



Ärztinnen

in der vertragsärztlichen Versorgung

Spektrum der
Möglichkeiten, den
Beruf der Ärztin mit der
Familie zu vereinbaren

 deutsche apotheker-
und ärztebank

 DEUTSCHER
ÄRZTINNENBUND

 KVB

Inhaltsverzeichnis

4	Grüßworte
10	Kapitel 1: Einführung
11	Kapitel 2: Die Zulassung als Regelform der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
13	Sonderformen der (Einzel-) Zulassung: Sonderbedarfszulassung, Belegarztzulassung
14	Kapitel 3: Entscheidungsalternativen und -kriterien
16	Kapitel 3.1: Niederlassung in einer Einzelpraxis
19	Wie lassen sich die Tätigkeit als Ärztin und Kindererziehung vereinbaren?
21	Kapitel 3.2: Kooperationsformen
22	Kapitel 3.2.1: Ärztliche Tätigkeit in einer Vertragsarztpraxis bzw. in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) mit geringem wirtschaftlichen Risiko
22	Assistentinentätigkeit
23	Angestellte Ärztin im Rahmen des Job-Sharings in einer Vertragsarztpraxis oder in einem MVZ
24	Angestellte Ärztin in einem MVZ
26	Kapitel 3.2.2: Kooperationsformen mit höherem wirtschaftlichen Risiko
26	Die Gemeinschaftspraxis
29	Gemeinschaftspraxis im Rahmen des Job-Sharings (vinkulierte Zulassung)
31	Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ
32	Kapitel 4: Organisationsgemeinschaften: Laborgemeinschaft, Apparategemeinschaft, Praxisgemeinschaft
34	Kapitel 5: Ausblick
35	Kapitel 6: Schlussbemerkung
37	Literaturverzeichnis
38	Impressum



Grußwort von Dr. Astrid Bühren,
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Die meisten der ärztlichen Berufseinsteiger sind inzwischen weiblich und auch der Anteil der niedergelassenen Ärztinnen steigt von derzeit rund einem Drittel kontinuierlich an. Gleichzeitig verändern sich die Berufsausübungsmöglichkeiten in der ambulanten Medizin weg von der Einzelpraxis, die traditionell besonders gut mit dem klassischen Familienmodell des männlichen Alleinverdieners vereinbar war, hin zu einer fast unüberschaubaren Vielfalt an Optionen. Dadurch bietet sich auch für die Ärztinnen und Ärzte, die nach der Klinikphase weiter in kollegial vernetzten Strukturen arbeiten und denen, die sich zusätzlich zur intensiven Patientenversorgung ihren familiären Aufgaben und Freuden widmen wollen, die Chance einer maßgeschneiderten Karriere als Niedergelassene.

Die Idee zu der Broschüre, die Sie nun in den Händen halten, entstand während der kontinuierlichen Arbeit in den Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer, die mit dem wegweisenden Entwurf der Muster-Berufsordnung, die vom Deutschen Ärztetag 2004 beschlossen wurde, viele Innovationen des nun seitens der Politik in Umsetzung begriffenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) im Interesse der Ärzteschaft bereits vorbereitet hatten.

Als ärztliches Ausschussmitglied versuchte ich aus dem Blickwinkel der Zielgruppe der klinisch tätigen Fachärztinnen und Fachärzte, die ihre berufliche Zukunft planen, mir konkret die komplexe Vielzahl der nun möglichen Niederlassungsalternativen mit unterschiedlichem Ausmaß an zeitlichem und finanziellem Engagement vorzustellen. Gemeinsam mit Dr. Herbert Schiller als juristischem Ausschussmitglied und Justitiar sowohl

der Bayerischen Landesärztekammer als auch der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sahen wir die Notwendigkeit, hier als Serviceleistung Übersichtlichkeit zu ermöglichen und sachgerechte Entscheidungspfade darzustellen. Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB, war sofort aufgeschlossen dafür, dass die KVB mit ihren versierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Maßstäbe dafür setzt, die Attraktivität der vertragsärztlichen Tätigkeit zu erhalten und möglichst auszubauen.

Die vorliegende Broschüre richtet sich an Ärztinnen, die nach wie vor zusätzlich zum anspruchsvollen ärztlichen Beruf die Hauptverantwortung für die Kindererziehung und Haushaltsführung tragen; selbstverständlich gelten die über die spezifischen Themenbereiche wie die gesetzlichen Bestimmungen während Schwangerschaft und Mutterschutz hinausgehenden Punkte genauso für niederlassungswillige Ärzte. Die punktuell differierenden Aspekte für Psychologische Psychotherapeutinnen wurden aufgrund der Übersichtlichkeit in diese erste Fassung nicht einbezogen.

Ich hoffe, dass Ihnen diese praxisbezogene Darstellung die Entscheidung für Ihre berufliche Zukunft erleichtert. Die kranken Menschen brauchen Sie!

Ihre

Handwritten signature of Axel Munte in blue ink.



Grußwort von Dr. Axel Munte,
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erlebe ich es ab und zu, dass eine Mitarbeiterin mit leicht besorgter Miene in meinem Büro steht. Beginnt ihr Satz dann mit „Ich muss Ihnen mal etwas sagen“, kann man schon ahnen, welche Worte folgen. Für viele der Frauen ist meine Reaktion dann überraschend: Die Nachricht einer Schwangerschaft ist für mich immer eine große Freude. Ich denke hier erstmal nicht an den kurzzeitigen Ausfall einer Arbeitskraft, sondern an das Wunder einer Geburt, an das Glück für Eltern und Kind. Als sechsfacher Familienvater begreife ich Kinder als ein großes Geschenk.

Die eingangs geschilderte Episode zeigt auch, warum trotz der weit fortgeschrittenen Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau eine Broschüre wie diese immer noch und auch gerade jetzt sinnvoll ist. Denn ein männlicher Mitarbeiter, der Vater wird, kommt in der Regel mit Stolz geschwellter Brust zu mir, um von dem bevorstehenden freudigen Ereignis zu berichten. Da die Zahl werdender Väter, die die Möglichkeiten der Elternzeit nutzen, nach wie vor gering ist, gibt es für ihn nichts zu befürchten.

Leider zeigt mir die Erfahrung, dass weder in Kliniken noch in Arztpraxen so entspannt mit diesem Thema umgegangen wird. Da soll es immer noch vorgekommen sein, dass Vorgesetzte mit einem Wutausbruch und Versetzung auf eine unattraktive Stelle reagierten. Das ist keineswegs der richtige Weg. Denn wir müssen die Kolleginnen, die Medizin studieren oder bereits fertig studiert haben, doch vielmehr motivieren, weiter in der kurativen Medizin tätig zu sein. Bei sinkenden Zahlen an Studienanfängern und immer mehr Abwanderern in die Forschung oder die freie Wirtschaft ist die Prognose keineswegs gewagt, dass wir ohne berufstätige Mütter bald einen Ärztemangel erleben werden.

Das über viele Jahrzehnte engmaschig gestrickte Regelungsnetzwerk im Bereich der ambulanten Medizin und das unselbige Festhalten an der Einzelpraxis haben es oft schwierig gemacht, mit flexiblen Arbeitszeitmodellen oder auch in Teilzeit und angestellt in einer Praxis tätig zu sein. Dies ändert sich inzwischen. Politiker und auch die Würdenträger in den zuständigen Ärzteorganisationen haben erkannt, dass ein Umdenken notwendig ist. In der vorliegenden Broschüre kann man nachlesen, was eine Kollegin zu beachten hat, die sich niederlassen wird. Beobachten wir die Entwicklungen der letzten Jahre, dann müssen wir davon ausgehen, dass dieser Bereich weiter in Bewegung bleibt – hoffentlich zum Nutzen und Vorteil gerade der jungen Kolleginnen.

Schließlich noch ein ganz klein wenig Eigenlob: Mein Engagement in dieser Sache endet natürlich nicht mit einem Vorwort in dieser Broschüre. Seit Jahren kämpfe ich dafür, Frauen in unserem hoch attraktiven Arztberuf eine bessere Ausgangsposition zu geben. Mit der Kindereinrichtung „Xundi“ in der KVB in München habe ich mir mit der Unterstützung meiner Vorstandskollegen einen Traum erfüllt, der bisher alle Erwartungen übertrifft. Ein großer Teil der Kinder, die hier unter modernsten pädagogischen Gesichtspunkten betreut werden, stammt von Ärztinnen und Ärzten, die dank der flexiblen Öffnungszeiten weiterhin ihrem Beruf nachgehen können. Ein Beispiel, das durchaus bundesweit Schule machen könnte.

