



**ARBEITSPLATZ
MVZ**

Leseprobe
(Auszüge)

Die komplette Broschüre oder ein Druckexemplar erhalten
Sie von Ihrem Landesverband.

Ein Leitfaden für angestellte Ärztinnen und Ärzte
in Medizinischen Versorgungszentren

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	04
von <i>Dr. Susanne Johna</i> , 1. Vorsitzende des Marburger Bundes	
Das Medizinische Versorgungszentrum	06
Eine ideale Verkörperung der intersektoralen Kooperation oder Einfallstor der Kommerzialisierung? EINE EINFÜHRUNG von <i>Stefanie Gehrlein</i> , Justiziarin des Marburger Bund Bundesverbandes	
Arbeiten in einem Medizinischen Versorgungszentrum	10
Antworten zu den wichtigsten Fragen bei einer angestellten Tätigkeit im MVZ von <i>Stefanie Gehrlein</i> , Justiziarin, Marburger Bund Bundesverband, <i>RA Andreas Höffken</i> , Geschäftsführer, Marburger Bund Landesverband NRW/RLP	
Weiterbildung in einem Medizinischen Versorgungszentrum	16
Antworten zu den wichtigsten Fragen zur Weiterbildung im MVZ von <i>Stefanie Gehrlein</i> , Justiziarin, Marburger Bund Bundesverband, <i>RA Andreas Höffken</i> , Geschäftsführer, Marburger Bund Landesverband NRW/RLP	
Musterverträge des Marburger Bundes	20
Checkliste für Vertragsverhandlungen	44
von <i>Veronika Putzmann-Heidenwag</i> , Verbandsjuristin und Fachanwältin für Arbeitsrecht, Marburger Bund Landesverband Hessen	
Medizinische Versorgungszentren aus rechtlicher Sicht	48
von <i>RA Dr. Christian Wittmann</i> , BRP Renaud und Partner mbB	
Ausblick	70
von <i>Sylvia Ottmüller</i> , Vorstandsmitglied des Marburger Bund Bundesverbands	
Der Marburger Bund berät	72
Unsere Landesverbände	73
Abkürzungsverzeichnis	74
Impressum	75

Das Medizinische Versorgungszentrum

Eine ideale Verkörperung der intersektoralen Kooperation oder Einfallstor der Kommerzialisierung?

EINE EINFÜHRUNG

von *Stefanie Gehrlein*,

Justiziarin des Marburger Bund Bundesverbandes

Rolle der MVZ in der Gesundheitsversorgung

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind fachübergreifende oder fachgruppengleiche Einrichtungen, die durch eine strukturierte Zusammenarbeit mindestens zweier Ärzte patientenorientierte, ambulante, vertragsärztliche Versorgung unter einem Dach leisten. Sie begleiten uns seit mittlerweile fast 20 Jahren und sind fest etablierte Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die einerseits mehr Schärfe in den Wettbewerb gebracht haben, gleichzeitig aber auch für kooperative Strukturen und damit für die Förderung von Zusammenarbeit stehen.

Mit der Einführung von MVZ wurde intendiert, dass die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr allein durch selbständige niedergelassene Vertragsärzte durchgeführt wird, sondern auch von institutionellen Trägergesellschaften, die als mittelbare Betreiber von MVZ vertragsärztliche Leistungen hauptsächlich bzw. fast ausschließlich von angestellten Ärztinnen und Ärzten erbringen lassen – ein tiefgreifender Wandel, der sich bis heute mit einer ungeahnten Dynamik vollzieht, denn die Zahl der angestellten Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung insgesamt geht stetig nach oben und lag Ende des Jahres 2021 bereits bei

über 43.000. Demgegenüber sinkt die Anzahl der niedergelassenen Vertragsärzte seit Jahren und hat aktuell die „magische Grenze“ von 100.000 bereits unterschritten.

Der Koalitionsvertrag von 2021 enthält nur wenige neue Aussagen zu MVZ. Es ist beabsichtigt, die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen zu erleichtern und bürokratische Hürden abzubauen. Ebenso wie bei der Vorgängerregierung zeigt sich hier die auch an anderer Stelle des Koalitionsvertrages klar erkennbare Intention des Gesetzgebers, alles zu tun, um die Versorgung in ländlichen Regionen sicherzustellen.

