

REFERAT

"Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis oder Kooperation mit dem Krankenhaus" anlässlich des 8. Bundeskongresses der Niedergelassenen Chirurgen am 03. bis 05. März 2006 in Nürnberg

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Dr. Haack,

ich bedanke mich für Ihre Einladung und werde im Folgenden einige rechtliche Rahmenbedingungen zu ärztlichen Kooperationsformen darstellen:

(Folie: Ärztliche Kooperationsformen)

Bevor ich zu einzelnen Kooperationsformen komme, gestatten Sie, dass ich die Ihnen bekannten, derzeitigen rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen kurz darlege:

(Folie: Rahmenbedingungen)

Rahmenbedingungen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit sind derzeit insbesondere

- begrenzte Einnahmensituation in der Gesetzlichen Krankenversicherung bei gleichzeitig steigendem Kostendruck für die Leistungserbringer
- (drohender) Ärztemangel
- Veränderung der Wettbewerbssituation der Vertragsärzte untereinander unter Berücksichtigung der novellierten (Muster-)Berufsordnung und des "Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes" (VÄG)
- Veränderung der Wettbewerbssituation durch andere Leistungserbringer (Medizinische Versorgungszentren)
- Möglichkeiten des Abschlusses von Verträgen zur Integrierten Versorgung und damit notwendige Positionierung von (mitglieder-)starken Leistungserbringergemeinschaften als Vertragspartnern

Die Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen durch das liberalisierte Berufsrecht sowie das "Vertragsarztrechtsänderungsgesetz" werden zweifellos Auswirkungen auf die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit haben, da dort geregelte Flexibilisierungen (Beschäftigung [gebietsfremder] Ärzte, "Filialbildung", Teilgemeinschaftspraxen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften) zu einer Verschärfung der Wettbewerbssituation zu Gunsten größerer Leistungserbringergemeinschaften führen werden. Alle diese Umstände veranlassen Überlegungen, sich – in welcher Form auch immer – zu Kooperationen mit anderen Vertragsärzten oder Krankenhäusern zusammenzuschließen.

Nach der derzeitigen Versorgungsrealität sind immer noch ca. 80 % der Vertragsarztpraxen Einzelpraxen.

"Klassische" Kooperationsformen sind die Praxisgemeinschaft,

(Folie: Praxisgemeinschaft)

diese beruht auf einer betriebswirtschaftlichen Überlegung der gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Personal und Infrastruktur und vergesellschaftet lediglich die Kostenseite, während die Gemeinschaftspraxis

(Folie: Gemeinschaftspraxis)

im Sinne der gemeinsamen Behandlung und Abrechnung nicht nur die Kosten, sondern auch die Einnahmen vergesellschaftet.

Gegenüber der Gründung einer Gemeinschaftspraxis bestehen zum Teil Vorbehalte im Hinblick auf die Annahme, dass jeder Partner gesellschaftsvertraglich gleich behandelt werden müsse. Das Gesellschaftsrecht bietet jedoch einen Gestaltungsspielraum im Hinblick auf den Umfang der Beteiligung am Gesellschaftsvermögen, Gewinn und Verlust, Geschäftsführung und Vertretung etc., welcher genutzt werden sollte. Es wird empfohlen, sich bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung über die Gestaltungsmöglichkeiten von Gemeinschaftspraxisverträgen zu informieren.

(Folie: Gestaltungsspielräume von Gemeinschaftspraxisverträgen)

Eine neue Kooperationsform stellt die überörtliche Gemeinschaftspraxis dar. Seit der Novellierung der (Muster-)Berufsordnung ist in Zulassungsbezirken, in welchen die zuständige (Landes-) Ärztekammer die Novellierung der (Muster-)Berufsordnung in Landesrecht umgesetzt hat, innerhalb eines Planungsbereiches eine überörtliche Gemeinschaftspraxis auch vertragsarztrechtlich zulässig, wenn die Versorgung der Versicherten nicht beeinträchtigt wird und entsprechend der Vorgabe der (Muster-) Berufsordnung am jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.