Ihr





Grüßwort von Günter Preuß,
Sprecher des Vorstands der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Professorin, Managerin, Soldatin - die Feminisierung insbesondere einstiger Männerdomänen in der Berufswelt schreitet voran. Auch im Heilberufssektor ist dieser Trend zu erkennen. Insgesamt arbeiten im deutschen Gesundheitssystem gut vier Millionen Menschen. Drei Viertel davon sind weiblichen Geschlechts. Damit ist die Gesundheitsbranche ein zentraler Arbeitsmarkt für Frauen. Das hat auch die Politik erkannt und ein Vertragsarztrechtsänderungsgesetz entworfen, das neben der Liberalisierung des Berufsrechts eine wichtige Voraussetzung für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie schafft.

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) fördert seit Jahrzehnten niedergelassene Ärztinnen wie Ärzte bei ihren wirtschaftlichen Vorhaben - angefangen von der Finanzierung der eigenen Praxis bis hin zu den Vorkehrungen für einen finanziell gut abgesicherten Ruhestand. Als Finanzdienstleister Nummer eins im Heilberufssektor verfügt die Bank bei Existenzgründungen von Ärztinnen und Ärzten über einen Marktanteil von mehr als 60 Prozent.

Das Angebot von Finanzierungsmitteln beziehungsweise Anlagemöglichkeiten ist gleichwohl nur eine Seite der Medaille. Um Kunden umfassend beraten zu können, muss man ihr Business verstehen. Deshalb beobachtet die apoBank intensiv den Gesundheitsmarkt und beurteilt Änderungen und Neuerungen hinsichtlich ihrer Relevanz für den niedergelassenen Heilberufsangehörigen. Nicht umsonst steht - gemäß ihrem satzungsgemäßen Auftrag - „die wirtschaftliche Förderung und Betreuung der Mitglieder und insbesondere der Heilberufsangehörigen, ihrer Organisationen und Einrich-

tungen“ im Vordergrund. Dazu gehört auch, dass die Finanzierungsangebote der Bank in eine betriebswirtschaftliche Beratungskonzeption eingebettet sind.

Die Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen ist meiner festen Überzeugung nach entgegen aller Unkenrufe kein Auslaufmodell. Die Zahl der Einzelpraxen mag zurückgehen. Die Zukunft wird dafür in den unterschiedlichsten Kooperationsformen liegen, von der Gemeinschaftspraxis über Ärztenetze bis hin zu Medizinischen Versorgungszentren. Hier heißt es, Chancen zu erkennen und zu ergreifen.

Ihr

A handwritten signature in blue ink that reads "Günter Iff". The signature is written in a cursive style with a large, stylized 'G' and 'I'.



1. Einführung

Frauen erwerben derzeit mehr als 70 Prozent der Facharztanerkennungen. Auch die Zahl der in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärztinnen nimmt damit kontinuierlich zu¹. Als Ärztin haben Sie jederzeit die Möglichkeit, freiberuflich in einer Privatpraxis ambulant tätig zu sein. Circa 90 Prozent der Bevölkerung sind aber gesetzlich versichert. Wenn Sie deshalb auch an der **vertragsärztlichen** Versorgung teilnehmen möchten, müssen Sie genau definierte Zugangsregelungen beachten. Diese Regelungen berücksichtigen die Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren, immer noch unzureichend. Sie sollten sich daher zunächst intensiv mit den Strukturvorgaben des Zulassungsrechts befassen. So können Sie die für Ihre persönlichen Verhältnisse richtigen Entscheidungen treffen.

¹ Anteil der Ärztinnen an allen Vertragsärzten:
1980: 18,1%; 1990: 21,3%; 2000: 32,9%; 2004: 33,7%
Quelle: KBV, Daten zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland



2. Zulassung als Regelform der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

Nach den Bestimmungen des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) und der so genannten **Zulassungsverordnung Ärzte (Ärzte-ZV)** haben grundsätzlich alle approbierten Ärztinnen und Ärzte, die die dort festgelegten Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf eine Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Das Verfahren ist zweistufig:

Voraussetzungen für die Zulassung

- Zunächst müssen Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), in deren Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben, die Eintragung in das dort geführte **Arztregister** beantragen. Wichtigste Voraussetzung hierfür ist neben der **Approbation** eine erfolgreich **abgeschlossene Facharztweiterbildung** – entweder in der Allgemeinmedizin oder in einem anderen Fachgebiet – oder aber die bis zum 31.12.1995 erworbene Befugnis zum Führen der Bezeichnung „**Praktische Ärztin**“.²
- Beim örtlichen Zulassungsausschuss müssen Sie daraufhin die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung für einen bestimmten Vertragsarztsitz beantragen.

² Seit dem 01.01.2006 muss für eine Arztregistereintragung als Allgemeinmedizinerin eine abgeschlossene fünfjährige allgemeinmedizinische Weiterbildung nachgewiesen werden. Eine kürzere Weiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin wird seit dem 01.01.2006 nur mehr dann als Voraussetzung für eine entsprechende Zulassung anerkannt, wenn die Eintragung in das Arztregister bereits bis zum 31.12.2005 erfolgt ist.

Damit Sie bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen erbringen können, sind zudem **besondere Genehmigungen** erforderlich. Die KVen prüfen, ob Sie die jeweiligen Voraussetzungen erfüllen, und erteilen daraufhin die Genehmigung.³

Standort/Vertrags- arztsitz

Wenn Sie die Zulassung beantragen, müssen Sie einen Vertragsarztsitz angeben, der durch eine Praxisadresse definiert ist. Sollten Sie eine Praxis übernehmen oder in eine bestehende Praxis einsteigen, dürfte dies in der Regel kein Problem sein. Haben Sie aber vor, eine neue Praxis zu gründen, dann müssen Sie im Vorfeld einen geeigneten Praxisstandort suchen. Dabei werden Sie auf vielfältige Angebote stoßen: Anzeigen im Ärzteblatt, Angebote von Vermittlern oder Kommunen und Informationen von Pharmareferenten. Trotzdem gestaltet sich die Suche nach einer geeigneten Praxis gerade für Ärztinnen oft schwierig, da sie häufig durch persönliche und familiäre Umstände stärker ortsgebunden sind. Außerdem unterliegt in Deutschland die Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einer **Bedarfsplanung**.

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung soll unter anderem die vertragsärztliche Versorgung flächendeckend sicherstellen. Wesentliche Voraussetzung einer Zulassung für einen bestimmten Vertragsarztsitz ist deshalb, dass für den so genannten „Planungsbereich“ (in der Regel der Landkreis oder eine kreisfreie Stadt mit mehr als 100.000 Einwohnern), in dem sich dieser befindet, für die jeweilige Arztgruppe keine Zulassungsbeschränkung besteht. Zulassungsbeschränkungen werden aufgrund der oben genannten Bedarfsplanung erlassen. Die Vorgaben dafür sind in den **Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte** geregelt. Der Bedarfsplan legt für jeden Planungsbereich **bezogen auf die Arztgruppe** fest, wie viele Ärztinnen und Ärzte für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten notwendig sind und insofern in einem Planungsbereich zugelassen werden können. Dieses Verfahren ist durch höchstrichterliche Rechtsprechung bestätigt.

³ Die Beantragung der Arztregistrierung, der Zulassung, von besonderen Genehmigungen sowie auch der Anstellung erfolgt jeweils mittels Antragsformular.

Auskünfte über gesperrte oder freie Planungsbereiche für eine Arztgruppe können Ihnen die Praxisberater der KVen geben.

Sonderformen der (Einzel-) Zulassung: Sonderbedarfszulassung, Belegarztzulassung

Die Zulassungsbestimmungen sehen vor, dass im Einzelfall auch in gesperrten Planungsbereichen so genannte Sonderbedarfszulassungen⁴ möglich sind. Einzelheiten hierzu regeln ebenfalls die Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte⁵. Auch im Zusammenhang mit belegärztlicher Tätigkeit besteht eine Ausnahmeregelung⁶. In beiden Fällen sollten Sie im Vorfeld unbedingt mit den Beratern Ihrer KV sprechen. Sie können Ihnen sagen, ob Sie eine Chance haben, eine solche Ausnahmezulassung zu bekommen. In der Regel vergeben die Zulassungsausschüsse, die paritätisch mit Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen besetzt sind, diese nur sehr restriktiv.

