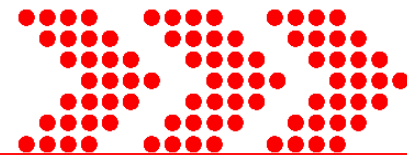


Kooperationsformen allgemeiner Überblick





I. Überblick

Nach dem bisherigen Recht gibt es zu den Formen ärztlicher Kooperation Bestimmungen mit unterschiedlicher Regelungstiefe. Bezogen auf das Kassenarztrecht sind dies die Bestimmungen zu Apparatgemeinschaft, Praxisgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis und Medizinisches Versorgungszentrum. Eine Sonderstellung nehmen hierbei ausgelagerte Praxisräume und die Zweigpraxis ein.

Durch die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes weichen die kassenarztrechtlichen Bestimmungen von der Berufsordnung in einigen Punkten ab. Dieses Spannungsverhältnis wurde durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) nur teilweise aufgehoben.

Überblick über Kooperationsformen



- **Praxisgemeinschaft** Voraussetzung: Zulassung jedes Partners
Gemeinsame Nutzung von Räumen, Geräte, Personal, getrennte Abrechnung
- **Gemeinschaftspraxis = Berufsausübungsgemeinschaft**
Voraussetzung: Zulassung jedes Partners
Gemeinsame Berufsausübung, GbR, gemeinsame Abrechnung, gemeinsame Haftung
neu: auch ortsübergreifend und/oder Teilgemeinschaftspraxis
- **Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis** GP mit Arzt ohne Arztsitz, Facharztanerkennung und Eintragung im Arztregister erforderlich, Leistungsobergrenze: bisheriges Praxisvolumen + 3% vom FG-Durchschnitt

Überblick über Kooperationsformen (Fortsetzung)



- **Anstellung eines Arztes ohne Arztsitz** Job-Sharing-Regelung
Facharztanerkennung und Eintragung im Arztregister erforderlich,
Leistungsobergrenze: bisheriges Praxisvolumen + 3% vom FG-
Durchschnitt
- **Neu: Anstellung eines Arztes mit vorhandenem Arztsitz**
Arzt einer nicht bedarfsgeplanten Fachgruppe oder ein bisher
niedergelassener Arzt kann angestellt werden, wenn dieser auf die
Zulassung verzichtet
**Angestellter kann auch an einem anderem Standort eingesetzt
werden**
- **Freiberufliche oder angestellte Tätigkeit im MVZ** Vorauss.: Arztsitz
versch. Gesellschaftsformen, fachübergreifende Tätigkeit, gemeinsame
Abrechnung



II. Kooperationsformen im Einzelnen

1. Die Apparategemeinschaft

Regelungen hierzu finden sich in § 15 Abs. 3 BMV/Ä. Zu beachten ist insbesondere, dass bei genehmigungspflichtigen Leistungen, für die ein Gerätenachweis erforderlich ist, der der Kassenärztlichen Vereinigung vorgelegt werden muss.

Häufig liegt zugleich ein ausgelagerter Praxisraum vor, weil sich Ärzte an verschiedenen Standorten beispielsweise die Kosten für die Nutzung größerer Geräte teilen. In diesen Fällen ist der KV anzuzeigen, wo die Leistungen erbracht werden.



2. Die Praxisgemeinschaft

Die Praxisgemeinschaft ist gemäß § 33 Abs. 1 Ärzte-ZV der Kassenärztlichen Vereinigung zu melden.

Die Praxisgemeinschaft spielt in der Plausibilitätsprüfung eine besondere Rolle. Praxisgemeinschaften mit mehr als 20 % gemeinsamer Patienten bei fachgleicher Zusammensetzung und mehr als 30 % gemeinsamer Patienten bei fachübergreifender Tätigkeit werden einer intensiven Prüfung unterzogen.



3. Die Gemeinschaftspraxis (neu: Berufsausübungsgemeinschaft)

Im Mittelpunkt steht die gemeinsame Behandlung der Patienten. Dies ermöglicht Synergien, z.B. gemeinsame Patientenverwaltung und unkomplizierte Vertretung.

Abrechnungsausschlüsse in der Gebührenordnung können zu einem geringeren Fallwert führen.

Bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen besteht eine Kennzeichnungspflicht. In Zukunft wird die Kennzeichnungspflicht auch für fachgleiche Gemeinschaftspraxen - zumindest für einzelne Leistungen - eingeführt.



Durch die gesetzlichen Änderungen ist nun auch die ortsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft möglich

- innerhalb einer KV
- KV-bereichsübergreifend

Möglich ist auch eine Teilgemeinschaftspraxis (§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV). Unzulässig ist diese Berufsausübungsgemeinschaft zur Erbringung von überweisungsgebundenen medizinisch-technischen Leistungen (§ 33 Abs. 2, S. 3 Ärzte-ZV)



4. Die Änderungen durch das VÄndG in Bezug auf Medizinische Versorgungszentren

Das Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit wird in § 95 Abs. 1 SGB V definiert, nachdem sich eine uneinheitliche Spruchpraxis der Zulassungsgremien entwickelt hatte. Grundsätzlich ist für das Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit die Gebietsbezeichnung des Weiterbildungsrechts. Ausnahmen:

- Hausärzte sind nicht fachübergreifend
- Psychotherapeuten (ärztliche und nichtärztliche) sind nicht fachübergreifend
- Hausarzt- und Facharztinternist sind fachübergreifend
- Gebietsärzte einer Fachgruppe sind fachübergreifend, wenn unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen geführt werden (Kardiologie und Rheumatologie)



Bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts (z.B. GmbH) ist nunmehr eine selbstschuldnerische Bürgschaft abzugeben, § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V.