(Folie: überörtliche Gemeinschaftspraxis)

Ein Vorteil überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften liegt in der Möglichkeit wechselseitigen Tätigwerdens. Sind in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, am Vertragsarztsitz 1 ein Vertragsarzt mit großem Praxisumfang und Bedarf nach einem weiteren Arzt, (der aber wegen Zulassungsbeschränkungen nicht realisiert werden kann) und am Vertragsarztsitz 2 ein Vertragsarzt mit kleinem Praxisumfang und entsprechenden Valenzen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, so ermöglicht nunmehr die Bildung einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis ein wechselseitiges Tätigwerden zu beiderseitigem Nutzen.

Die vertragsärztliche Tätigkeit kann auch in **Kooperation mit einem Krankenhaus** ausgeübt werden, wobei unter dem Oberbegriff der Kooperation verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten zu fassen sind. Zum Einen könnte die vertragsärztliche Tätigkeit auf dem Gelände des Krankenhauses ausgeübt werden. Hierfür wäre der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung erforderlich, welche rechtlich daran zu messen ist, dass der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit noch in freier Praxis ausübt und für die vertragsärztliche Versorgung im erforderlichen Maße zur Verfügung steht.

(Folie: Vertragsarztpraxis am Krankenhaus)

Voraussetzung für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in freier Praxis ist, dass der Vertragsarzt im Bereich der eigentlichen Behandlungstätigkeit und in deren rechtlichen und tatsächlichen Umfeld unmittelbar verantwortlich ist. Hierzu zählt, dass er Inhalt und Umfang seiner ärztlichen Tätigkeit und den Einsatz der der Praxis zugeordneten personellen und sächlichen Mittel selbst bestimmen kann und insoweit keiner maßgeblichen Einflussnahme durch Dritte unterliegt.

(Folie: Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in freier Praxis)

Kooperationsverträge mit Krankenhäusern müssen daher beispielsweise folgenden Anforderungen Rechnung tragen:

- Möglichkeit der Beschäftigung eigenen Personals
- Weisungsbefugnis gegenüber dem Personal des Krankenhauses bei dessen Einsatz
- ausreichende Kündigungszeiten für die Kooperation, damit der Ausübung der Tätigkeit des Vertragsarztes nicht kurzfristig die Grundlage entzogen werden kann und er sich insoweit keiner maßgeblichen Einflussnahme durch den Krankenhausträger ausgesetzt sieht

Darüber hinaus muss der Vertragsarzt für die vertragsärztliche Tätigkeit sowohl in zeitlicher Hinsicht im erforderlichen Maße zur Verfügung stehen als auch die zum Kernbereich des Fachgebietes gehörenden Leistungen in ausreichendem Umfang tatsächlich anbieten und erbringen. Insbesondere bei der Nutzung gemeinsamer Infrastruktur (z. B. Röntgenabteilung) gilt es daher, ausreichende Nutzungszeiten zu fixieren, sodass hier "Nutzungskonflikte" vermieden werden.

Zum Anderen kann ein Kooperationsvertrag auch darauf gerichtet sein, dass der Vertragsarzt neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im stationären Bereich des Krankenhauses tätig werden soll. Bei der Frage der Zulässigkeit einer derartigen Tätigkeit ist die Vorschrift des § 20 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV zu beachten.

(Folie: § 20 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV)

Im Zusammenhang mit den Anforderungen des § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV ist vom Bundessozialgericht der zulässige Umfang einer anderweitigen Tätigkeit dahingehend definiert worden, dass diese nicht mehr als 13 Stunden pro Woche betragen darf.

Im Hinblick auf die Bestimmung des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV schließen sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Tätigkeit als Krankenhausarzt und als Vertragsarzt wegen einer Interessen- und Pflichtenkollision gegenseitig aus. Nach derzeit geltendem Recht könnte ein Vertragsarzt daher allenfalls konsiliarärztlich im Krankenhaus tätig werden.

(Folien: Auslegung des § 20 Ärzte-ZV durch das Bundessozialgericht)

Jedoch beabsichtigt der Gesetzgeber zur besseren Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen, die Vorschrift des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV wie folgt zu ändern:

"Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar."

(Folie: Reform des § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV)

Danach wären auch Anstellungsverhältnisse zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus im Umfang von 13 Stunden pro Woche statthaft.