Gesetzliche Einschränkungen für MVZ, wie sie in den letzten Jahren wiederholt gefordert wurden, sind im Koalitionsvertrag nicht vorgesehen. Dies mag auch daran liegen, dass der aktuelle Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach die Entwicklung der MVZ von Anfang an begleitet hat. Am 12. Dezember 2021 schrieb die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung: „Für naturgegeben hielt er auch nicht das deutsche System, bei dem niedergelassene Ärzte im Extremfall auf veraltetem Kenntnisstand und ohne Kontakt zu Kollegen jahrzehntelang vor sich hin werkeln. Unter seiner Mitwirkung als Experte wurden daher 2003 die

Medizinischen Versorgungszentren mit angestellten Ärzten eingeführt, die auf kapitalistische Weise an die Tradition der Polikliniken in der DDR anknüpfen“.

MVZ werden seit langer Zeit von einigen Akteuren im Gesundheitswesen auch kritisch gesehen. Befürchtet wird zum einen eine Verdrängung der bisher arztzentrierten Strukturen und Einschränkung des ambulanten Versorgungsangebots durch rein renditeorientierte private Investoren und zum anderen eine Gefährdung der Versorgung durch angeblich geringere Behandlungskapazitäten der angestellten Ärzte im Vergleich zu selbstständig Niedergelassenen.

Um jeglicher Kritik vor allem in Richtung Kommerzialisierung begegnen zu können, hat das Bundesgesundheitsministerium bereits 2020 ein lesenswertes Rechtsgutachten erstellen lassen mit dem Auftrag, die künftige Rolle der MVZ im Versorgungsgeschehen kritisch zu diskutieren und mögliche Handlungsaufträge für den Gesetzgeber zu identifizieren.

Rolle des ärztlichen Leiters im MVZ

Ein zentrales Thema in diesem Gutachten ist die Rolle des ärztlichen Leiters des MVZ. Grundsätzlich halten die Gutachter zwar angesichts der bereits jetzt vorhandenen vielfältigen Rechtsvorschriften den derzeitigen Regulierungsrahmen für MVZ für ausreichend und die Einführung neuer Maßnahmen zum Schutz der Behandlungstätigkeit in MVZ vor sachfremden Einflüssen der Trägerebene für nicht erforderlich. Sollte der Gesetzgeber aber dennoch Handlungsbedarf sehen, befürworten die Gutachter insbesondere eine weitere Stärkung des Funktionsamts des ärztlichen Leiters des MVZ. Vorgeschlagen werden beispielsweise die Einführung eines besonderen Abberufungs-

oder Kündigungsschutzes und die gesetzliche Unterbindung sachfremder monetärer Anreize für ärztliche Leiter.

Der Gesetzgeber hatte bereits durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) 2012 die Rolle der Ärzte im MVZ insgesamt 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 – wie es bereits das Berufsrecht vorsieht – in medizinischen Fragen weisungsfrei sein muss, um sicherzustellen, dass er auf die Abläufe einwirken kann und ärztliche Entscheidungen unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden.

Die politische Diskussion um eine zunehmende Kommerzialisierung insbesondere im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren wird uns sicher auch vor dem Hintergrund der fortschreitenden Ambulantisierung der Medizin noch weiter begleiten.

Bisherige Entwicklung der MVZ

Die Anzahl der zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren nimmt seit ihrem Bestehen immer weiter zu. Nach der Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gab es Ende 2020 rund 3.850 Einrichtungen bundesweit, rund 300 mehr als im Vorjahr, und damit einen Anstieg von über 9 Prozent. Ende 2020 hatten 1.725 MVZ ein Krankenhaus als Träger, bei 1.707 war ein Vertragsarzt der Träger.

Durchschnittlich arbeiten in jedem MVZ 6 Ärzte. Insgesamt sind in Deutschland rund 23.000 angestellte Ärztinnen und Ärzte in MVZ und Polikliniken tätig. Rund 63 Prozent der in MVZ angestellten Ärzte arbeiten in Teilzeit. In Thüringen und Hamburg ist inzwischen jeder fünfte Arzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, in einem MVZ beschäftigt. Das ist bundesweit der höchste Anteil. Hausärzte, Orthopäden und Chirurgen sowie fachärztliche Internisten sind in den MVZ am häufigsten vertreten.

Vorteile für Gründer

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 Wettbewerbssituation 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.

Manche Klinikkonzerne haben noch weitergehende Pläne, wie den überregionalen Ausbau bestimmter umsatz- und profitträchtiger Fä-



cher zu digital vernetzten Profitcentern, die – auch rund um die Uhr – diagnostische oder operative Leistungen erbringen können und gemeinsame Qualitätsstandards sowie medizinische Leitungen besitzen. Damit entfernt man sich vom bisherigen Typus des MVZ als lokal geführten „Gemischtwarenläden“ und möchte mit dieser Strategie das große Wachstumspotenzial im ambulanten Bereich bestmöglich nutzen.

