



Änderungen der ärztlichen Berufsausübung durch den 107. Deutschen Ärztetag - Chancen für niedergelassene Radiologen?

Inhalt

- 1. Änderungen bei Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen**
- 2. Beteiligung an mehreren Berufsausübungsgemeinschaften**
- 3. Überörtliche Gemeinschaftspraxen**
- 4. Anstellung fachgebietsfremder Ärzte**
- 5. Ärztegesellschaften**
- 6. Kooperationsgemeinschaften mit anderen medizinischen Fachberufen**
- 7. Ergebnis**

Das traditionelle ärztliche Berufsbild ist durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 19.11.2003 ins Wanken geraten, da der Gesetzgeber neben das Leitbild des niedergelassenen Arztes in der ambulanten Versorgung nun auch juristische Personen als Leistungserbringer zugelassen hat. Für die medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V und die Verträge der integrierten Versorgung nach § 140b SGB V stehen sämtliche zulässigen Rechts- und Gesellschaftsformen, insbesondere die juristischen Personen des Privatrechts, einschließlich Kapitalgesellschaften zur Verfügung. An diesen Gesellschaften können sich andere zugelassene Leistungserbringer, wie z.B. Krankenhäuser und Apotheken, beteiligen oder diese gründen und selbst betreiben. Demgegenüber sind niedergelassene Ärzte aufgrund der Vorgaben in den Heilberufs- und Kammergesetzen sowie der Berufsordnungen der Ärztekammern nicht berechtigt, ihren Beruf mit anderen Heilberufen gemeinsam auszuüben. Auch das Vertragsarztrecht schreibt

vor, dass eine gemeinsame vertragsärztliche Tätigkeit nur unter Vertragsärzten möglich ist. Da die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit berufsrechtlich „an die Niederlassung in eigener Praxis“ gebunden ist, stehen für die gesellschaftsrechtliche Verbindung in einer Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft oder Apparategemeinschaft unter Ärzten nur die Gesellschaft bürgerlichen Rechts und die Partnerschaftsgesellschaft zur Verfügung. Daneben beschränken eine Vielzahl weiterer berufs- und vertragsarztrechtlicher Bestimmungen die ärztliche Berufsausübung, wie etwa

- die Verpflichtung zur nichtgewerblichen Tätigkeit
- das Verbot der überörtlichen Gemeinschaftspraxis
- Einschränkungen von Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisteilen
- die Verpflichtung nur einer Berufsausübungsgemeinschaft anzugehören
- die Beschränkung sog. medizinischer Kooperationsgemeinschaften auf bestimmte Heil-

- keine Beteiligungsmöglichkeiten Dritter an einer Arztpraxis.

Die Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts verhindern, dass niedergelassene Ärzte in dem vom Gesetzgeber forcierten Wettbewerb mit anderen Leistungsanbietern, insbesondere Krankenhäusern, mithalten können. Insbesondere in der integrierten Versorgung, die eine sektorenübergreifende Versorgung ermöglichen soll, werden zukünftig Investoren und Managementgesellschaften auch in der ambulanten Versorgung auftreten, die in Konkurrenz zu den niedergelassenen Ärzten ihre Leistungen anbieten werden. Auf dem diesjährigen 107. Deutschen Ärztetag ist eine Novellierung der Muster-Berufsordnung der deutschen Ärzteschaft (MBO-Ä) in den Bereichen der „ärztlichen Berufsausübung“ und der „Kooperationsformen“ erfolgt. Diese Änderungen sind sehr zu begrüßen, damit niedergelassenen Ärzte gegenüber den mit dem GKV-Modernisierungsgesetz neu eingeführten medizinischen Versorgungszentren und der Integrierten Versorgung bessere Wettbewerbschancen haben als bisher.

Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Novellierung der MBO-Ä aus mehreren Gründen noch keine unmittelbare rechtlichen Auswirkungen hat, so dass sich allein aufgrund des Beschlusses des Deutschen Ärztetages noch keine Änderungen ergeben. Zum einen ist die MBO-Ä kein unmittelbar geltendes Recht, sondern muss erst von der jeweiligen Landesärztekammer umgesetzt werden. Zum anderen bestehen teilweise trotz der Lockerungen der ärztlichen Berufsordnung noch Restriktionen aufgrund der jeweiligen Heilberufsgesetze der Länder (beispielsweise für eine Ärzte-GmbH) sowie für den vertragsärztlichen Bereich nach dem SGB V und der Zulassungsverordnung für Ärzte. Gerade im vertragsärztlichen Bereich wird der Gesetzgeber möglicherweise aufgrund der vertragsärztlichen Besonderheiten, wie insbesondere der Bedarfsplanung, die Neuerungen nicht uneingeschränkt übernehmen können.

1. Änderungen bei Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen

Nach dem bisherigen ärztlichen Berufsrecht bestand eine strikte Bindung des Arztes an seinen Praxissitz; Ausnahmen galten nur für die Zweigpraxis und ausgelagerte Praxisräume, wobei an

die Genehmigung einer Zweigpraxis in der Praxis aber relativ hohe Anforderungen gestellt wurden. Nach der Neufassung der MBO ist es nunmehr Ärzten gestattet, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Der Arzt hat dazu Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung seiner Patienten an jedem Ort seiner Tätigkeiten zu treffen. Eine Unterscheidung zwischen ausgelagerten Praxisräumen und einer Zweigpraxis ist weggefallen. Demgegenüber sieht das Vertragsarztrecht in § 15a Bundesmantelvertrag-Ärzte und Ersatzkassen-Arzt-Vertrag eine Genehmigungspflicht für Zweigpraxen und ausgelagerte Praxisräume vor. Darüber hinaus sind die Voraussetzungen für die Genehmigung ausgelagerter Praxisräume und Zweigpraxen gegenüber dem Berufsrecht verschärft worden. Die Änderungen des Berufsrechts können bezüglich der zukünftig fehlenden Unterscheidung zwischen Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen im Vertragsarztrecht aufgrund entgegenstehender Vorschriften nicht umgesetzt werden.

2. Beteiligung an mehreren Berufsausübungsgemeinschaften

Nach den Änderungen der MBO besteht nunmehr berufsrechtlich die Möglichkeit, dass Ärzte sich zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften zusammenschließen dürfen und dass die Berufsausübungsgemeinschaft nicht die gesamte Tätigkeit eines Arztes umfassen muss. Danach darf nunmehr ein Arzt beispielsweise seine Einzelpraxis beibehalten und für die Erbringung bestimmter Teilleistungen eine Kooperation, die als solche auch nach außen hin angekündigt werden darf, mit Kollegen eingehen. Es können Teil-Gemeinschaftspraxen oder Teilpartnerschaften oder sonstige Teil-Kooperationsgemeinschaften gebildet werden.

In einem neu geschaffenen § 18a der MBO-Ä wird zudem detailliert geregelt, wie Berufsausübungsgemeinschaften und sonstige Kooperationen nach außen anzukündigen sind.

Der Regelung dürfte im vertragsärztlichen Bereich in vielen Planungsbereichen die Bedarfsplanung entgegenstehen, da für eine Niederlassung an einem anderen Ort zulassungsrechtlich eine weitere Niederlassung erforderlich sein dürfte. Darüber hinaus kollidiert die Regelung zur Zeit mit der Pflicht des Vertragsarztes seine volle Arbeitskraft nach § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV an einem Ort der

Niederlassung einzusetzen. Die Präsenzpflcht fordert für niedergelassene Vertragsärzte darüber hinaus nach §24 Abs. 2 Ärzte-ZV, dass der Fahrtweg des Arztes zwischen Wohnung und Praxis nicht mehr als 30 Minuten beträgt (vgl. Bundessozialgericht, Urt. v. 05.11.03, Az.: B 6 KA 2/03 R). Über die KV-Grenzen ist darüber hinaus ebenfalls heute eine zusätzliche Tätigkeit nicht möglich, da das BSG fordert, dass alle Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis derselben Kassenärztlichen Vereinigung angehören (vgl. Bundessozialgericht, Urt. v. 16.07.03, Az.: B 6 KA 49/02 R).