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Modernisierungsgesetz eine neue Versorgungsform eingeführt, die neben den Vertragsärzten an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt: Das Medizinische Versorgungszentrum

(Folie: Medizinisches Versorgungszentrum)

ist eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sind. Das Medizinische Versorgungszentrum muss sich einer zulässigen Organisationsform bedienen und kann von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden; als Gründer sind vor allem Vertragsärzte und Plankrankenhäuser von Bedeutung. Das Tatbestandsmerkmal "fachübergreifend" soll voraussichtlich im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes entfallen.

Mögliche Ziele, Medizinische Versorgungszentren zu gründen, sind für Vertragsärzte

- Synergieeffekt
- Positionierung am Markt
- Wettbewerbsvorteil

- Patientenakzeptanz
- gemeinsame Qualitätsstandards
- Möglichkeit der (Teilzeit-)Anstellung von Ärzten
- Partner einer integrierten Versorgung
- Möglichkeit der Spezialisierung
- Perspektivische Lebensplanung

(Folie: Gründungsziele MVZ – Vertragsärzte)

und für Krankenhäuser

- Bindung von Vertragsarztsitzen als Zu-/Einweiser
- Vernetzung von ambulanten und stationären Strukturen
- Nutzung der Infrastruktur des Krankenhauses

(Folie: Gründungsziele MVZ – Krankenhäuser)

Ein Vertragsarzt kann sich daher zu einem Medizinischen Versorgungszentrum mit Vertragsärzten anderer – auch nicht fachverwandter – Fachrichtungen zusammenschließen; inwieweit sich hieraus günstige honorarmäßige Auswirkungen ergeben, wird im Einzelfall zu prüfen sein.

Ein Medizinisches Versorgungszentrum kann derart gebildet werden, dass sich Vertragsärzte unter Aufrechterhaltung ihres Vertragsarztstatus untereinander zum Betrieb des Medizinischen Versorgungszentrums zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder einer Partnerschaftsgesellschaft zusammenschließen. In diesem Fall ist die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum nicht mit dem Verzicht auf die Zulassung bzw. Freiberuflichkeit verbunden, d. h. der Vertragsarzt kann nach Auflösung der Einrichtung noch einer vertragsärztlichen Tätigkeit nachgehen.

(Folie: "Vertragsärzte-MVZ")

Ein derartiges "Vertragsärzte-MVZ" könnte auch in Kooperation mit einem Krankenhaus entsprechend den zuvor dargelegten Voraussetzungen auf dem Krankenhausgelände betrieben werden.

Ein Vorteil eines Medizinischen Versorgungszentrums liegt derzeit in der Möglichkeit der Anstellung von Ärzten (allerdings nur im Einklang mit der Bedarfsplanung). Jedoch wird das "Vertragsarztrechtsänderungsgesetz" voraussichtlich jedem Vertragsarzt die Beschäftigung von (auch gebietsfremden) Ärzten ermöglichen (allerdings auch wiederum nur im Einklang mit der Bedarfsplanung).

Ein Krankenhaus wird sich zum Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums in der Regel der Gründung einer GmbH bedienen. Diese GmbH kann – im Einklang mit der Bedarfsplanung – Ärzte anstellen. Ob eine Motivlage eines Vertragsarztes gege-

ben ist, unter Verzicht auf seine Zulassung sich durch eine MVZ-GmbH anstellen zu lassen, wird im Einzelfall zu entscheiden sein.

(Folien: "Krankenhaus-MVZ")

Unter Berücksichtigung der zu erwartenden Rechtsänderung durch das Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetz wird es voraussichtlich auch möglich sein, dass Ärzte gleichzeitig Angestellte eines Krankenhauses und eines Medizinischen Versorgungszentrums sind.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, soweit ein Überblick über Kooperationsformen von Ärzten untereinander bzw. von Ärzten mit Krankenhäusern. Die Ihnen skizzierten wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen lassen es angeraten erscheinen, dass niedergelassene Vertragsärzte prüfen sollten, durch Kooperationen die ökonomischen, fachlichen und persönlichen Bedingungen ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit zu verbessern. Ein "Model", welches vorzugswürdig erscheint, gibt es hierbei nicht; vielmehr wird im Einzelfall unter Berücksichtigung der Beratung durch Ihre Kassenärztliche Vereinigung zu prüfen sein, welche Variante im Einzelfall Ihren persönlichen Vorstellungen und Wünsche auf sachgerechte Weise Rechnung trägt.