⁴ Im Medizinischen Versorgungszentrum auch als Sonderbedarfsanstellung möglich.

⁵ 5. Abschnitt Ziffer 24 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (BedPl-RL).

⁶ § 103 Abs. 7 SGB V



3. Entscheidungsalternativen und -kriterien

Wenn Sie ambulant vertragsärztlich tätig werden wollen, gibt es für Sie drei grundsätzliche **Alternativen**:

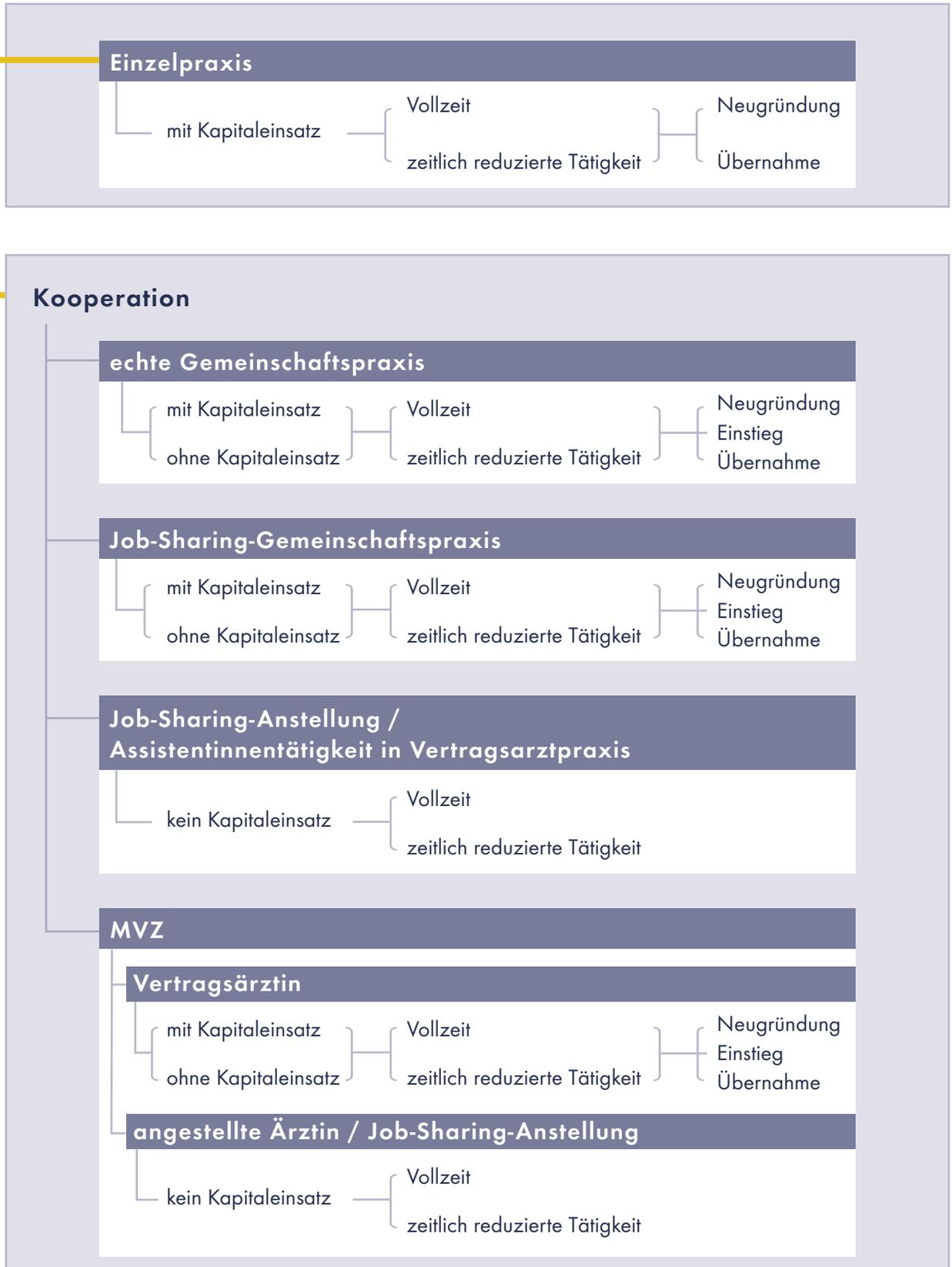
- Zulassung in **Einzelpraxis**, möglicherweise unter Nutzung der Vorteile einer so genannten Organisationsgemeinschaft in der Form einer Praxisgemeinschaft, Apparategemeinschaft oder Laborgemeinschaft oder
- Zulassung in **Kooperation** (Gemeinschaftspraxis) oder
- **Anstellung**
 - bei einer Einzelärztin oder einem Einzelarzt
 - in einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

Grundlegende Entscheidungskriterien für oder gegen eine der drei Alternativen sind:

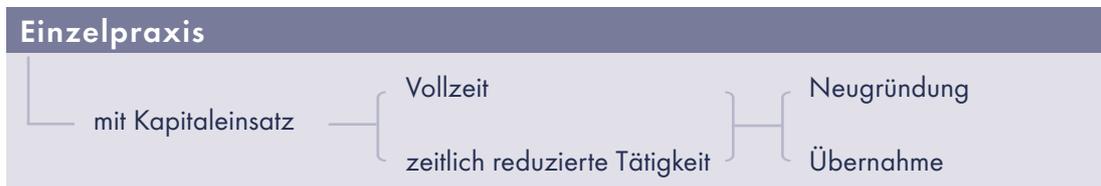
- Freiberufliche Tätigkeit als selbständige Unternehmerin oder Tätigkeit im Angestelltenverhältnis
- Notwendiger Kapitaleinsatz und Risikobereitschaft
- Mobilität
- Zeitliche Flexibilität

Der nachfolgende Entscheidungsbaum (Abbildung 1) zeigt im Überblick die verschiedenen Aspekte auf, die Sie berücksichtigen müssen, wenn Sie sich als Vertragsärztin niederlassen möchten.

Abbildung 1: Entscheidungsbaum
Teilnahme als Ärztin an der vertragsärztlichen Versorgung



3.1 Niederlassung in Einzelpraxis



Entscheidung für Einzelpraxis

Eine Einzelpraxis muss nach den medizinisch notwendigen Standards ausgerüstet werden, was in der Regel (je nach Fachgebiet) einen nicht unerheblichen Kapitaleinsatz erfordert. Sie eignet sich daher streng genommen nur für eine **Vollzeittätigkeit**. Wenn Sie in einer Einzelpraxis, nicht aber in Vollzeit tätig sein wollen, müssen Sie davon ausgehen, dass die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse darunter leiden werden. Auch Banken und Kreditinstitute werden einem solchen Konzept mit Skepsis gegenüber stehen.

Ein weiteres Kriterium beim Abwägen von Pro und Contra einer Einzelpraxis ist, dass Sie mit der Zulassung bestimmte vertragsärztliche Verpflichtungen eingehen, insbesondere die nach wie vor gültige **Residenz- und Präsenzplicht**. Das bedeutet, dass Sie Ihren Vertragsarztsitz vom Wohnsitz aus auch außerhalb der Sprechstundenzeiten in angemessener Zeit erreichen können und für die Versorgung der Versicherten an Ihrem Vertragsarztsitz im erforderlichen Maße zur Verfügung stehen müssen. In der Regel werden Sie auch zum **Bereitschaftsdienst** herangezogen – hier gibt es aber durchaus Gestaltungsmöglichkeiten durch Vertretungsregelungen.

Neugründung oder Übernahme einer Praxis

Ob Sie sich für oder gegen eine Einzelpraxis entscheiden, wird auch davon abhängen, ob freie Bedarfsplanstellen vorhanden sind oder nicht. Da es in einem gesperrten Planungsbereich – von den beschriebenen Sonderformen der Zulassung abgesehen – grundsätzlich keine Möglichkeit der **Praxis-Neugründung** gibt, bleibt dort nur die Übernahme einer bestehenden Vertragsarztpraxis. Wenn Sie sich für die **Übernahme einer Praxis** entscheiden, wird der Vorgänger in der Regel eine Ablösesumme für die vorhandene Einrichtung und die Geräteausstattung (so genannter Substanz- oder materieller Wert) und zusätzlich für seine Aufbau- und Organisationsleistung (so genannter Goodwill oder ideeller

Wert⁷) verlangen. Oft sind zusätzliche Investitionen für neue Geräte und Praxisausstattung notwendig, was den Gesamtinvestitionsbedarf weiter erhöht. In Ihrem Finanzierungsplan müssen Sie zudem die aufgrund arbeitsrechtlicher Bestimmungen verpflichtende Übernahme des Personals berücksichtigen. Das Gesamtfinanzierungsvolumen für eine Praxisübernahme kann damit über dem für eine Neugründung liegen.

