

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

MIT DEN BEZIRKSÄRZTEKAMMERN

M e r k b l a t t

Kooperationsmöglichkeiten für niedergelassene (Vertrags-)Ärztinnen/(Vertrags-)Ärzte

Stand: Februar 2011

I. Einleitung

Zusammenschlüsse von niedergelassenen (Vertrags-)Ärztinnen/(Vertrags-)Ärzten zu ärztlichen Kooperationen in der ambulanten Patientenversorgung durch Arztpraxen sind heute in der Bundesrepublik Deutschland alltäglich. Das war nicht immer so, denn nach dem generellen Verbot einer gemeinsamen ärztlichen Tätigkeit aus dem Jahr 1937 konnten Ärztinnen und Ärzte seit dem 59. Deutschen Ärztetag 1956 mit einer Ausnahmegenehmigung der Ärztekammer eine Gemeinschaftspraxis errichten. 1968 wurde dann die generelle Möglichkeit der gemeinsamen Ausübung des ärztlichen Berufs geschaffen. Und seit der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer vom 11.11.2004, deren Regelungen in die Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 09.02.2005 übernommen wurden, wurden vielfältige Kooperationsmöglichkeiten von niedergelassenen (Vertrags-)Ärztinnen/(Vertrags-)Ärzten zugelassen. Ziel war, die Patientenversorgung und die Berufszufriedenheit der Ärztinnen und Ärzten zu stärken, dabei aber den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung sowie die Transparenz über die jeweilige Kooperationsform und die daran Beteiligten nicht zu vernachlässigen.

II. Niederlassungsgebot

Die Ausübung ambulanter ärztlicher Tätigkeit in einer Praxis ist an die **Niederlassung** gebunden (§ 17 der Berufsordnung (BO) der Landesärztekammer Baden-Württemberg i. d. F. der Bekanntmachung vom 19.09.2007, Sonderdruck zum Ärzteblatt Baden-Württemberg, Heft 10/2007). Niederlassung bedeutet die Errichtung einer mit den notwendigen räumlichen, sachlichen und personellen Mitteln ausgestatteten Sprechstelle zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit an einem bestimmten Ort unter einer konkreten Adresse (z. B. 12345 Musterstadt, Musterstr. 1). Dieser Niederlassungsort entspricht für den Vertragsarzt dem Vertragsarztsitz. Durch die Niederlassung in einer Praxis kommt es nicht (mehr) auf die Eigentumsverhältnisse der Praxis an. Neben der Bindung an den Ort der Niederlassung/Vertragsarztsitz ist es heute jedem niedergelassenem (Vertrags-)Arzt unter bestimmten Voraussetzungen gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten tätig zu werden (§ 17 Abs. 2 BO). Voraussetzung ist allerdings, dass die niedergelassenen Ärzte Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an allen Orten ihrer Tätigkeit treffen. Dies ist z. B. dann gewährleistet, wenn die Orte der ärztlichen Tätigkeit so gewählt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte alle Orte innerhalb kurzer Zeit erreichen können (max. 30 Minuten). Stellen niedergelassene Ärzte für die Versorgung der Patienten an bis zu maximal 3 Orten angestellte Ärzte an, verbleibt es beim Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung. Die Versorgung an jedem Praxisort bedarf der verantwortlichen Leitung durch den/die Praxisinhaber (§ 19 Abs. 1 BO). Das bedeutet, dass die Verantwortung für Personalentscheidungen bei den Praxisinhabern liegen muss, sie die medizinische Verantwortung tragen müssen und der Behandlungsvertrag mit ihnen abgeschlossen werden muss. Für

Vertragsärzte/-ärztinnen gilt, dass sie nach wie vor die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einholen müssen, wenn sie an mehreren Standorten kassenärztlich tätig sein und angestellte Ärzte beschäftigen möchten. Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeiten am Praxissitz sowie die Aufnahme weiterer Tätigkeiten und jede Veränderung hat der Arzt der **Bezirksärztekammer anzuzeigen (§ 17 Abs. 5 BO)**.