3. Überörtliche Gemeinschaftspraxen

In der Vergangenheit durften nur Ärzte, die nicht unmittelbar patientenbezogen tätig waren, wie z.B. Pathologen, überörtliche Gemeinschaftspraxen gründen. Nunmehr soll auch dies Ärzten, die patientenbezogen arbeiten, ermöglicht werden. Voraussetzung für eine solche überörtliche Gemeinschaftspraxis ist lediglich, dass an jedem Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist. Durch diese Änderung können z. B. Ärzte, die im Rahmen der integrierten Versorgung tätig sein wollen, sich im Rahmen einer Kooperation zusammenschließen. Aufrechterhalten bleibt allerdings der Grundsatz der freien Arztwahl, der genauso wie schon bislang bei der Gemeinschaftspraxis auch bei allen zukünftigen Kooperationsmodellen gewährleistet sein muss.

Im Vertragsarztrecht ist die Bildung überörtlicher Gemeinschaftspraxen nach der aktuellen Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts für sämtliche Arztgruppen, die unmittelbar patientenbezogen tätig sind und damit auch für Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten aufgrund der Vorgaben in § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV nicht möglich. Diese Vorschrift schließt es aus, dass eine vertragsärztliche Gemeinschaftspraxis als Bestandteil einer weiteren Berufsausübungsgemeinschaft betrieben wird (vgl. Bundessozialgericht, Urt. v. 16.07.03, Az.: B 6 KA 49/02 R). Filialbildungen sind nach Auffassung des BSG vertragsarztrechtlich auch deshalb unzulässig, weil sie die regionale KV-bezogene Bedarfsplanung unterlaufen würden.

4. Anstellung fachgebietsfremder Ärzte

Bisher wurde die rechtliche Zulässigkeit der Be-

schäftigung fachfremder angestellter Ärzte von den einzelnen Ärztekammern sehr unterschiedlich beurteilt. Deshalb soll mit der neuen MBO insofern Klarheit geschaffen werden. Es soll zukünftig Ärzten ermöglicht werden, auch Ärzte anderer Fachgebiete als angestellte Ärzte in ihrer Praxis zu beschäftigen, wenn der Behandlungsauftrag des Patienten regelmäßig nur von Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann. Aufgrund dessen dürfte z.B. zukünftig von chirurgisch operativ tätigen Ärzten ein Anästhesist eingestellt werden. Neu aufgenommen in die MBO wird zudem die ausdrückliche Regelung, dass Ärzte nur zu angemessenen Bedingungen beschäftigt werden dürfen. Als angemessen werden in der MBO-Ä solche Bedingungen bezeichnet, die dem beschäftigten Arzt eine angemessene Vergütung gewähren sowie angemessene Zeit zur Fortbildung einräumen und bei der Vereinbarung von Wettbewerbsverboten eine angemessene Ausgleichszahlung vorsehen.

Die Anstellung fachgebietsfremder Ärzte ist nach § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV gegenwärtig untersagt. Mit dieser Vorschrift wurde die Rechtsprechung des BSG nachvollzogen, wonach in der vertragsärztlichen Praxis nur solche Ärzte angestellt werden dürfen, die dieselbe Gebietsbezeichnung führen wie der Praxisinhaber (vgl. Bundessozialgericht, Urt. v. 19.03.97, Az.: 6 Rka 36/95). Maßgebend für dasselbe Fachgebiet ist die jeweils geltende Weiterbildungsordnung. Bei mehreren Gebietsbezeichnungen eines Arztes reicht die Übereinstimmung mit einer Gebietsbezeichnung.

Die Beibehaltung der Verpflichtung zur fachgebietskonformen Anstellung von Ärzten gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV ist aus der Sicht der Radiologie unbedingt zu fordern, da andernfalls Orthopäden und andere Fachgruppen, Radiologen anstellen könnten und auf diesem Weg insbesondere MRT- und CT-Leistungen nicht nur gegenüber Privatpatienten und Selbstzahlern, sondern auch gegenüber der KV bei GKV-Patienten erbringen und abrechnen könnten. Die Problematik der Selbstzuweisung bei diesen Fachgruppen würde dann eine ganz neue Dimension erreichen, die mit der Einführung des § 135 Abs. 2 Satz 4 SGB V (Beschränkung medizinisch-technischer Leistungen auf die Arztgruppen, bei denen die Leistung zum Kerngebiet gehört) gerade verhindert werden soll.