Besonders beachten müssen Sie dabei, dass in attraktiven Gebieten die Übernahmepreise nach wie vor sehr hoch sind. Andererseits mindert die Übernahme und Fortführung einer gut eingeführten Arztpraxis meist erheblich die mit einer Neugründung verbundenen Risiken, Anlaufschwierigkeiten und Zeitaufwände.

Wenn Sie Fragen zur Praxisübernahme, zu Praxispreisen oder Praxisbewertungsmethoden haben, können Ihnen die Berater der KV weiterhelfen. Ihre KV unterstützt Sie auch bei der Kontaktaufnahme zum Abgeber einer Praxis sowie beim Ausschreibungsverfahren.

Bei der Übernahme einer Praxis sollten Sie auch das **Geschlecht der Vorgängerin beziehungsweise des Vorgängers** berücksichtigen. Wenn Sie beispielsweise als Ärztin eine urologische Praxis übernehmen, die bislang von einem männlichen Kollegen geführt wurde, kann das zu beträchtlichen Problemen bei der **Patientenbindung** führen. Andererseits haben Sie auch die Möglichkeit, einen neuen Patientenstamm aufzubauen. Berücksichtigen sollten Sie auch die **Praxisgröße** (Patientenzahl), da eine Mindestgröße betriebswirtschaftlich notwendig ist. Andererseits bringt eine große bzw. übergroße Praxis einen entsprechenden Kaufpreis und – soweit die Praxis auf diesem Stand fortgeführt werden soll – auch einen entsprechend überdurchschnittlichen Zeitaufwand mit sich. Wenn Sie die Praxis aus familiären Gründen nicht entsprechend umfangreich betreiben können, sollten Sie eher keine überdimensionierte Praxis erwerben.

Vorsicht bei der
Praxisübernahme

⁷ Als solche sind u.a. zu sehen der Bekanntheitsgrad einer Praxis in der Öffentlichkeit, der Aufbau eines Patientenstammes, der Aufbau von Beziehungen zu Kollegen und Institutionen und eine funktionierende interne Praxisorganisation.

Vorteile einer Kooperation

Trotz der obigen Erwägungen kann es für Sie dennoch interessant sein, eine Einzelpraxis in einem gesperrten Planungsbereich zu übernehmen, auch wenn Sie eigentlich eine Kooperation und/oder eine zeitlich reduzierte Tätigkeit anstreben. In der Einzelpraxis haben Sie die Möglichkeit, nur in reduziertem Umfang tätig zu werden, da die Zulassungsverordnung **keine Mindesttätigkeitszeit** für Ärztinnen oder Ärzte vorsieht. Sie müssen aber natürlich – wie oben bereits erwähnt – für Ihre Patienten ausreichend Sprechstunden anbieten und im Rahmen der Präsenzpflcht erreichbar sein.

Eine mögliche Strategie für Sie könnte nun darin bestehen, eine bislang als Einzelpraxis geführte Praxis zu erwerben und diese anschließend in eine bestehende oder noch zu gründende Gemeinschaftspraxis oder eine andere nachfolgend beschriebene Kooperationsform einzubringen. Praxen, die aufgrund ihrer geringen Patientenzahl bzw. Marktposition nicht wirtschaftlich in Form einer Einzelpraxis weiter betrieben werden können, können oft zu günstigen Konditionen übernommen werden. Sie sollten in diesem Fall die regionale Struktur sondieren und nach geeigneten Kooperationspartnern im Planungsbereich suchen. Nachdem Sie die Praxis und den Vertragsarztsitz übernommen haben, können Sie die Praxis an einen neuen Praxissitz

Verlegung

oder an den Ort der Kooperation (Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft) verlegen, soweit dem keine Sicherstellungsgründe entgegenstehen. Dies ist in der Regel innerhalb des „eigenen“ Planungsbereichs nicht der Fall. Rein vorsorglich sollten Sie die Frage aber dennoch im Vorfeld mit der zuständigen KV klären.

Mietvertrag

Es gibt Ärztinnen, die einerseits den unbedingten Wunsch nach freiberuflicher ärztlicher Berufsausübung haben und andererseits mit ihrem Lebenspartner, bedingt durch dessen Beruf, immer wieder den Wohnort wechseln müssen. Wenn auch bei Ihnen die Gefahr eines Wohnortwechsels besteht, und Sie daher Ihre Praxis möglicherweise kurzfristig wieder verkaufen müssen, sollten Sie dies beim Abschluss Ihres Mietvertrags berücksichtigen. Die üblichen langen Mietverträge könnten sonst den Verkauf der Praxis erschweren.

Wie lassen sich die Tätigkeit als Ärztin und Kindererziehung vereinbaren?

Wenn Sie eine Einzelpraxis – im Rahmen einer Neugründung oder Übernahme – anstreben, sollten Sie zu diesem Zeitpunkt bereits prüfen, welche Konsequenzen es für dieses Vorhaben hat, wenn Sie Kinder bekommen. Die Regelungen zum Mutterschutz, die für Angestellte gelten, können nicht einfach auf eine Einzelunternehmerin übertragen werden.

Wollen Sie sich zunächst ausschließlich oder vorrangig um die Betreuung Ihres Kindes kümmern, stehen hierfür im Vertragsarztrecht grundsätzlich folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

Vertretung in der eigenen Praxis

Nach der Ärzte-ZV können Sie sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von sechs Monaten in der eigenen Praxis vertreten lassen, ohne dass hierfür eine Genehmigung durch die KV oder den Zulassungsausschuss notwendig wäre. Die vollen sechs Monate können Sie genehmigungsfrei nur dann in Anspruch nehmen, wenn Sie nicht bereits in der Vergangenheit innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten Vertretungszeiten für Vertretungen aus sonstigen gesetzlich anerkannten Gründen, wie z.B. Krankheit oder Fortbildung, in Anspruch genommen haben⁸. Diese Zeiten mindern Ihren Anspruch auf eine sechsmonatige Vertretung. Für Vertretungen, die länger als sechs Monate dauern sollen, benötigen Sie eine vorherige Genehmigung durch die KV.

Vertretung

⁸ Die Vertretungsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung sind beschränkt. Die Ärzte-ZV sieht nur fünf Gründe vor, weshalb sich eine Vertragsärztin in ihrer Praxis vertreten lassen kann. Eine Vertretung ist bei Urlaub, Krankheit, ärztlicher Fortbildung oder Teilnahme an einer Wehrübung bis zu einer Dauer von drei Monaten innerhalb von zwölf Monaten oder in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von sechs Monaten innerhalb von zwölf Monaten zulässig, wobei in letzterem Fall angefallene Vertretungszeiten aufgrund der genannten anderen Gründen mit angerechnet werden (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV).

Sicherstellungsassistent

Sicherstellungsassistent

Im Gegensatz zum Vertreter kommt die Beschäftigung einer Sicherstellungsassistentin oder eines Sicherstellungsassistenten grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn Sie zwar selbst in der Praxis tätig, aber aus bestimmten Gründen vorübergehend gehindert sind, Ihren vertragsärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen. Nach der derzeitigen Rechtslage gehört zu diesen Gründen auch die Erziehung eines Kindes, wobei die Beschäftigung einer Sicherstellungsassistentin oder eines Sicherstellungsassistenten in diesem Fall sogar bis zu einer Dauer von drei Jahren als zulässig angesehen wird.

Wenn Sie eine Sicherstellungsassistentin oder einen Sicherstellungsassistenten beschäftigen möchten, benötigen Sie dafür immer die vorherige Genehmigung durch die KV.