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

Gründungswillige niedergelassene Vertragsärzte erkennen Vorteile in der Möglichkeit zur Kostensenkung und der Nutzung von Synergieeffekten, wie beispielsweise der Abstimmung von Sprechzeiten oder der Spezialisierung innerhalb des Teams, 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 sowie 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

Viele 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 Vertragsarztrechtes 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, aber auch grundsätzlich 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?

Nicht nur MVZ, sondern zunehmend auch Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften nutzen die Möglichkeit, Kollegen anzustellen. Trotz der ständig steigenden Zahl angestellter Ärzte im vertragsärztlichen Bereich hat der Gesetzgeber aber bis dato noch nicht vollständig für eine Anpassung von Arbeits- und Zulassungsrecht gesorgt. Es knirscht durch inkompatible Regelungen beispielsweise bei Kündigung des angestellten Arztes. Auch der neue Koalitionsvertrag enthält leider keine Aussagen zu der Schnittstellenproblematik SGB V und BGB.

So gibt es auch in der Zukunft noch viel zu tun für den Marburger Bund. Er wird sich für gute Arbeitsbedingungen in MVZ und anderen ambulanten Einrichtungen einsetzen und die Entwicklung der politischen und gesetzlichen Rahmenvorgaben entsprechend begleiten.

Arbeiten in einem Medizinischen Versorgungszentrum

Antworten zu den wichtigsten Fragen bei einer angestellten Tätigkeit im MVZ

von

*Stefanie Gehrlein,
Justiziarin,
Marburger Bund Bundesverband*

*RA Andreas Höffken,
Geschäftsführer,
Marburger Bund Landesverband NRW/RLP*



FAQs – Häufig gestellte Fragen zur Anstellung im MVZ

1.

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

Die Anstellung in einem MVZ 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 Bereitschaftsdienste, Rufbereitschaften oder 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 Gegenwart und Zukunft.

Aufgrund der steigenden Zahl angestellter Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung haben einige Kassenärztliche Vereinigungen (KV) auf ihren Websites mittlerweile spezielle Informationsangebote für diese Gruppe, z.B. die KVN oder die KV RLP:

→ www.kvn.de/Mitglieder/Zulassung/Informationen+für+angestellte+Ärztinnen+und+Ärzte.html

→ www.kv-rlp.de/mitglieder/niederlassung/anstellung/



2.

Kann ich gleichzeitig eine Tätigkeit im MVZ und Krankenhaus ausüben?

Ja. Die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sind in den letzten Jahren zunehmend durchlässiger geworden. Durch die Änderung des § 20 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) wurde eine vertragsärztliche Tätigkeit mit der Tätigkeit in einem Krankenhaus oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus vereinbar. Die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich steigt stetig, häufig erfolgt diese Anstellung in Teilzeit neben einer Tätigkeit im Krankenhaus. Dabei sind die Grenzen des Arbeitszeitgesetzes zu berücksichtigen, denn Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern sind gem. § 2 Abs. 1 S. 1 ArbZG 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 zuständigen Zulassungsausschusses, die sogenannte Anstellungsgenehmigung gemäß § 32b Abs. 2 Ärzte-ZV. Diese wird vom MVZ (Arbeitgeber) beantragt.

4.

Welche Unterlagen müssen dem Antrag auf Anstellungsgenehmigung beigelegt werden?

Dem Antrag auf Anstellungsgenehmigung bei dem Zulassungsausschuss sind regelmäßig folgende Unterlagen beizufügen (Näheres auf den Antragsformularen der jeweiligen KV):

- ✔ 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

5.

Ist der Antrag auf Anstellungsgenehmigung für das MVZ kostenlos?

Die Zulassungsausschüsse erheben grundsätzlich gesetzlich festgelegte Bearbeitungsgebühren in Höhe von derzeit 120 Euro, nach erfolgter Genehmigung werden weitere 400 Euro fällig. Daneben wird zusätzlich von der KV selbst eine Gebühr in Höhe von 400 Euro für

Weiterbildung in einem Medizinischen Versorgungszentrum

Antworten zu den wichtigsten Fragen zur Weiterbildung im MVZ

von

Stefanie Gehrlein,

Justiziarin,

Marburger Bund Bundesverband

RA Andreas Höffken,

Geschäftsführer,

Marburger Bund Landesverband NRW/RLP



FAQs – Häufig gestellte Fragen zur Weiterbildung im MVZ

1.

Welche Vorteile bringt mir die Tätigkeit als Weiterzubildender im MVZ?

Das Medizinische Versorgungszentrum als Weiterbildungsstätte hat sich bei der Ableistung ambulanter Abschnitte als Alternative zur Einzelpraxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft etabliert. Ein MVZ bietet den Vorteil einer größeren Einheit, wie z.B. das Arbeiten in einem fachübergreifenden Team, ermöglicht aber auch einen ersten orientierenden Blick in diese besondere Versorgungsform und das Arbeiten im ambulanten Sektor allgemein.

