

PraxisWissen

EIN SERVICE DER KASSENÄRZTLICHEN
BUNDESVEREINIGUNG

KBV

➤ **INFORMATIONEN
ZU PRAXISFORMEN
UND MÖGLICHKEITEN
DER KOOPERATION**

ARBEITEN IM TEAM

Patienten gemeinsam behandeln



Dass niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten Einzelkämpfer sind, stimmt schon lange nicht mehr. Der Austausch mit Kollegen und die Arbeit im Team sind selbstverständlich. Ebenso haben sich die Möglichkeiten der Zusammenarbeit weiterentwickelt. Die Gründe zur Kooperation sind vielfältig wie auch die Kooperationsformen selbst. Im Vordergrund steht der Wunsch, sich intensiv kollegial auszutauschen, die Arbeitszeit flexibler zu gestalten und das Leistungsspektrum in der Praxis zu erweitern.



INHALT

.....

Patienten gemeinsam behandeln Seite 1

.....

Kooperationen in der Praxis Seite 2

Faktencheck Praxistypen Seite 3

Fokus: Anstellung – Ärzte beschäftigen Ärzte Seite 8

Fokus: Teamarbeit – nichtärztliche Praxisassistenten unterstützen Hausärzte Seite 11

Fokus: Rechtliche Grundlagen für richtiges Kooperieren Seite 13

.....

Verbunden im Praxisnetz Seite 14

Interview: Dr. Veit Wambach Seite 15

.....

Ausgewählte Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation im Überblick Seite 16

.....

Zusammenarbeit mit Krankenhäusern Seite 18

Fokus: ASV – interdisziplinär in Praxen und Kliniken Seite 19

.....

Gut vernetzt – mit moderner Technik Seite 20

LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

Teamarbeit bietet Ihnen viele Vorteile: Sie können vom Erfahrungsschatz eines Kollegen profitieren, sich gemeinsam weiterbilden oder Synergieeffekte erzielen, weil Praxisräume und Geräte gemeinsam genutzt werden. Auch das gemeinsame Management kann ein Vorteil sein, weil für Sie als Vertragsarzt oder -psychotherapeut mehr Zeit für Patienten bleibt.

Es gibt eine Fülle von Möglichkeiten, um mit Kollegen zusammenzuarbeiten. Zugleich ist es wichtig, dass jeder einzelne das für ihn passende Modell findet. Denn nicht jede Kooperationsform ist auch für jeden gleichermaßen geeignet. Zu berücksichtigen sind immer auch die eigenen Erwartungen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie – das eigene Lebensmodell.

Was passt zu mir? Was könnte zu mir passen? In dieser Broschüre erfahren Sie, welche Praxistypen und Optionen der Kooperation möglich sind. Sie erhalten grundlegende Informationen und Hinweise. Sie finden auf den folgenden Seiten aber auch Beispiele von Ärzten, die aus ihrem Praxisalltag erzählen, wie und warum sie mit Kollegen im Team arbeiten.

IHRE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG



Investitions- und Betriebskosten gemeinsam tragen	Fachlicher Austausch mit Kollegen	Abgestimmte Behandlungen mehrerer Ärzte
Ressourcen wie Räume und Personal, gemeinsam nutzen, Kapazitäten von medizinischen Geräten optimal auslasten	Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf	
Einsatz von Telemedizin/ Telematik	Entlastung von Verwaltungstätigkeit	Vermeidung von Doppeluntersuchungen und längeren Wartezeiten
	Größeres Leistungsangebot, Verbesserung der Marktposition	Kürzere Wege
WIRTSCHAFTLICH	PERSÖNLICH	FÜR PATIENTEN
VORTEILE VON KOOPERATIONEN		

NACHWUCHS SCHÄTZT TEAMARBEIT

Die Vorteile von Teamarbeit weiß auch der medizinische Nachwuchs zu schätzen. Eine Umfrage unter Medizinstudenten, die die Universität Trier im Jahr 2014 für die KBV durchgeführt hat, zeigt, dass die Mehrheit später mit Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen im Team arbeiten möchte. Dies erleichtere die Gestaltung geregelter und flexibler Arbeitszeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die nicht nur für den immer höheren Anteil der Medizinerinnen ein wichtiger Aspekt ist.