III. Kooperationsmöglichkeiten

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BO). Damit verbleibt es - wie auch schon früher - beim sog. numerus clausus der Möglichkeiten, wie Ärztinnen und Ärzte miteinander kooperieren dürfen. Zusammenschlüsse, die in den §§ 18-23 d BO nicht genannt sind, dürfen Ärzte nicht eingehen. Verstößen sie dagegen, handeln sie berufsrechtswidrig und können vom Bezirksberufsgericht verurteilt werden.

1. Berufsausübungsgemeinschaften

Die Berufsordnung definiert den Begriff der „Berufsausübungsgemeinschaft“ nicht. Was darunter zu verstehen ist, ergibt sich aus der systematischen Auslegung. Der ärztliche Beruf ist ein seiner Natur nach freier Beruf (§ 1 Abs. 2 BÄrzteO). Ärzte dürfen ihren Beruf gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsform ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist (§ 18 Abs. 2 Satz 1 BO). Die freie Arztwahl muss gewährleistet sein (§ 18 Abs. 4 BO). Hieraus folgt, dass der niedergelassene Einzelarzt nicht als Einzelhandelskaufmann tätig werden darf und ein Zusammenschluss von niedergelassenen Ärzten zur ärztlichen Berufsausübung in den handelsrechtlichen Kooperationsformen der offenen Handelsgesellschaft (OHG), der Kommanditgesellschaft (KG) und der GmbH und Co. KG ebenso wenig zulässig ist. Berufsausübungsgemeinschaften dürfen also nur als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder Partnerschaftsgesellschaft (PartG) betrieben werden. Nur dann ist eine nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet. Die sog. Heilkunde-GmbH, also eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die als Kapitalgesellschaft die Heilkunde gewerblich ausübt, stellt keine Berufsausübungsgemeinschaft im Sinne des ärztlichen Berufsrechts dar. Sie ist nach der BGH-Entscheidung vom 25.11.1993 (MedR 1994, 152) in Baden-Württemberg zulässig, da in Baden-Württemberg kein gesetzliches Verbot zur Gründung von Heilkunde-GmbHs existiert. Unter einer Berufsausübungsgemeinschaft ist im Ergebnis also der Zusammenschluss von zwei oder mehreren niedergelassenen Ärzten in der Rechtsform der GbR oder der PartG zur eigenverantwortlichen, medizinisch unabhängigen und nicht gewerblichen Berufsausübung zu verstehen, die gegenüber ihren Patienten die freie Arztwahl der Ärzte innerhalb der Gemeinschaft gewährleistet. Die ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft ist eine Praxis mit einer gemeinsamen Patientenkartei. Sind die in einer GbR oder PartG zusammengeschlossenen Ärzte zugelassene Vertragsärzte, bedarf die Berufsausübungsgemeinschaft der Genehmigung durch die Zulassungsgremien (§ 33 Abs. 3 Ärzte-ZV). Die Berufsausübungsgemeinschaft rechnet nach Erteilung dieser Genehmigung unter einer Abrechnungsnummer gegenüber der KV ab.

Zulässig ist es heute auch, eine Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zu bilden, weil die eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige und nicht gewerbliche ärztliche Tätigkeit nicht mehr das gesamte ärztliche Leistungsspektrum umfassen muss. Dies bedeutet, dass Ärztinnen bzw. Ärzte, die an ihrer (Einzel-)Praxis festhalten wollen, für die Erbringung bestimmter Leistungen eine geregelte und auch ankündbare Kooperation eingehen können (Beispiel: Eine niedergelassene Kinder- und Jugendärztin versorgt regelmäßig zusammen mit einem niedergelassenen Neurologen bei Aufrechterhaltung der beiden Einzelpraxen an einem Tag in der Woche Kinder mit neurologischen Problemen in ihrer Praxis). Bei Teil-Berufsausübungsgemeinschaften ist es aber wichtig, dass die Ärzte sich auch tatsächlich zur gemeinsamen Berufsausübung für einzelne medizinische Leistungen zusammenschließen und es sich nicht nur um eine entgeltliche Zuweisungsgemeinschaft handelt. Denn § 31 BO verbietet