2.

Kann ich meine Weiterbildung auch in einem MVZ durchlaufen?

Ja! Der Arzt kann seine Weiterbildung auch bei in MVZ tätigen Vertragsärzten oder dort angestellten Ärzten absolvieren. Voraussetzung ist natürlich, dass eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis vorliegt, die von der

zuständigen Ärztekammer personen- und ortsgebunden für einen oder mehrere Ärzte in dem jeweiligen MVZ verliehen wird (siehe Frage 3).

3.

Worauf muss ich achten, wenn ich eine Weiterbildung im MVZ machen möchte?

Für die Weiterbildung muss rechtzeitig vor Aufnahme der Weiterbildungstätigkeit die Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in der Weiterbildung von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen. Im MVZ muss der weiterbildende Facharzt die Weiterbildungsermächtigung der Ärztekammer besitzen und das MVZ als Weiterbildungsstätte anerkannt sein. Wichtig ist es daher, dass man sich vor Beginn der Weiterbildung bei der zuständigen Ärztekammer nach dem Vorliegen der Weiterbildungsbefugnis erkundigt.



4.

Wo ist die Genehmigung zur Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten geregelt?

Regelungen zu der Genehmigung zur Beschäftigung von Weiterzubildenden finden sich in § 98 II Nr. 13 SGB V, § 32 Abs. 2 Nr. 1 Ärzte-ZV und im Bundesmantelvertrag-Ärzte.

5.

Wie lange kann ich die Weiterbildung im MVZ machen?

Die Weiterbildung erfolgt im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses. Dieser Anstellungsvertrag sollte für mindestens sechs Monate abgeschlossen sein und mindestens eine Halbtags­tätigkeit umfassen, da dies in den meisten Kammerbezirken Voraussetzung für einen anrechnungsfähigen Weiterbildungsabschnitt ist. Es werden meist schon Weiterbildungszeiten von unter sechs Monaten (mindestens drei Monate) für die Weiterbildung anerkannt, allerdings nicht in Halbtags­­tätigkeit. Die Ausnahmen sind in der jeweils gelten-

den Weiterbildungsordnung der zuständigen Ärztekammer geregelt. Maximal werden Weiterbildungszeiten für die Dauer der Weiterbildungsbefugnis des ausbildenden Facharztes angerechnet. Darüber hinaus sind die Vorgaben in den Abschnitten B und C der jeweiligen Weiterbildungsordnung zu berücksichtigen, die ebenfalls einen maximalen Umfang der abzuleistenden Weiterbildungszeit in der Praxis/ im MVZ regeln. Weitere Einzelheiten zum Weiterbildungsrecht finden Sie in dem Merkblatt „Weiterbildung“ des Marburger Bundes.

6.

Was geschieht, wenn der für mich zuständige weiterbildungsbefugte Arzt die Tätigkeit im MVZ beendet?

Da nur die Tätigkeiten für die Weiterbildungszeit anerkannt werden, die unter der Leitung des weiterbildungsbefugten Arztes vorgenommen werden, ist in diesen Fällen unverzüglich Kontakt mit der zuständigen Ärztekammer aufzunehmen.

Musterverträge des Marburger Bundes



Auf den folgenden Seiten finden Sie die Musterverträge des Marburger Bundes für angestellte Ärztinnen und Ärzte in einem MVZ. Diese umfassende Vertragssammlung beinhaltet sowohl Musterverträge für Ärztinnen und Ärzte mit Voll- und Teilzeitstelle, als auch einen Standard-Anstellungsvertrag für junge Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildung im ambulanten Bereich erwägen. Dieser orientiert sich an den Tarifbedingungen im stationären Bereich.

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Vollzeitstelle im Krankenhaus zugunsten einer Tätigkeit am (klinikeigenen) MVZ auf Teilzeit reduzieren, sollten daran denken, ihren Arbeitsvertrag am Krankenhaus anzupassen. Eine entspre-

chende Vorlage findet sich ebenfalls in der Vertragssammlung. Zum besseren Verständnis werden im Anschluss an jeden Mustervertrag die wichtigsten Punkte näher erläutert. Eine Checkliste für Vertragsverhandlungen gibt eine Übersicht über all die Inhalte, die es vor Vertragsabschluss zu beachten und zu regeln gilt.

Die abgedruckten Musterverträge können alle Mitglieder im Marburger Bund in unserer MBZplus App oder direkt bei dem jeweils zuständigen Marburger Bund Landesverband erhalten. Sie ersetzen jedoch keine individuelle rechtliche Beratung durch die Marburger Bund Landesverbände, sondern stellen nur eine Empfehlung dar.