Bei Verlust der Gründereigenschaft ist diese innerhalb von sechs Monaten wieder herzustellen, um eine Entziehung der Zulassung zu verhindern.

Die Altersgrenze von 68 Jahren gilt wie bei Vertragsärzten. Zur Angleichung endet nun die Anstellung mit Ablauf des Quartals, in dem der angestellte Arzt das 68. Lebensjahr vollendet hat.



Laut Gesetz handelt es sich um eine ärztlich geleitete Einrichtung. Aus berufsrechtlichen Gründen kann der Leiter nur ein Arzt sein.

Das VÄndG sieht vor, dass die Leitung in Kooperation mit dem Träger einer anderen Berufsgruppe erfolgen kann, wenn mehrere Heilberufe im MVZ tätig sind.



5. Exkurs ausgelagerter Praxisraum und Zweigpraxis

Streng genommen handelt es sich hierbei nicht um Kooperationsformen. In der Praxis liegt häufig ein Zusammenhang mit ärztlicher Kooperation vor, weil sich die Zweigpraxis oder der ausgelagerte Praxisraum in den Räumen eines Kollegen befindet.

Mit der Zulässigkeit der Zweigpraxis nach dem Berufsrecht hat die Berufsordnung die Unterscheidung zwischen Zweigpraxis und ausgelagertem Praxisraum aufgegeben. Berufsrechtlich ist die Zweigpraxis anzeigepflichtig bei der Ärztekammer.

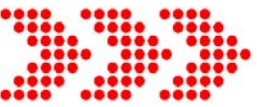


Kassenarztrechtlich ist eine Genehmigung der KV erforderlich.

Auf der Basis des geltenden Rechts enthält § 15 a BMV/Ä die Genehmigungspflicht durch die KV und legt fest, dass eine Genehmigung nur erteilt werden darf, wenn die Zweigpraxis zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich und im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung gelegen ist.

Das VÄndG enthält in abgeschwächter Form eine entsprechende Regelung. Danach kann ein Arzt an mehreren Orten tätig sein, wenn die Versorgung an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Neu ist die Genehmigungspflicht der Zweigpraxis für die vertragsärztliche Tätigkeit in § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV verankert.



6. Änderungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes

Angestellte Ärzte

§ 95 Abs. 9 SGB V eröffnet die Möglichkeit, Ärzte in ihrer Praxis anzustellen. Die Anstellung ist vorbehaltlich der Bedarfsplanung, der Eintragung in das Arztregister und der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.

Zu dem Umfang möglicher Anstellungen sagt der Gesetzentwurf nichts. § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV enthält lediglich die Aussage, dass eine Anstellung unter den zuvor genannten Bedingungen möglich ist und in den Bundesmantelverträgen einheitliche Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Arztes zu treffen sind.



Eine weitere Neuregelung ist in § 95 Abs. 9a SGB V zu sehen. Danach kann ein Hausarzt unabhängig von der Bedarfsplanung einen Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder einen wissenschaftlichen Mitarbeiter, der mindestens halbtags in der Hochschule angestellt oder beamtet ist, in seiner Vertragsarztpraxis anstellen.

Klarstellend enthält § 77 Abs. 3 SGB V die Regelung, dass eine Mitgliedschaft in der Kassenärztlichen Vereinigung nur bei einer mindestens Halbtagsanstellung begründet wird. Ein entsprechender Hinweis fehlt für Anstellungen in MVZ.

Job-Sharing

Möglichkeit zur gleitenden Praxisabgabe/-übernahme

Möglichkeit zur Praxisübernahme durch zwei Ärzte

Voraus.: Facharztanerkennung, Eintragung im Arztregister, Fachgruppenidentität, Leistungsobergrenze (max. 10 Jahre)

Anstellung

- Arbeitsvertrag gem. Arbeitsrecht
- Max. 2 Angestellte halbtags bzw. 1 Angestellter ganztags
- Zeitliche Befristung möglich
- Angestellter ist lediglich verantwortlich für die ärztliche Tätigkeit gem. Berufsrecht
- Verantwortung für die Praxis bleibt beim Praxisinhaber

beschränkte Zulassung

- GP-Gründung, GbR, Gesellschaftsvertrag, keine Scheinselbständigkeit!
- Unbefristete, an den Bestand der GP gebundene Zulassung, vollwertig nach 10 Jahren der Zusammenarbeit oder bei Entsperrung
- Verantwortung für die Praxis bei beiden Partnern, gemeinsame Haftung



7. Vereinbarkeit von Zulassung und Krankenhausstätigkeit

Bislang war die Tätigkeit im Krankenhaus mit der Zulassung nicht vereinbar. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine Interessenkollision vor.

§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV legt nun fest, dass die Tätigkeit in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Reha-Einrichtung nach § 111 SGB V mit der Zulassung vereinbar ist. Damit wird den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, Vertragsärzte in Teilzeit oder Krankenhausärzte z.B. in von ihnen gegründeten Medizinischen Versorgungszentren anzustellen.