es Ärzten weiterhin, sich für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Die Berufsordnung geht daher immer dann von einer entgeltlichen Zuweisungsgemeinschaft aus, wenn sich der Beitrag des einzelnen Arztes der Gemeinschaft auf die Erbringung medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder der Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt (klassischer Fall der Überweisung an einen anderen Facharzt) oder der gemeinsam erzielte Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der von den Gesellschaftern persönlich erbrachten Leistungen entspricht (§ 18 Abs. 1 Satz 2 BO). Wird eine medizinische Leistung aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren (Sonographie, Röntgen, CT, MRT) angeordnet, stellt dies von vornherein eine verbotene entgeltliche Zuweisung dar (§ 18 Abs. 1 Satz 3 BO) mit der Folge, dass Teil-Berufsausübungsgemeinschaften zwischen niedergelassenen Fachärzten der klassischen Fachgebiete und sog. Funktionsärzten wie Laborärzten, Pathologen und Radiologen verboten sind. **Damit die Bezirksärztekammern die Vereinbarkeit von Teil-Berufsausübungsgemeinschaften mit dem ärztlichen Berufsrecht überprüfen können, ist der Vertrag über die Gründung einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft der Bezirksärztekammer vorzulegen (§ 18 Abs. 1 Satz 5 BO).** Der jeweilige Behandlungsvertrag kommt für den gemeinsam erbrachten Teil der ärztlichen Leistungen wie bei der „Voll“-Berufsausübungsgemeinschaft mit der „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“ zustande.

Zulässig sind ferner überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften und überörtliche Teil-Berufsausübungsgemeinschaften. Hier ist zu beachten, dass die strengen Maßstäbe für die örtlichen Berufsausübungsgemeinschaften für die gemeinsame Berufsausübung der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und Teil-Berufsausübungsgemeinschaften in gleicher Weise gelten. Die zusammengeschlossenen niedergelassenen Ärzte müssen die Patienten gemeinsam diagnostizieren oder therapieren. Die gemeinsamen Patienten müssen an jedem Ort ordnungsgemäß versorgt werden (§ 17 Abs. 2 Satz 2 BO). An den jeweiligen Praxissitzen muss verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig sein (§ 18 Abs. 3 Satz 2 BO). Eine hauptberufliche Tätigkeit liegt dann vor, wenn die überwiegende Arbeitszeit an dem Praxissitz verbracht wird. Das ist dann der Fall, wenn die Tätigkeit an anderen Orten nicht mehr als 13 Stunden pro Woche beträgt. Zulässig ist es schließlich, dass sich mehrere „Voll“-Berufsausübungsgemeinschaften zu einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen. Die oben genannten Grundsätze sind zu beachten.

Für die Ankündigung von Berufsausübungsgemeinschaften gilt § 18 a Abs. 1 BO. Unbeschadet des Namens der GbR oder der PartG sind die Rechtsform sowie in geeigneter Weise die Namen und Arztbezeichnungen aller in der Berufsausübungsgemeinschaft zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte anzukündigen. Bei mehreren Praxissitzen ist jeder Praxissitz gesondert anzukündigen. Die Fortführung des Namens eines nicht mehr berufstätigen, eines ausgeschiedenen oder verstorbenen Partners ist verboten.