Ruhen der Zulassung

Ruhen der Zulassung

Neben den oben dargestellten Optionen, die eigene Vertragsarzt-tätigkeit wegen Betreuung eines Kindes vorübergehend ganz oder teilweise einzuschränken, können Sie Ihre Zulassung auch befristet ruhen lassen. Während des Zeitraums des Ruhens können Sie allerdings keinerlei vertragsärztliche Leistungen erbringen bzw. abrechnen. Es besteht auch kein Raum für eine Vertreterin oder einen Vertreter beziehungsweise eine Sicherstellungsassistentin oder einen Sicherstellungsassistenten. Voraussetzung für das Ruhen der Zulassung ist, dass ein sachlich nachvollziehbarer Ruhensgrund vorliegt – was bei Kindererziehung regelmäßig der Fall ist –, und zu erwarten ist, dass Sie Ihre vertragsärztliche Tätigkeit in absehbarer Zeit wieder aufnehmen. Das Ruhen Ihrer Zulassung müssen Sie beim Zulassungsausschuss beantragen. Beschränkt ist das Ruhen auf einen Zeitraum von maximal zwei Jahren.

Als Ärztin haben Sie zudem die Möglichkeit, sich vom **Ärztlichen Bereitschafts-/Notfalldienst** befreien zu lassen, insbesondere nach der Geburt eines Kindes. Näheres hierzu regelt die Bereitschafts-/Notfalldienstordnung der KV.

Wenn Sie sich niederlassen möchten, sollten Sie außerdem auch die Infrastruktur des geplanten Niederlassungsortes berücksichtigen – insbesonde-

re als allein erziehende Ärztin. Vor allem Kinderbetreuungsmöglichkeiten (Kinderkrippe, Kindergarten) und schulisches Angebot (Schulen, Mittags- und Hausaufgabenbetreuung) am Niederlassungsort sollten Sie gründlich prüfen.

3.2 Kooperationsformen

Weniger problematisch als die Tätigkeit in Einzelpraxis gestaltet sich für eine niedergelassene Ärztin meist die Tätigkeit im Rahmen einer Kooperation, allein schon wegen der besseren Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich persönlicher Belange. Der Wunsch nach geringem oder keinem Kapitaleinsatz, zeitlich reduzierter Tätigkeit sowie nach wenig Praxisverwaltungsaufwand bei weitgehend fachlicher Ungebundenheit lässt sich in Kooperation (in nahezu jeder Ausprägung) besser verwirklichen.

Die Gestaltungsfreiheit hat jedoch dort ihre Grenzen, wo diese mit den Bestimmungen des Vertragsarztrechts nicht mehr vereinbar ist. Leider haben in der Vergangenheit immer wieder Fälle von so genannter Scheinselbständigkeit⁹ für Schlagzeilen gesorgt. Zusammen mit den Beratern der KVen lassen sich – erst recht, wenn das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz¹⁰ in Kraft sein wird – möglichst rechtssichere und individuelle Lösungen finden.

Vorsicht vor
Scheinselbständigkeit

Nachfolgend stellen wir Ihnen Kooperationsformen vor, die nach aktueller Rechtslage möglich sind. Wir unterscheiden dabei danach, ob Sie wirtschaftliches Risiko wünschen oder vermeiden wollen.

⁹ Nach § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV ist die **vertragsärztliche** Tätigkeit persönlich und in freier Praxis auszuüben. Bei der vertragsärztlichen Berufsausübung in Einzel- oder Gemeinschaftspraxis müssen die beteiligten Ärzte also Selbständige sein, um die Voraussetzungen des Zulassungsrechts zu erfüllen. Unzulässig ist dem gegenüber eine (verkappte) Angestelltentätigkeit (Scheinselbständigkeit) des Vertragsarztes. Die Regelungen eines Kooperationsvertrages müssen die selbständige Berufsausübung des Vertragsarztes gewährleisten. Kriterien hierfür sind unter anderem z.B. die Beteiligung am wirtschaftlichen Risiko (Gewinn und Verlust), Abfindungsregelungen, Arbeitgeberfunktion und natürlich die grundsätzliche Weisungsunabhängigkeit in ärztlichen Fragestellungen.

¹⁰ Bundesratsdrucksache 353/06 vom 26.05.06

3.2.1 Ärztliche Tätigkeit in einer Vertragsarztpraxis bzw. in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) mit geringem wirtschaftlichen Risiko

Assistentinentätigkeit; Angestellte Ärztin **im Rahmen des Job-Sharings** in einer Vertragsarztpraxis oder in einem MVZ; Angestellte Ärztin in einem MVZ;

Wenn wirtschaftliche Risiken im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit weitgehend vermieden werden sollen, bieten sich mittlerweile unterschiedliche Formen der Anstellung an. So können Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ohne die Kapitaleinsatzrisiken eingehen zu müssen, die mit einer Praxisgründung verbunden sind.

Assistentinentätigkeit

Assistentinentätigkeit in Vertragsarztpraxis



Assistentinentätigkeit
in der Regel befristet

Denkbar ist eine Beschäftigung als **Weiterbildungsassistentin** (also eine Anstellung im Hinblick auf die eigene fachlich-medizinische Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung) oder als **Sicherstellungsassistentin** (zur Entlastung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes, wenn diese oder dieser vorübergehend gehindert ist, ihren oder seinen vertragsärztlichen Pflichten in vollem Umfang nachzukommen – beispielsweise bei gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen oder belegärztlicher Tätigkeit). Eine solche Beschäftigung als Assistentin muss vorab durch die jeweils zuständige KV genehmigt werden. Adressat der Genehmigung ist die anstellende Vertragsärztin oder der anstellende Vertragsarzt (Arbeitgeber). Beachten Sie bitte, dass Assistentengenehmigungen in der Regel **nur zeitlich befristet** erteilt werden.

Eine so genannte **freie Mitarbeit in der Vertragsarztpraxis** ist nicht möglich und wird auch in Zukunft nicht möglich sein. Wiederkehrende Eintagesvertretungen oder nicht genehmigte Tätigkeiten in der Praxis stellen einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar und können für Sie und den Praxisinhaber negative Auswirkungen haben (z.B. Regressforderungen, Disziplinarverfahren, Zulassungsentziehung oder Versagung einer später beantragten Zulassung).

Keine freie Mitarbeit
in der Vertragsarztpraxis

Für eine Mitarbeit im Angestelltenverhältnis **über einen längeren Zeitraum** bieten sich folgende Formen an:

Angestellte Ärztin im Rahmen des Job-Sharings in einer Vertragsarztpraxis oder in einem MVZ

Job-Sharing-Anstellung



Eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt kann entweder eine ganztags beschäftigte Ärztin oder höchstens zwei halbtags beschäftigte Ärztinnen anstellen¹¹. Die Tätigkeit der angestellten Ärztin bleibt bei der Bedarfsplanung unberücksichtigt. Allerdings muss sich **die anstellende Ärztin oder der anstellende Arzt** zu einer Leistungsbegrenzung (Einhaltung einer sog. „Punktzahlobergrenze“) verpflichten. Das Gesetz begründet diese (eher Anstellungsverhältnisse verhindernde) Regelung damit, dass die Leistungserbringung flexibilisiert, nicht aber eine Leistungsausweitung ermöglicht werden soll. Die Verpflichtung zur Leistungsbegrenzung gilt für alle Arztgruppen und unabhängig davon, ob ein Planungsbereich gesperrt ist oder nicht. In den **Angestellte-Ärzte-Richtlinien** sind weitere Voraussetzungen wie zum Beispiel Fachgebietsidentität geregelt. Für die Anstellung gilt allerdings nicht wie für die Zulassung die gesetzliche Zugangsaltersgrenze von 55 Jahren. Somit haben Sie auch im

Job-Sharing-
Anstellung

¹¹ § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. § 32b Ärzte-ZV

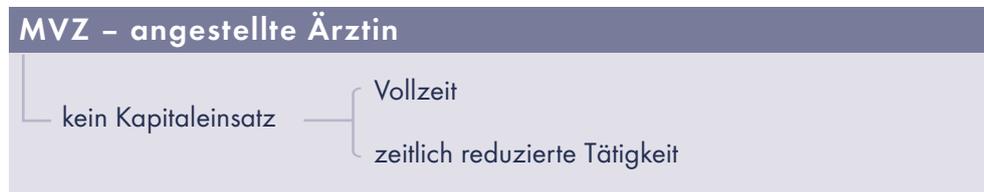
Alter von über 55 Jahren die Möglichkeit, als angestellte Ärztin tätig zu werden.