Checkliste für Vertragsverhandlungen

von **Veronika Putzmann-Heidenwag**,

Verbandsjuristin und Fachanwältin für Arbeitsrecht, Marburger Bund Landesverband Hessen

Im folgenden Artikel finden Ärzte, die eine Anstellung in einem MVZ in Voll- oder in Teilzeit erwägen, alle wichtigen Stichpunkte in alphabetischer Reihenfolge, die es bei Abschluss eines Arbeitsvertrages zu klären und zu regeln gilt. Eine umfangreiche rechtliche Beratung ersetzt dieser Überblick jedoch nicht, er dient lediglich als erste Orientierungshilfe.

1.

Altersversorgung

Gesetzt den Fall, der Arbeitnehmer reduziert seine Arbeitszeit im Hauptarbeitsverhältnis, um zusätzlich in einem MVZ, das eine Tochtergesellschaft des Krankenhausträgers ist, arbeiten zu können, sollte das MVZ dem Arzt in Höhe des jeweils gültigen Arbeitgeberanteils zur Versorgungsanstalt des Bundes und der

Länder (VBL)/Zusatzversorgungskasse (ZVK) entweder eine private Altersversorgung anbieten oder den Betrag auszahlen. Das MVZ kann als juristische Person des Privatrechts auch Mitglied einer Zusatzversorgungskasse werden.

2.

Arbeitszeit



Keine Überlappung der Arbeitszeiten bei MVZ und Klinik

Die Lage der Arbeitszeiten sollte sowohl im reduzierten Hauptarbeitsverhältnis als auch im MVZ-Vertrag schriftlich festgehalten werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, damit sich die Arbeitszeiten beider Arbeitsverhältnisse nicht überschneiden.

3.

Ausschlussfrist

Auf Ausschlussfristen ist während des gesamten Arbeitsverhältnisses zu achten, da andernfalls entstandene Ansprüche, wie z.B. Überstunden, nicht mehr durchgesetzt werden können. Eine arbeitsvertragliche Verfallklausel darf nur noch die Textform und nicht mehr die Schriftform vorschreiben. Ansprüche können daher per E-Mail, Fax oder SMS geltend gemacht werden.

4.

Befreiung von der DRV Bund



Bei jedem Stellenwechsel ist die Befreiung von der Deutschen Rentenversicherung Bund zugunsten des Versorgungswerkes einzuholen.

Hierbei ist auf die Antragsfrist des § 6 Abs. 4 SGB VI hinzuweisen, wonach eine Befreiung rückwirkend zum Beginn des Beschäftigungsverhältnisses nur dann erteilt wird, wenn der Befreiungsantrag innerhalb von drei Monaten nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses gestellt wird.

Wird die Befreiung nach Ablauf der Drei-Monatsfrist beantragt, kann eine Befreiung nur mit Wirkung für die Zukunft ab dem Tag des Antragseingangs erfolgen. Die Anträge sind bei dem jeweils zuständigen Versorgungswerk zu stellen.

5.

Private Berufshaftpflichtversicherung

Grundsätzlich empfiehlt sich eine private Berufshaftpflichtversicherung für ärztliche Tätigkeiten außerhalb des Beschäftigungsverhältnisses zum Arbeitgeber abzuschließen, die zum Beispiel im Rahmen von ärztlichen Freundschaftsdiensten im Verwandten- und

Bekanntenkreis, von Notarzdiensten oder von Praxisvertretungen erbracht werden.

6.

Kündigungsschutzgesetz



Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes im MVZ-Vertrag sollte vereinbart werden – Kündigungsfristen – Anrechnung von Vorbeschäftigung

Die Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes bedeutet, dass einem Arzt unter Einhaltung der vereinbarten Kündigungsfrist nur aus betriebs-, verhaltens- oder personenbedingten Gründen gekündigt werden kann. Der erste Abschnitt des Kündigungsschutzgesetzes findet jedoch nur Anwendung, wenn in einem Betrieb der Schwellenwert von mindestens zehn beschäftigten Arbeitnehmern, wobei Teilzeitkräfte anteilig berücksichtigt werden, überschritten wird. Da im MVZ mitunter weniger als zehn Arbeitnehmer beschäftigt sind, sollte der MVZ-Vertrag die Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes vereinbaren, damit es im Falle einer Kündigung durch das MVZ keine Streitigkeit über die Anwendung des Kündigungsschutzgesetzes gibt.

Die Kündigungsfristen im MVZ-Vertrag und im Hauptvertrag zur Klinik sollten synchronisiert sein und bereits vom Arbeitgeber anerkannte Vorbeschäftigung im Hauptarbeitsverhältnis sollten auch im Vertrag mit dem MVZ berücksichtigt werden.

