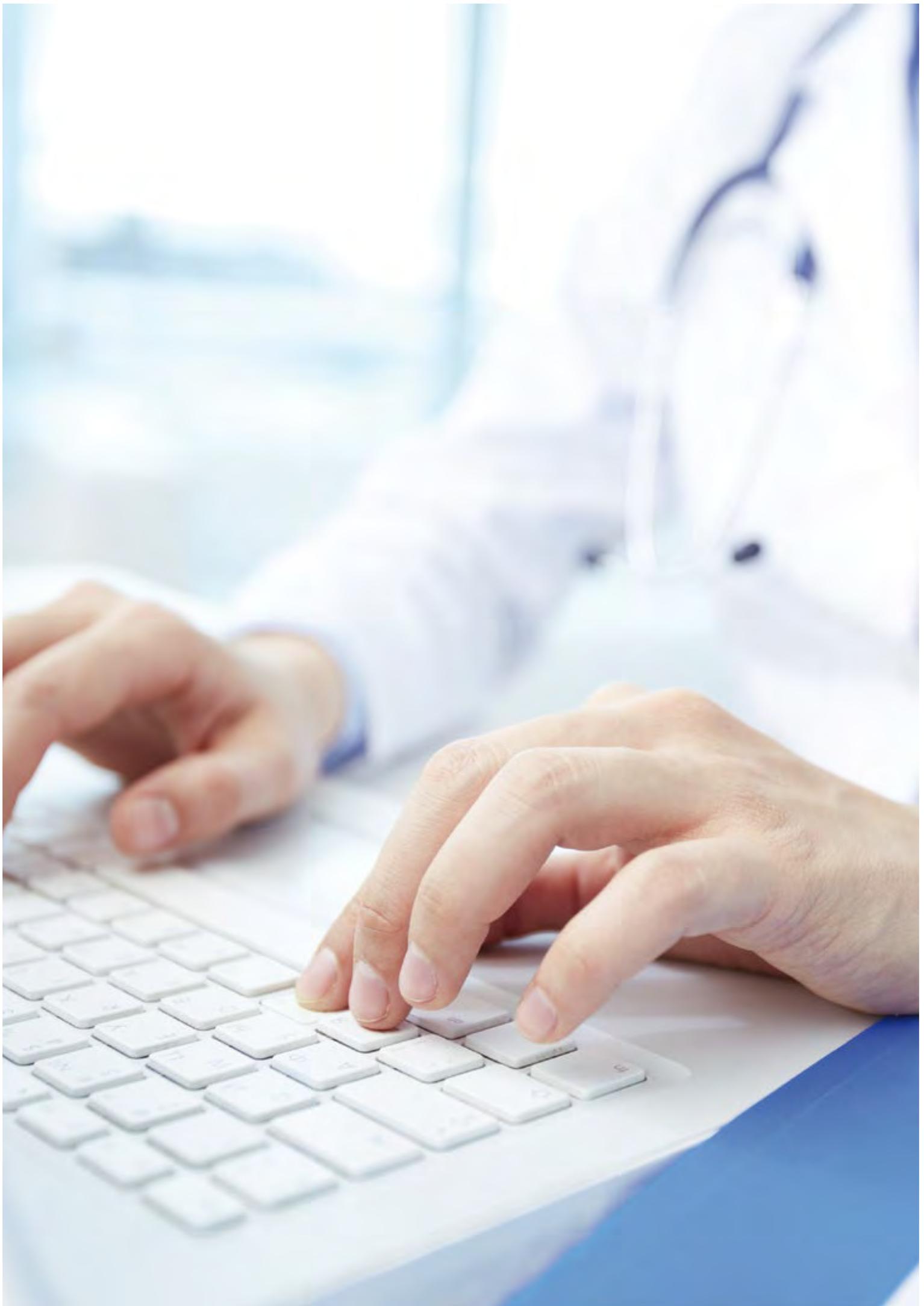
Kann eine Vollzeitstelle im MVZ auf mehrere Angestellte aufgeteilt werden?

Die im MVZ angestellten Ärzte werden in der Bedarfsplanung im Rahmen der Berechnung des Versorgungsgrades entsprechend ihrer Arbeitszeit berücksichtigt, § 101 Abs.1 S.7 SGB V. Eine „volle“ Stelle im MVZ kann mit bis zu 4 Teilzeitangestellten besetzt werden, die dann jeweils einen Anrechnungsfaktor von 0,25 haben, was gemäß § 51 Bedarfsplanungs-Richtlinie einer vertraglich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu zehn Stunden entspricht.

10

Habe ich als angestellter Arzt im MVZ eine Verpflichtung, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich zu erbringen?