Wenn Sie im Angestelltenverhältnis tätig werden wollen, werden Sie oft bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten auf zunächst positives Interesse stoßen. Das hängt auch damit zusammen, dass viele Vertragsärztinnen und Vertragsärzte die Details der Job-Sharing-Bestimmungen zur Leistungsbegrenzung nicht kennen. Sie sollten daher rechtzeitig bei der KV die notwendigen Informationen einholen.

Eine Job-Sharing-Anstellung ist in gleicher Weise in einem MVZ möglich.

Näheres zum Job-Sharing können Sie auch dem später folgenden Abschnitt „Gemeinschaftspraxis im Rahmen des Job-Sharings (vinkulierte Zulassung)“ entnehmen.

Angestellte Ärztin in einem MVZ



MVZ

Seit 2004 gibt es in der vertragsärztlichen Versorgung eine völlig neue Form der Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung: die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)¹². Das sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen mindestens zwei unterschiedliche Fachrichtungen vertreten sein müssen. MVZ können Ärztinnen oder Ärzte anstellen, unterliegen dabei aber auch der Bedarfsplanung. Derzeit bestehen bundesweit circa 490, in Bayern circa 135 MVZ. **Eine Anstellung in einem MVZ** ist nur möglich, wenn der Planungsbereich für die entsprechende Arztgruppe nicht mit einer Zulassungsbeschränkung belegt ist. Sie bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss, und ein vorheriger Arztregistereintrag ist ebenfalls notwendig.

¹² § 95 Abs. 1 SGB V

Als in einem MVZ angestellte Ärztin unterliegen Sie den gleichen Qualitätsanforderungen wie niedergelassene Vertragsärztinnen. Sie müssen also, wenn sie besondere qualitätsgesicherte Leistungen erbringen wollen, die dafür erforderlichen „besonderen Genehmigungen“ besitzen. Im Gegensatz zur Niederlassung als Vertragsärztin gilt die Altersgrenze von 55 Jahren als Zugangsgrenze für angestellte Ärztinnen in MVZ nicht. Hingegen endet die Anstellung von Ärztinnen in einem MVZ, analog wie bei Vertragsärztinnen, mit der Vollendung des 68. Lebensjahres.

Altersgrenze

Das Rechtsinstitut MVZ ist noch „Neuland“, und die entsprechenden Bestimmungen und Auslegungen entwickeln sich ständig weiter. Wenn Sie nur in Teilzeit arbeiten möchten, ist eine Bestimmung für Sie besonders interessant, die sich mit der **anteiligen Anrechnung von Arbeitszeiten bei der Bedarfsplanung** befasst: Bei der Berechnung des Versorgungsgrades in einer Planungsregion sind die in einem MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte entsprechend ihrer Arbeitszeit nur anteilig zu berücksichtigen. Diese Anrechnungsregelung in den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte lässt eine individuelle Arbeitszeitgestaltung zu. In diesen Richtlinien¹³ sind noch weitere Einzelheiten über die Berücksichtigung der in Medizinischen Versorgungszentren tätigen Ärztinnen und Ärzte geregelt. Bei Teilzeitbeschäftigten gelten zur Feststellung des örtlichen Versorgungsgrades folgende Anrechnungsfaktoren:

MVZ und Bedarfsplanung

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Anrechnungsfaktor
bis 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,50
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,00

Für einen grundsätzlich möglichen Wechsel von der Angestelltentätigkeit in einem MVZ in eine freiberufliche Tätigkeit gilt die oben erwähnte Alterszugangsgrenze von 55 Jahren. Da die Regelung sehr komplex ist und den Rahmen dieser Broschüre sprengen würde, sollten Sie bei Interesse Kontakt mit der KV aufnehmen.

¹³ 8. Abschnitt Ziffer 38 ff BedPl-RL

3.2.2 Kooperationsformen mit höherem wirtschaftlichen Risiko

Gemeinschaftspraxis; Gemeinschaftspraxis **im Rahmen des Job-Sharings** (vinkulierte Zulassung); eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ;

Die Gemeinschaftspraxis

echte Gemeinschaftspraxis



Gemeinschaftspraxis

Die häufigste Kooperationsform unter Ärztinnen und Ärzten ist die Gemeinschaftspraxis (GP). Hier werden zwei oder mehrere Ärztinnen oder Ärzte gemeinsam tätig (so genannte Berufsausübungsgemeinschaft)¹⁴. Auch als Mitglied einer Gemeinschaftspraxis müssen Sie Ihre Tätigkeit gemäß § 32 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV persönlich und in freier Praxis ausüben, das heißt die berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Anforderungen an eine selbständige Berufsausübung erfüllen¹⁵. Sie müssen Ihre Leistungsbereitschaft gemäß § 18a Abs. 1 (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (ebenso z. B. § 18a Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns) auf einem Praxisschild ankündigen. Für die Gemeinschaftspraxis muss ein Gesellschaftsvertrag geschlossen werden. In ihm verpflichtet sich jedes GP-Mitglied unter anderem, dazu beizutragen, dass ein gemeinsamer Zweck erreicht wird.

Die Gesellschafter müssen eine Gewinnbeteiligung erhalten. Eine feste, gleich bleibende Vergütung, die ohne Rücksicht auf den Tätigkeitsumfang gezahlt wird, und ein fehlendes Unternehmerrisiko sprechen für eine abhän-

¹⁴ § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV

¹⁵ Selbständigkeit bedeutet, dass die Ärztin gegenüber den Patienten sowohl im Bereich der eigenen Behandlungstätigkeit als auch im tatsächlichen und rechtlichen Umfeld dieser Behandlung in vollem Umfang unmittelbar selbst verantwortlich ist. Die Vertragsärztin muss also rechtlich und faktisch in der Lage sein, eigenverantwortlich die aus der Zulassung resultierenden vertragsärztlichen Pflichten zu erfüllen (Behandlungspflicht, Sprechzeiten etc.). Insoweit darf sie nicht dem maßgeblichen Einfluss durch andere unterliegen.

gige Beschäftigung (Scheinselbständigkeit beziehungsweise so genanntes „verkapptes“ Angestelltenverhältnis) – besonders dann, wenn diese Regelung nicht nur für einen befristeten Zeitraum (z. B. als Einstiegsregelung), sondern unbefristet vereinbart ist.

Eine Gemeinschaftspraxis bedarf der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Zulassungsausschuss. Neben der klassischen **fach-gebietsgleichen Gemeinschaftspraxis** werden zunehmend mehr **fach-gebietsübergreifende Gemeinschaftspraxen** gegründet.

Wegen der Komplexität des Gesellschaftsverhältnisses sollten Sie den schriftlichen Gesellschaftsvertrag nicht ohne anwaltliche Beratung schließen und dabei auch auf steuerrechtliche Aspekte achten.

Gesellschaftsvertrag

Für Sie als Ärztin ist der Einstieg in eine solche Kooperation mit einer bereits niedergelassenen Ärztin oder einem bereits niedergelassenen Arzt beziehungsweise mit mehreren bereits niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten aus mehreren Gründen besonders interessant: Zum einen ist das Risiko einer freiberuflichen Tätigkeit geringer, da bereits ein Patientenstamm und Ausstattung vorhanden sind. Zum anderen ist über entsprechende Gewinnverteilungsregelungen im Gemeinschaftspraxisvertrag ein schrittweiser finanzieller Einstieg möglich. So ist beispielsweise nach Ablauf einer gewissen Erprobungsphase, nach Übernahme steigender Verantwortung für die Praxisabläufe und dem allmählichen Aufbau eines eigenen Patientenstammes, denkbar, dass Ihr Gewinnanteil erhöht wird oder Sie Gesellschaftsanteile an der Praxis übernehmen.

Zwei wichtige Hinweise:

1. Der Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis birgt auch Risiken – insbesondere in haftungsrechtlicher Hinsicht für etwaige bereits bestehende Altschulden der bisherigen Gemeinschaftspraxis.
Angehende Neu-Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis können oft nicht überblicken, ob Patienten Ansprüche aus Behandlungsfehlern geltend machen werden, oder welche Forderungen die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung aus Honorarkürzungen oder Verordnungsregressen der

vergangenen Quartale stellen können.

Aufgrund der vorliegenden Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes haben Sie ein nicht zu unterschätzendes Risiko, wenn Sie beim Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis in die Haftung einbezogen werden – besonders dann, wenn die Solvenz von Alt-Gesellschaftern der Gemeinschaftspraxis problematisch ist.