7.

Nebentätigkeitsgenehmigung

Die Genehmigung der Beschäftigung im MVZ sollte in dem Arbeitsvertrag mit dem Krankenhaus aufgenommen werden, damit die Nebentätigkeit im MVZ auch genehmigt beziehungsweise angezeigt ist. Die Tätigkeit für den Hauptarbeitgeber (in der Regel das Kran-



Medizinische Versorgungszentren aus rechtlicher Sicht

von RA Dr. Christian Wittmann,
BRP Renaud und Partner mbB

I. Entstehungsgeschichte und aktuelle Situation

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)¹ wurde das MVZ als neue Form eines vertragsärztlichen Leistungserbringers in das SGB V eingeführt. Damit sollte zum einen die Möglichkeit geschaffen werden, eine **Versorgung aus einer Hand** anzubieten. Zum anderen sollte insbesondere jungen Ärzten eine weitere Möglichkeit gegeben werden, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, ohne die mit einer Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen

Risiken eingehen zu müssen.² Bereits mit Inkrafttreten des GMG war auf eine Vielzahl von Unklarheiten in der Gesetzesformulierung hingewiesen worden. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vom 22.12.2006³ wurden daher erste Klarstellungen und Änderungen vorgenommen.⁴ Bis heute wurden die Gründungs- und Betriebsvoraussetzungen für MVZ in zahlreichen Änderungsgesetzen mehrfach teils verschärft, teils abgesenkt. Die Gesetzesentwicklung im Einzelnen nachzuzeichnen würde den Umfang dieses Beitrags allerdings überschreiten.⁵

1 KGV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, BGBl. I, 2190.

2 BT-Drs. 15/1525, 108.

3 BGBl. I 2006, 3439.

4 Ratzel/Luxenburger-Remplik/Flasbarth, Handbuch Medizinrecht, 4. Aufl. 2021, Kap. 10 Rn. 5.

5 Näher hierzu Ratzel/Luxenburger-Remplik/Flasbarth, Handbuch Medizinrecht, 4. Aufl. 2021, Kap. 10 Rn. 1 ff.; Sodan-Niggehoff, Handbuch des Krankenversicherungsrechts, 3. Aufl. 2018, § 18 Rn. 1 ff.

Festzuhalten ist, dass die Anzahl der zugelassenen MVZ kontinuierlich wächst. Per 31.12.2019 waren 3.539 MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, das entspricht einem Anstieg von ca. 12 Prozent zum Vorjahr. An der überwiegenden Zahl der MVZ sind Vertragsärzte und Krankenhäuser als Träger beteiligt. 43,1 Prozent aller MVZ-Träger zum 31.12.2019 waren Krankenhäuser und 41,2 Prozent waren Vertragsärzte.⁶

Die Gesamtzahl der in MVZ tätigen Ärzte betrug 21.887, davon waren 1.675 Vertragsärzte und 20.212 Ärzte im Anstellungsverhältnis.



II. Rechtliche Vorgaben

Die rechtlichen Vorgaben für Gründung und Betrieb Medizinischer Versorgungszentren ergeben sich insbesondere aus §§ 95, 72 Absatz 1 Satz 2 SGB V, 51 ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie sowie aus der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV).

⁶ KBV-Statistik zum Stichtag 31.12.2019.

⁷ BSG GesR 2015, 737, 742; Ratzel/Luxenburger-Remplik/Flasbarth, Handbuch Medizinrecht, 4. Aufl. 2021, Kap. 10 Rn. 21.

⁸ BSG GesR 2010, 615, 619 (für die Vertragsarztpraxis).

⁹ Ratzel/Luxenburger-Remplik/Flasbarth, Handbuch Medizinrecht, 4. Aufl. 2021, Kap. 10 Rn. 24.

1.

Tatbestandsmerkmal „Einrichtung“

Gemäß § 95 Absatz 1 Satz 2 SGB V sind MVZ ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach § 95 Absatz 2 Satz 3 SGB V eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