Ja. Der angestellte Arzt ist im Hinblick auf die Tätigkeit dem Vertragsarzt gleichgestellt. Die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen über die vertragsärztliche Versorgung gelten, § 95 Abs.3 SGB V. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung besteht daher genauso wie zum Beispiel die Pflicht zur Dokumentation und Fortbildung. Eine Delegation vertragsärztlicher Leistungen ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.



11

Welchem Weisungsrecht unterliege ich als angestellter Arzt im MVZ?

Der angestellte Arzt im MVZ übt einen freien Beruf aus. Er unterliegt dem „organisatorischem“ Weisungs- und Direktionsrecht des MVZ, welches allerdings durch die Freiheit des ärztlichen Berufs (Therapiefreiheit) beschränkt ist.

12

Kann ich mich vertreten lassen?

Eine Vertretung kann unter Berücksichtigung der Regelung des § 32 Ärzte-ZV erfolgen. Danach ist zum Beispiel bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung eine Vertretung bis zu drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten möglich. Ab einer Vertretungsdauer von mehr als einer Woche ist eine entsprechende Mitteilung an die Kassenärztliche Vereinigung vorzunehmen. Eine vorherige Genehmigung der Vertretung hat zu erfolgen, sofern die Vertretungsdauer die Dreimonatsgrenze innerhalb von zwölf Monaten überschreitet. Im Zweifel sollten im Einzelfall die komplexen Vertretungsregelungen im vertragsärztlichen Bereich immer mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abgeklärt werden.

13

Unterliege ich als im MVZ angestellter Arzt dem Disziplinarrecht der Kassenärztlichen Vereinigung?

Nach ihrem gesetzlichen Auftrag überprüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten. Als angestellter Arzt im zugelassenen MVZ mit mindestens einer Halbtags­tätigkeit (durchschnittlich 20 Wochenstunden) ist man gemäß § 77 Abs. 3 S. 2 SGB V Mitglied der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung und unterliegt damit auch deren Disziplinalgewalt (§ 81 Abs. 5 SGB V). Der Verfahrensgang der Disziplinarverfahren ist in den jeweiligen Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen geregelt.

14

Können Honorarrückforderungen mir als angestelltem Arzt gegenüber geltend gemacht werden?

Die Verpflichtung zur Beachtung der Leistungsbeschränkung obliegt nicht dem angestellten Arzt, so dass er, obwohl er Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung ist, nicht für derar-

tige Verfehlungen verantwortlich gemacht werden kann. Das MVZ steht als Arbeitgeber für das Verhalten des angestellten Arztes ein. Honorarrückforderungen der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen daher gegenüber dem MVZ, da dieses der zugelassene und abrechnende Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung ist.

15

Wer haftet gegenüber dem Patienten?

Die haftungsrechtliche Situation des angestellten Arztes im MVZ deckt sich im Wesentlichen mit der im Krankenhaus. Das Behandlungs- und Arzthaftungsrecht ist seit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 26.2.2013 gebündelt in den §§ 630 ff BGB geregelt. Der Behandlungsvertrag kommt bei gesetzlich Krankenversicherten mit dem MVZ zustande. Daher haftet der für das MVZ Verantwortliche (Zulassungsinhaber) für Fehler aus dem Behandlungsvertrag. Der angestellte Arzt ist Erfüllungsgehilfe. Seine Haftung aus unerlaubter Handlung gemäß § 823 BGB für seine Behandlungstätigkeit bleibt allerdings unberührt, so dass er bei Behandlungsfehlern neben dem MVZ dem Patienten gegenüber unmittelbar haftet. Empfehlungen zur Formulierung des Versicherungsschutzes können den MB-Musterverträgen für angestellte Ärzte in MVZ entnommen werden.

16

Muss oder kann ich mich am ambulanten Notdienst beteiligen?

Ambulant tätige Ärzte haben die ambulante Notfalldienstversorgung sicherzustellen, § 75 Abs. 1 SGB V. Grundsätzlich organisieren die Kassenärztlichen Vereinigungen in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern den ambulanten Notfalldienst. Die jeweiligen Notfalldienst- und Bereitschaftsdienstordnungen sehen regelmäßig die Verpflichtung der angestellten Ärzte im MVZ zur Teilnahme am ambulanten Notfalldienst vor.

17

Was passiert mit meiner Anstellung, wenn das MVZ die Zulassung verliert?

Sobald das MVZ die Zulassung verliert, endet damit auch die Anstellungsgenehmigung. Sollte der Arbeitsvertrag nicht unter der Bedingung geschlossen worden sein, dass eine Anstellungsgenehmigung vorliegt, bleibt zivilrechtlich das Arbeitsverhältnis bestehen.