Entscheidungen der Obergerichte dazu, wann die Einbeziehung in die Haftung unbillig wäre, liegen bislang, soweit erkennbar, nicht vor. Lassen Sie sich also auch zu diesen Fragen vor Abschluss des Gesellschaftsvertrags anwaltlich beraten, um Ihre Haftungsrisiken zu begrenzen.

2. Eine Gemeinschaftspraxis stellt auch eine Haftungsgemeinschaft dar. Allerdings kann durch entsprechende vertragliche Regelungen das Haftungsrisiko im Innenverhältnis gelöst werden.

Vorteile einer Gemeinschaftspraxis

Die Vorteile einer Gemeinschaftspraxis liegen sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite. Auf der Einnahmenseite sind die verbesserten Abrechnungsmöglichkeiten durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab Ärzte (EBM) zu nennen¹⁶.

Dieser sieht höhere Abrechnungsvolumina als bei Einzelpraxen vor. Bei den Ausgaben lassen sich Einsparungen aufgrund geringerer Betriebskosten, insbesondere bei Raum- und Personalkosten, sowie aufgrund des wirtschaftlicheren Betriebes von teuren Geräten durch bessere Kapazitätsauslastung realisieren.

Ein weiterer Vorteil liegt in der flexibleren Gestaltung des persönlichen Arbeitseinsatzes. Das reicht von der Möglichkeit zum arbeitsteiligen Angebot längerer Praxisöffnungszeiten über die Vertretung bei Urlaub, Krankheit oder Fortbildung und die Optimierung des Bereitschaftsdiensteinsatzes bis zur gegenseitigen Unterstützung bei den Verwaltungs- und Büroarbeiten in der Praxis. Zudem können Sie sich mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner regelmäßig fachlich austauschen.

¹⁶ Die Förderung erfolgt im Rahmen der Abrechnung des sog. Ordinationskomplexes für den ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal durch einen differenzierten Kooperations-Aufschlag auf die für diese Leistung vorgesehene Punktzahl. Diese gilt auch für Medizinische Versorgungszentren. Daneben können auch noch KV-spezifische regionale Förderungsregeln existieren.

Insbesondere in einer fachgleichen Gemeinschaftspraxis kann möglicherweise auch der Aspekt der Präsenz- und Residenzpflicht für die eine oder andere Partnerin großzügiger betrachtet werden als in einer Einzelpraxis.

Gemeinschaftspraxis im Rahmen des Job-Sharings (vinkulierte Zulassung¹⁷)



In gesperrten Planungsbereichen können Sie als Ärztin auch eine Zulassung erhalten, wenn Sie mit einer bereits zugelassenen Ärztin oder einem bereits zugelassenen Arzt eine Gemeinschaftspraxis bilden und Sie sich gemeinsam gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten (siehe analog oben Job-Sharing-Anstellung). Als Punktzahlobergrenze wird das in den vergangenen vier Quartalen durch die bisherige Praxisinhaberin oder den bisherigen Praxisinhaber abgerechnete Punktevolumen plus drei Prozent des Fachgruppendurchschnitts der entsprechenden Arztgruppe für das erste Leistungsjahr der **Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis** zugrunde gelegt¹⁸. Ab dem zweiten Leistungsjahr errechnet sich die Punktzahlobergrenze in Abhängigkeit von der Entwicklung der Fachgruppendurchschnitte anhand des so genannten Anpassungsfaktors, der das abrechnungstechnische Verhältnis der konkreten Praxis zur Fachgruppe spiegelt. Eine derartig geringe Steigerungsmöglichkeit bietet natürlich vordergründig keinerlei finanziellen Raum, um einer weiteren Praxisteilnehmerin oder einem weiteren Praxisteilnehmer eine ausreichende Existenzgrundlage zu bieten – es sei denn, die bisherige Praxisinhaberin oder der bisherige Praxisinhaber will sich mittelfristig aus der Tätigkeit zurückziehen und durch das Job-Sharing eine Praxisübergabe

Punktzahl-
obergrenze

¹⁷ „Vinkulierte Zulassung“ bedeutet: Bindung der Job-Sharing-Zulassung des sog. „Juniorpartners“ an die gemeinschaftliche Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit dem bereits zugelassenen Vertragsarzt, dem sog. „Seniorpartner“.

¹⁸ § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V i.V.m. Nr. 1.3 i.V.m. Nr. 3 der Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis (Angestellte-Ärzte-Richtlinien)

einleiten. An dieser Stelle sind deshalb weitere erläuternde Hinweise angebracht.

Bei jeder KV können sehr unterschiedliche Regelungen bestehen, wie die Punktzahlobergrenze errechnet wird, und welche Leistungen in diese Berechnung einbezogen werden. Das kann im Einzelfall durchaus Einfluss auf die Kalkulationsgrundlage einer geplanten Job-Sharing-Kooperation haben.

Da die Materie sehr komplex ist, sollten Sie, wenn Sie ein solches Kooperations-Modell anstreben, gemeinsam mit der zukünftigen Partnerin oder dem zukünftigen Partner dieses Vorhaben mit Ihrer KV besprechen.

Mit Ihrer Partnerin und Ihrem Partner sollten Sie sich, wenn sie sich letztlich für eine Job-Sharing-Praxis entscheiden, außerdem über die interne Aufgabenverteilung einigen, um die Punktzahlobergrenze möglichst genau einhalten zu können.

Job-Sharing-Situationen

Neben den immer notwendigen finanziellen und abrechnungstechnischen Abwägungen gibt es bestimmte Gründe, die eine Job-Sharing-Kooperation für Sie als Ärztin gegebenenfalls sinnvoll erscheinen lassen. Solche Gründe können in der familiären Situation liegen (Eltern-Kind-Kooperation) oder auch gesundheitlich bedingt sein (z.B. bisherige Praxisinhaberin oder bisheriger Praxisinhaber ist erkrankt und nur noch eingeschränkt leistungsfähig). Auch in einer übergroßen Praxis mit entsprechend langen Arbeitszeiten kann sich eine Praxisinhaberin oder ein Praxisinhaber durch eine Ärztin, die nicht selbst die volle Unternehmer-eigenschaft übernehmen will, im Rahmen des Job-Sharings entlasten. Weitere Aspekte können sein, dass die beteiligten Partner – insbesondere wenn es sich jeweils um Ärztinnen handelt – lediglich in Teilzeit tätig sein wollen oder für einen Partner der Gemeinschaft der Ausbau der immer stärker an Bedeutung gewinnenden Privat- und Selbstzahlerpraxis im Vordergrund steht.

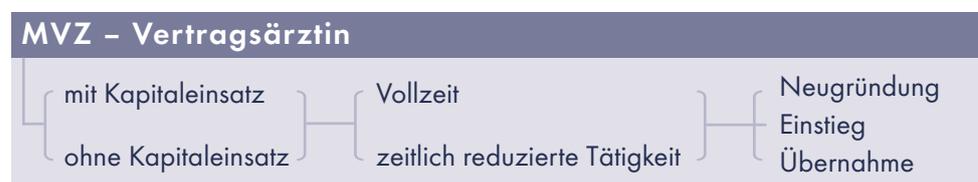
Sollten Sie als „Junior-Partnerin“ zugelassen werden, so ist diese Zulassung zunächst auf die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis beschränkt¹⁹. Diese Beschränkung sowie die

¹⁹ § 101 Abs. 3 Satz 1 SGB V

Leistungsbegrenzung enden nach Maßgabe der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte bei Aufhebung der Zulassungsbeschränkungen, spätestens jedoch nach zehnjähriger gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit²⁰. Während der Zeit der Leistungsbegrenzung werden Sie als Junior-Partnerin in der Bedarfsplanung nicht mitgerechnet. Die gemeinsame Tätigkeit wird auch beim Praxisübergabeverfahren im Rahmen der Bewerberauswahl berücksichtigt und bietet Ihnen nach mindestens fünfjähriger gemeinsamer Tätigkeit ein Vorrecht. Ärztinnen haben also bei der Job-Sharing-Kooperation als Übergangsgemeinschaft die Möglichkeit, nach einer gewissen Zeit auf der Basis der bis dahin erbrachten ärztlichen Leistungen aufzubauen und in die Praxis als eigenständige Partnerin in Vollzeit einzusteigen, oder aber – wie schon beschrieben – eine Praxis selbst zu gründen.

Auch in einem MVZ ist Job-Sharing zulässig.

Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ



Eine andere Kooperationsvariante besteht darin, **den eigenen Vertragsarztsitz in ein MVZ** einzubringen. Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit neben der MVZ-Anstellung explizit eröffnet. Das Konstrukt ähnelt dem einer größeren fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis und bietet grundsätzlich auch die bei der Gemeinschaftspraxis aufgeführten Vorteile. Je nach Konstellation und Innenvertragsgestaltung lässt sich möglicherweise das Kapitaleinsatzrisiko in dieser Kooperationsvariante noch weiter reduzieren. Wenn Sie zeitaufwändige Verwaltungs- und Büroarbeiten an ein zentrales MVZ-Management delegieren, können Sie sich verstärkt auf die Arbeit am und mit dem Patienten konzentrieren. Auf der anderen Seite dürfte die Gestaltungsfreiheit bezüglich der eigenen Berufsausübung bei dieser Variante tendenziell etwas stärker eingeschränkt sein.

²⁰ § 101 Abs. 3 Satz 2 SGB V



4. Organisationsgemeinschaften:

Laborgemeinschaft; Apparategemeinschaft;
Praxisgemeinschaft;

Organisationsgemeinschaften sind zwischen der reinen Einzelpraxistätigkeit und der Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft – wie vorstehend beschrieben – einzuordnen. Trotz Tätigkeit in einer Einzelpraxis können Sie sich zusätzlich in ärztliche Gemeinschaften einbinden, die sich nach Zweck und Umfang der Einbindung unterscheiden lassen. Die gebräuchlichsten Formen stellen wir Ihnen im Folgenden vor.

Unter einer **Laborgemeinschaft** versteht man den Zusammenschluss von Ärztinnen oder Ärzten zur Erbringung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen. Ausgenommen hiervon sind spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, die nur persönlich erbracht werden können. Die Vorteile einer Laborgemeinschaft liegen insbesondere darin, dass einerseits nicht jede teilnehmende Praxis ein eigenes Labor unterhalten muss und dennoch die Abrechnung der individuell beim Labor veranlassten Leistungen durch die veranlassende Praxis gegenüber der KV erfolgt. Andererseits ist das betriebswirtschaftliche Risiko eher gering, da die eingebundenen Praxen an die Laborgemeinschaft nur einen vertraglich vereinbarten Betrag zahlen, der geringer sein kann als die erzielte Laborvergütung von der KV.

Eine **Apparategemeinschaft** bedeutet die gemeinschaftliche Nutzung von Geräten. Dadurch lassen sich die unternehmerischen Risiken durch Kostenaufteilung zwischen den Beteiligten minimieren und das betriebswirtschaftliche Ergebnis jedes einzelnen Beteiligten verbessern. Als Ärztin benötigen Sie zum einen durch die gemeinschaftliche Anschaffung beispielsweise einer digitalen Röntgenanlage ein weitaus geringeres Investitionsvolumen.



Zum anderen sind auch die laufenden Unterhalts- und Reparaturkosten durch die Verteilung auf mehrere Beteiligte betriebswirtschaftlich weitaus niedriger.

Einen Schritt weiter als die beschriebene Labor- oder Apparategemeinschaft geht die so genannte **Praxisgemeinschaft**. Die Praxisgemeinschaft umfasst im Allgemeinen auch die gemeinsame Nutzung von Praxisräumen, Büroeinrichtung, Personal, EDV-Anlage und vielem mehr. Im Gegensatz zur Gemeinschaftspraxis, die auf eine gemeinsame ärztliche Berufsausübung ausgerichtet ist, definiert sich die Praxisgemeinschaft lediglich als Organisationsgemeinschaft und dient in erster Linie dem Kosten-Sharing. Die kooperierenden Praxen bleiben rechtlich und in ihrer ärztlichen Tätigkeit eigenständig, haben getrennte Abrechnungsnummern, Praxisschilder, Patienten und Patientenkarteen. Dem Schutz der Daten der eigenen Patienten kommt deshalb in der Praxisgemeinschaft – speziell bei gemeinsamer Nutzung der EDV – besondere Bedeutung zu. Insbesondere Ärztehäuser mit vielen Einzelpraxen sind häufig in Form der Praxisgemeinschaft organisiert.



5. Ausblick

Vorteile durch Liberalisierung des Arztrechts?

Viele Ärztinnen erwarten im Zusammenhang mit der jüngsten Liberalisierung der Berufsordnung für Ärzte aus dem Jahr 2004 und der Anpassung des SGB V und der Zulassungsverordnung Ärzte im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG)²¹, dass sich trotz (weiter) bestehender Bedarfsplanung wesentliche Erleichterungen für Ärztinnen für eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ergeben – gerade was die Möglichkeiten einer zeitlich flexiblen oder risiko-reduzierten Tätigkeit in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung betrifft. Besonders hinweisen möchten wir auf die so genannte **Teilzulassung** sowie die **Anstellung bei einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt**, wie dies derzeit nur den MVZ möglich ist. Details zu diesen potentiellen, neuen Möglichkeiten für eine Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung stehen derzeit noch nicht fest. Vermutlich werden Sie aber mit diesen Modellen noch bessere Möglichkeiten haben, eine ambulante vertragsärztliche Tätigkeit mit individuell optimiertem Kapital- und Zeiteinsatz am Wunschort aufnehmen zu können. Für Ärztinnen dürfte insbesondere die Absicht des Gesetzgebers, künftig keine Interessenkollision mehr bei Zulassung und gleichzeitiger Beschäftigung im Krankenhaus anzunehmen, eine besondere Erleichterung darstellen.

²¹ Themen sind dabei z.B.: Anstellung bei Vertragsärzten wie in einem MVZ, Aufhebung der Altersbeschränkungen für die Zulassung in unterversorgten Regionen, Aufhebung der strikten Bindung an den Vertragsarztsitz mit Möglichkeit der Filialbildung, überörtliche Gemeinschaftspraxen, Teilgemeinschaftspraxen, Teilzulassung.



6. Schlussbemerkung

Die freiberufliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung ist und bleibt für Ärztinnen, die berufstätig sein wollen, eine sehr gute Berufsalternative zur Tätigkeit im Krankenhaus oder in der Industrie. Trotz der Verpflichtungen, die Sie als selbständige ärztliche Unternehmerin eingehen, können Sie Ihren Beruf weitaus flexibler ausüben als bei einer Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis. Im Rahmen von Kooperationen können diese Vorteile individuell noch stark ausgebaut werden. Als Möglichkeit, die zwischen freiberuflicher Tätigkeit und Krankenhaustätigkeit anzusehen ist, bietet sich eine Tätigkeit als angestellte Ärztin in MVZ oder in Praxen an. Selbstverständlich bestehen auf dem Gesundheitsmarkt mittlerweile auch andere Berufsausübungsmöglichkeiten wie zum Beispiel in Reha-Kliniken, bei Beratungsunternehmen, in der Industrie und bei Medien. Letztlich müssen Sie sich aber darüber klar werden, wie nah Sie am Patienten arbeiten möchten und ob Sie eigenverantwortlich eigene Patientenbehandlungskonzepte umsetzen möchten. Bei der Vielfalt von Möglichkeiten, den Beruf als Ärztin im ambulanten vertragsärztlichen Bereich auszuüben, können Sie sicherlich mit Unterstützung der Berater Ihrer KV ein für Sie maßgeschneidertes Konzept entwickeln.

Literaturverzeichnis – Internetquellen

SGB V:

www.kvb.de – Rechtsquellen/Rechtsquellen Bund/SGB V (Juris)

Ärzte-ZV:

www.kbv.de – „Schnellnavigation“ – Rechtsquellen – go/Richtlinien G-BA/Rechtsverordnungen

Bedarfsplanungs-Richtlinien- Ärzte:

www.kbv.de – „Schnellnavigation“ – Rechtsquellen – go/Richtlinien G-BA

Angestellte-Ärzte-Richtlinien:

www.kbv.de – „Schnellnavigation“ – Rechtsquellen – go/Richtlinien G-BA

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Elsenheimerstraße 39
80687 München
www.kvb.de

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Herbert-Lewin-Platz 1 (Wegelystraße)
10623 Berlin
www.aerztinnenbund.de

Konzeption und Texte:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Rechtsabteilung
Service und Beratung

Schlussredaktion:
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Kommunikation

Konzept und Gestaltung:
propunkt münchen

Fotos:
bilderbox, jupiterimages

Stand: Oktober 2006