a) Ausstattung der Einrichtung

Erforderlich ist hierfür eine gewisse **räumliche, personelle sowie ausstattungsmaßige Struktur**, wie sie aus dem Betrieb von Arztpraxen als bekannt vorausgesetzt werden kann.⁷ Für den konkreten Ort (die Praxisanschrift), an dem diese Struktur besteht, erhält das MVZ seine Zulassung und somit seinen Vertragsarztsitz. Die Eigentumsverhältnisse an der bestehenden Struktur sind unerheblich.⁸ Wird das MVZ auf dem Gelände eines Krankenhauses vom Krankenhaus selbst oder von externen Ärzten betrieben, ist fraglich, ob das MVZ räumlich vollständig von stationären Einrichtungen eines Krankenhauses getrennt sein muss. Von den Zulassungsgremien werden bzw. wurden hier teilweise mit dem Gesetz nicht vereinbare Anforderungen gestellt. Richtigerweise enthält das Vertragsarztrecht keine Vorgaben zu baulichen Gegebenheiten, insbesondere schreibt es für auf dem Krankenhausgelände gelegene MVZ keine von denen des Krankenhauses getrennten Eingänge vor.⁹ Man wird allerdings eine bauliche Anordnung verlangen können, die es den Patienten jederzeit ermöglicht, zu erkennen, ob die Behandlung im Krankenhaus oder im MVZ erfolgt.

b) Fachspezifischer Umfang

Da MVZ dazu bestimmt sind, eine ärztliche Versorgung „aus einer Hand“ zu ermöglichen,

Der Marburger Bund berät

...Ärztinnen und Ärzte in allen Fragen rund um ihr Angestelltendasein, wie auch zum Berufs-, Sozialversicherungs- und Beamtenrecht. Von uns bekommen Sie wichtige Tipps rund um Ihr Arbeitsverhältnis, z.B. was es bei Abschluss eines Arbeitsvertrags zu beachten gilt, wie Sie sich gegen überlange Arbeitszeiten wehren können, wie Sie Ihre Weiterbildung erfolgreich gestalten und vieles mehr.

Als Deutschlands einzige Ärztegewerkschaft verhandeln wir die Tarifverträge für angestellte Ärztinnen und Ärzte. Wir kennen die Verhältnisse in den Krankenhäusern vor Ort genau und beraten Sie auch, wenn Sie ein Anstellungsverhältnis im ambulanten Bereich eingehen. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung gewähren wir Ihnen Rechtsschutz durch Prozessvertretung bei arbeitsrechtlichen Fragen. Nutzen Sie unseren Service und lassen Sie sich von Ihrem MB-Landesverband eingehend beraten.

Unsere Merkblätter
erhalten Sie als Marburger
Bund Mitglied in unserer
MBZ plus App oder direkt
bei Ihrem **Marburger Bund
Landesverband!**

Wir stärken Sie mit unserem Know-How:



Arbeitszeiten

Merkblätter:

- ✔ Teilzeitbeschäftigung
- ✔ Überstunden
- ✔ Erholungsurlaub/Urlaubsvergütung
- ✔ Arbeitszeit
- ✔ Rufbereitschaft



Arbeitsvertrag

Merkblätter:

- ✔ Abschluss Arbeitsvertrag
- ✔ Muster: Anstellungsvertrag Facharzt ambulante Versorgung
- ✔ Muster: Anstellungsvertrag MVZ
- ✔ Muster: Anstellungsvertrag MVZ und Krankenhaus
- ✔ Muster: Änderungsvertrag Krankenhaus/MVZ
- ✔ Aufhebungsvertrag
- ✔ Kündigungsfristen – Kündigungsschutz
- ✔ Befristete Arbeitsverträge



Elternzeit

Merkblatt:

- ✔ Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld



Weiterbildung

Merkblätter:

- ✔ Arbeits- und Weiterbildungszeugnis
- ✔ Standard-Anstellungsvertrag
Weiterbildung im ambulanten Bereich
- ✔ Weiterbildungsrecht
- ✔ Bewerbungstipps



Allgemeine Rechtsberatung

Merkblätter:

- ✔ Ausschlussfristen
- ✔ Fort- und Bildungsurlaub
- ✔ Nebentätigkeit
- ✔ Einsatz von Ärzten im Rettungsdienst
- ✔ Abmahnung
- ✔ Pflegezeit und Familienpflege



Vergütung

Merkblätter:

- ✔ Eingruppierung
- ✔ Honorarbeteiligung
- ✔ Abgeltung Bereitschaftsdienst
- ✔ Ermittlung der Arbeitsleistung im
Bereitschaftsdienst



Unsere Landesverbände

Bundesverband

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Tel. 030 74 68 46 0
Fax 030 74 68 46 16
E-Mail: bundesverband@marburger-bund.de

LV Baden-Württemberg

Stuttgarter Straße 72
73230 Kirchheim
Tel. 07021 92 39 0
Fax 07021 92 39 23
E-Mail: info@marburger-bund-bw.de

LV Bayern

Bavariaring 42
80336 München
Tel. 089 45 20 50 10
Fax 089 45 20 50 11 0
E-Mail: mail@mb-bayern.de