2. Organisationsgemeinschaften

Ärztinnen und Ärzte dürfen sich - wie schon vor der Erweiterung ihrer Kooperationsmöglichkeiten - zu Organisationsgemeinschaften zusammenschließen (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BO). Begrifflich handelt es sich bei einer ärztlichen Organisationsgemeinschaft nicht um eine Berufsausübungsgemeinschaft. Der Zusammenschluss der Ärzte erfolgt daher nicht zur gemeinsamen ärztlichen Berufsausübung, sondern (nur) zur gemeinsamen Nutzung von medizinischen Geräten, gemeinsamen Praxisräumen und/oder gemeinsamem Praxispersonal. Die klassischen Formen der ärztlichen Organisationsgemeinschaft sind die Laborgemeinschaft und die Praxisgemeinschaft. Während eine Laborgemeinschaft oder eine Praxisgemeinschaft mit gemeinsamem Praxispersonal die Arbeitsverträge mit dem Personal durch die Gemeinschaft abschließt, ist es wichtig, dass die Behandlungsverträge mit Patienten - anders als bei den Berufsausübungsgemeinschaften - nicht mit der Laborgemeinschaft oder der Praxisgemeinschaft, sondern mit dem einzelnen Praxisinhaber zustande kommen. Aus

Gründen der ärztlichen Schweigepflicht ist es daher in ärztlichen Organisationsgemeinschaften auch verboten, eine gemeinsame Patientenkartei zu führen. Der einzelne Patient muss in jedem Einzelfall um eine Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht gebeten werden, wenn seine personenbezogenen Daten von einem Arzt der Praxisgemeinschaft in die Patientenkartei des anderen Arztes der Praxisgemeinschaft übertragen werden sollen.

Zusammenschlüsse zu Organisationsgemeinschaften dürfen angekündigt werden (§ 18 a Abs. 3 Satz 1 BO). Hier ist jedoch besondere Vorsicht geboten, damit nicht der eine Arzt der Praxisgemeinschaft aus Gründen der sog. Anscheinshaftung für Fehler des anderen Arztes der Praxisgemeinschaft in Anspruch genommen werden kann. Es empfiehlt sich daher dringend, auf dem Praxisschild die Namen, Facharztbezeichnungen und Sprechstunden getrennt anzugeben, selbst wenn Teile dieser Informationen identisch sind. Die Größe des Praxisschildes ist heute für sachliche Informationen nicht mehr limitiert, so dass es von daher keine Probleme gibt. Ferner empfiehlt es sich, die Organisationsform „Praxisgemeinschaft“ auf dem Praxisschild anzugeben.

3. Kooperationsgemeinschaften

Zur medizinischen Kooperationsgemeinschaft und zur Partnerschaftsgesellschaft hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg ein eigenes Merkblatt entwickelt. Hierauf wird verwiesen.

4. Praxisverbund

Bei einem Praxisverbund handelt es sich ebenso wenig wie bei einer Organisationsgemeinschaft um eine Berufsausübungsgemeinschaft, sondern um den lockeren Zusammenschluss vornehmlich von Ärztinnen und Ärzten, der auf die Erfüllung eines durch gemeinsame oder gleichgerichtete Maßnahmen bestimmten Versorgungsauftrags oder auf eine andere Form der Zusammenarbeit zur Patientenversorgung, z. B. auf dem Felde der Qualitätssicherung oder Versorgungsbereitschaft, gerichtet ist (§ 23 d Abs. 1 BO). Wichtig ist, dass die Teilnahme an dem Praxisverbund allen bereiten Ärzten ermöglicht werden soll. Wird eine Teilnahmebeschränkung beabsichtigt, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig sein, dürfen nicht diskriminieren und müssen der Bezirksärztekammer gegenüber offen gelegt werden. Hieraus folgt, dass etwa Orthopäden und Unfallchirurgen einer Kreisstadt keinen Praxisverbund mit nur einem einzigen Radiologen aus dieser Kreisstadt gründen dürfen, sondern alle Radiologen der Kreisstadt in den Praxisverbund einbezogen werden müssen. Außerdem dürfen die in einem Praxisverbund zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte die medizinisch gebotene oder von den Patienten gewünschte Überweisung an nicht dem Verbund zugehörigen Ärzte nicht behindern. Denn dann handelte es sich bei den im Praxisverbund zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzten um einen abgeschotteten Kreis oder ein sog. Zuweisungskartell, deren Ärztinnen und Ärzte nicht nur gegen § 23 d BO, sondern auch gegen Zuweisungsverbot gegenüber Dritten gem. § 31 BO verstießen. Um das zu prüfen und auszuschließen, müssen die an einem Praxisverbund interessierten Ärztinnen und Ärzte die Regelungen zum Praxisverbund schriftlich vereinbaren und den Vertrag der Bezirksärztekammer vorliegen (§ 23 d Abs. 2 BO). Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehörige anderer Gesundheitsberufe dürfen in einen Praxisverbund einbezogen werden (§ 23 d Abs. 3 BO). Hier gilt allerdings das gleiche wie bei Ärztinnen und Ärzten, die sich in einem Praxisverbund zusammenschließen wollen. Die Teilnahme an dem Praxisverbund soll allen bereiten Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehakliniken und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ermöglicht werden. Soll die Teilnahme beschränkt werden, z. B. durch räumliche oder qualitative Kriterien, müssen die dafür maßgeblichen Kriterien für den Versorgungsauftrag notwendig sein, dürfen nicht diskriminieren und müssen der Bezirksärztekammer gegenüber offen gelegt werden.