5. Ärztegesellschaften

Durch die neue MBO-Ä wird die bisherige Beschränkung der Rechtsform einer Kooperation von Ärzten auf die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und die Partnerschaftsgesellschaft aufgehoben. Nach der neuen MBO-Ä sollen Ärzte alle für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen wählen können, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. Durch diese Regelung soll beispielsweise ermöglicht werden, dass auch eine Heilkunde-GmbH oder auch eine Aktiengesellschaft gegründet werden kann. So wird ausdrücklich in der neuen MBO-Ä geregelt, dass Ärzte auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts ärztlich tätig sein können. Allerdings dürfen nur Ärzte und Angehörige anderer medizinischen Fachberufe Gesellschafter einer solchen Ärztegesellschaft sein. Außerdem muss gewährleistet sein, dass die Gesellschaft verantwortlich von einem Arzt geführt wird; Geschäftsführer müssen mehrheitlich Ärzte sein. Weiterhin muss die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Ärzten zustehen und Dritte dürfen nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sein. Schließlich muss eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung für jeden in der Gesellschaft tätigen Arzt bestehen.

Es ist jedoch zu bedenken, dass gerade in diesem Bereich allein die Änderung der ärztlichen Berufsordnung nicht ausreichend ist, da in vielen Bundesländern noch in dem Heilberufsgesetz eine Ärzte-GmbH oder auch Kapitalgesellschaft untersagt ist. Insofern muss hier noch der Landesgesetzgeber aktiv werden.

6. Kooperationsgemeinschaften mit anderen medizinischen Fachberufen

Bisher bestand die Möglichkeit zu einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft nur mit den in der MBO-Ä konkret enumerativ aufgeführten Berufen. In die neue MBO-Ä wird demgegenüber eine Generalklausel aufgenommen. Danach ist eine kooperative Berufsausübung zulässig mit selbstständig tätigen und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung befugten Berufsangehörigen anderer akademischer Heilberufe im Gesundheitswesen oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen sowie anderer Naturwissenschaftler und Mitarbeitern sozialpädagogischer Berufe. Diese geänderte Fassung soll

dazu dienen, den Entwicklungen im Bereich der anderen medizinischen Fachberufe Rechnung zu tragen und eine dynamische Regelung zu treffen. Ob dadurch auch Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen, die bislang in der Aufzählung nicht aufgeführt waren (wie z. B. Heilpraktiker) miterfasst werden, lässt sich derzeit noch nicht abschließend beurteilen. Jedenfalls müssen die o.a. Voraussetzungen erfüllt sein, was bei Heilpraktikern problematisch wäre, da es sich bei strenger Betrachtungsweise weder um einen akademischen Heilberuf noch um einen staatlichen Ausbildungsberuf im Gesundheitswesen handelt.

7. Ergebnis

Die Änderungen des ärztlichen Berufsrechts durch den 107. Ärztetag in Bremen wirkt im Ergebnis zahlreiche Fragen auf. Insbesondere deren Vereinbarkeit mit dem Vertragsarztrecht ist erforderlich, wenn eine sinnvolle Umsetzung in der Praxis gewährleistet sein soll, da die rein privatärztlich tätige Praxis als Ausnahme anzusehen ist. Für die niedergelassenen Ärzte stellt sich jedoch auch die Frage, ob das ärztliche Berufsrecht den Anforderungen der neuen Kooperations- und Versorgungsformen, wie sie durch das GMG zugelassen worden sind, noch gerecht werden kann. Gleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und anderen Leistungserbringern, wie etwa Krankenhäusern bestehen jedoch seit Einführung des GMG am 10.01.2004 bereits deshalb nicht mehr, nun auch in die ärztliche ambulante Leistung einkaufen können. ■

Impressum Dr. Peter Wigge,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Rechtsanwälte Wigge
Scharnhorststr. 40
48 151 Münster
Tel.: (0251) 53 595-0
Fax: (0251) 53 595-99
Internet: www.ra-wigge.de
E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de