LV Berlin/Brandenburg

Bleibtreustraße 17
10623 Berlin
Tel. 030 79 20 02 5
Fax 030 79 28 81 2
E-Mail: info@marburgerbund-lvbb.de

LV Bremen

Am Tabakquartier 62
28197 Bremen
Tel. 0421 30 39 35 4
Fax 0421 30 39 35 5
E-Mail: bremen@marburger-bund.de

LV Hamburg

Osterbekstraße 90 c
22083 Hamburg
Tel. 040 22 98 00 3
Fax 040 22 79 42 8
E-Mail: geschaeftsstelle@mb-hamburg.de

LV Hessen

Wildunger Straße 10a
60487 Frankfurt a. M.
Tel. 069 76 80 01 0
Fax 069 76 80 01 20
E-Mail: mail@mbhessen.de

LV Mecklenburg-Vorpommern

Wielandstraße 8
18055 Rostock
Tel. 0381 24 28 00
Fax 0381 24 28 01 0
E-Mail: service@marburger-bund-mv.de

LV Niedersachsen

Schiffgraben 22
30175 Hannover
Tel. 0511 54 30 66 0
Fax 0511 54 30 66 99
E-Mail: service@mb-niedersachsen.de

LV Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz

Wörthstraße 20
50668 Köln
Tel. 0221 72 00 37 3
Fax 0221 72 00 38 6
E-Mail: info@marburger-bund.net

LV Saarland

Faktoreistr. 4
66111 Saarbrücken
Tel. 0681 58 11 00
Fax 0681 54 18 6
E-Mail: mail@mb-saar.de

LV Sachsen

Glacisstraße 2
01099 Dresden
Tel. 0351 47 55 42 0
Fax 0351 47 55 42 5
E-Mail: info@mb-sachsen.de

LV Sachsen-Anhalt

Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg
Tel. 0391 62 84 10
Fax 0391 62 84 12 3
E-Mail: marburgerbund.lvsa@t-online.de

LV Schleswig-Holstein

Esmarchstraße 4
23795 Bad Segeberg
Tel. 04551 20 80
Fax 04551 93 99 4
E-Mail: info@marburger-bund-sh.de

LV Thüringen

Damaschkestraße 25
99096 Erfurt
Tel. 0361 34 54 15 2
E-Mail: mb-thueringen@t-online.de

TITEL, NAME	GEBURTSDATUM	
VORNAME	STRASSE, HAUSNUMMER	
TELEFON	PLZ, ORT	
E-MAIL	(VORAUSSICHTL.) APPR.-DATUM	FACHSEMESTER (BEI STUDIERENDEN)

Arbeitgeber/Universität

NAME

ANSCHRIFT

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Marburger Bund. Die Mitgliedschaft soll in dem jeweils für meinen Tätigkeitsort zuständigen Landesverband und im Bundesverband gelten.

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT

Bitte schicken Sie mir einen Code zum Erwerb des **AMBOSS-Sorglos-Abos** zu.

Tätigkeit

STUDIUM: Student PJler

STATIONÄR: Arzt Facharzt Oberarzt CA-Stv. CA

AMBULANT: Niedergel. Arzt Angestellter Arzt

Teilzeitbeschäftigt Sonstiges _____

Die männliche Berufsbezeichnung bezieht sich selbstverständlich auf alle Geschlechter. Die Mitgliederdaten werden elektronisch erfasst und nur für die Leistungen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben des Verbandes verwandt.

Impressum

Marburger Bund Bundesverband

Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e.V.
Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
www.marburger-bund.de

Redaktion

Stefanie Gehrlein, Bianca Klaener, Kristin-Elena Thorogood

Fotos

Cover © istockphoto.com | Geber86
Seite 5 © Marburger Bund
Seite 7 © istockphoto.com | dikushin
Seite 11 © freepik.com | pressfoto
Seite 13 © istockphoto.com | SDI Productions
Seite 17 © freepik.com | Drazen Zigic
Seite 20 © Thinkstock | shironosov
Seite 44 © istockphoto.com | SARINYAPINNGAM
Seite 47 © istockphoto.com | AJ_Watt
Seite 48 © istockphoto.com | Liubomyr Vorona
Seite 55 © istockphoto.com | FG Trade
Seite 56 © istockphoto.com | DjelicS
Seite 66 © istockphoto.com | AzmanL
Seite 70 © Marburger Bund
Seite 71 © istockphoto.com | Drazen Zigic

Gestaltung

www.publicgarden.de

3. Auflage

Juni 2022

Marburger Bund Bundesverband

Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V.

Reinhardtstraße 36

10117 Berlin

Tel. 030 74 68 46 0

Fax 030 74 68 46 16

bundesverband@marburger-bund.de



www.marburger-bund.de



Gemeinsam Mehr Bewegen.