5. § 19 Beschäftigung angestellter Praxisärztinnen und -ärzte

Während § 19 Abs. 1 BO der bisher geltenden Bestimmung entspricht, stellt § 19 Abs. 2 BO klar, dass die Beschäftigung fachgebietsfremder angestellter Ärztinnen und Ärzte zulässig ist. Dies setzt voraus, dass ein Behandlungsauftrag regelhaft nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann. Es ist jetzt also möglich, dass z.B. operativ tätige Ärztinnen und Ärzte eine Anästhesistin bzw. einen Anästhesisten anstellen können oder umgekehrt. Aber auch im Rahmen von DMP-Programmen kann es sinnvoll sein, die erforderliche fachgebietsüberschreitende Versorgung gemeinsam mit angestellten Ärztinnen und Ärzten zu gewährleisten. § 19 Abs. 2 BO ist in Hinblick auf § 4 Abs. 2 GOÄ zum Teil auf Kritik gestoßen. Um dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung Rechnung zu tragen, muss der Praxisinhaber dem angestellten Arzt im Dienstvertrag ein eigenes Liquidationsrecht einräumen, so dass der angestellte Arzt die von ihm erbrachten Leistungen selbst abrechnen kann. § 19 Abs. 3 BO sieht jetzt expressiv verbitis vor, dass die Beschäftigung von angestellten Ärztinnen und Ärzten nur zu angemessenen Bedingungen erfolgen darf. Ärztinnen und Ärzten, die in Anstellung tätig sind, muss eine angemessene Zeit zur Fortbildung eingeräumt werden. Im Falle des Ausscheidens bei vereinbarten Konkurrenzschutzklauseln müssen Regelungen für eine angemessene Ausgleichszahlung vorgesehen werden. Neu ist, dass die Patientinnen und Patienten über die Tätigkeit der angestellten Ärztinnen und Ärzte in der Praxis in geeigneter Weise zu informieren sind. Soweit ein eigenständiges Liquidationsrecht eingeräumt wird, ist auch darüber zu informieren. Dies kann z.B. durch Praxisbroschüren oder Aushänge erfolgen. Im Unterschied zu früher kann die Beschäftigung der angestellten Ärztinnen und Ärzte auch auf dem Praxisschild angekündigt werden.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksärztekammer

Nordbaden Tel.

0721/16024-0

Fax 0721/16024-222

E-Mail:

baek-nordbaden@baek-nb.de

Südbaden

Tel. 0761/600470

Fax 0761/892868

E-Mail:

baek-suedbaden@baek-sb.de

Nordwürttemberg

Tel. 0711/769810

Fax 0711/76981500

E-Mail:

info@baek-nw.de

Südwürttemberg

Tel. 07121/9170

Fax 07121/9172400

E-Mail:

zentrale@baek-sw.de