MEHR INFORMATIONEN

- Ergebnisse der Umfrage Berufsmontoring Medizinstudenten 2014: www.kbv.de/html/5724.php
- Kampagne „Lass dich nieder“: www.lass-dich-nieder.de
- Praxis und Familie: www.praxis-und-familie.de

Kooperationen in der Praxis

Ärzte und Psychotherapeuten haben die Wahl: Schon mit der Praxisform entscheiden sie sich zwischen unterschiedlichen Niederlassungs- und Kooperationsmodellen. Praxisgemeinschaft, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Arbeiten im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)? Auch die Einzelpraxis bietet Möglichkeiten der Kooperation. So schließen sich immer mehr Mediziner einem Praxisnetz an. Eine gute Zusammenarbeit mit Kollegen kommt nicht nur den Patienten zugute, sie erleichtert auch die Arbeit in der Praxis. In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen Praxismodelle und Optionen der Zusammenarbeit vorgestellt.

VIELE OPTIONEN

Für Ärzte und Psychotherapeuten gibt es viele Möglichkeiten, ihren Beruf auszuüben. Wer sich für eine Tätigkeit in der ambulanten medizinischen Versorgung entscheidet, kann als Selbstständiger in eigener Praxis arbeiten – allein mit einem Praxisteam oder mit anderen Ärzten zusammen.

Eine Alternative zur Selbstständigkeit ist die Arbeit als angestellter Arzt in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum. Gerade junge Ärzte schätzen diese Möglichkeit, auch als Sprungbrett in die eigene Praxis. Nicht selten steigen sie nach den ersten Berufsjahren in die Selbstständigkeit ein und übernehmen die Praxis, wenn der Praxisinhaber in den Ruhestand geht.

FLEXIBILISIERUNGEN IM VERTRAGSARZTRECHT

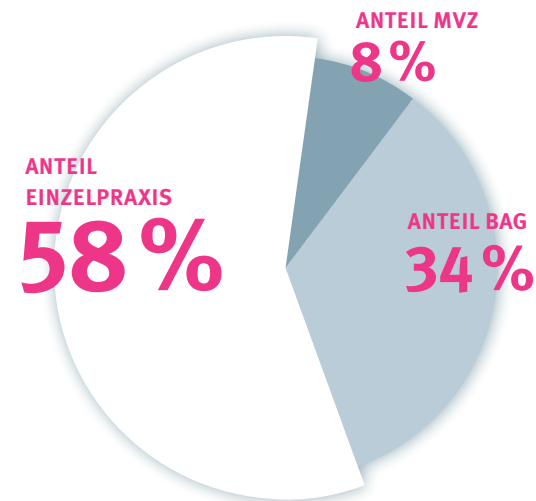
Was geht, was geht nicht? Ärzte, die sich niederlassen, sind nicht nur an die Berufsordnung ihrer zuständigen Ärztekammer gebunden. Bei ihren Kooperationsüberlegungen müssen sie vor allem auch das Vertragsarztrecht, insbesondere mit seinen zulassungsrechtlichen Anforderungen berücksichtigen.

Diese Rahmenbedingungen wurden im Jahr 2007 mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz flexibilisiert. So besteht seitdem die Möglichkeit einer häftigen Zulassung, was gerade Ärzten mit kleinen Kindern und zu pflegenden Angehörigen eine Alternative zum Vollzeitjob bietet. Auch die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung neben der vertragsärztlichen Tätigkeit, beispielsweise im Krankenhaus, ist grundsätzlich möglich. Inzwischen sind mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstruktu-

ren in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) zum 1. Januar 2012 weitere Einschränkungen weggefallen. Die Umwandlung einer Anstellung auf Antrag des anstellenden Arztes (oder MVZ) in eine Zulassung ist möglich. Auch müssen Vertragsärzte nicht mehr in unmittelbarer Nähe der Praxis wohnen – die Residenzpflicht wurde abgeschafft.

ÄRZTLICHER GRUNDSATZ

In der vertragsärztlichen Versorgung gilt für die ärztliche Tätigkeit unabhängig von der gewählten Kooperationsform der Grundsatz der „persönlichen Leistungserbringung“. Dies ist ein wesentliches Merkmal der freiberuflichen Tätigkeit. Der Grund ist das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt und Psychotherapeut ist daher verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben.



FORMEN DER NIEDERLASSUNGEN
ZAHLEN AUS DEM BUNDESARZTREGISTER
STAND 31.12.2013

FAKTENCHECK PRAXISTYPEN

Einzelpraxis oder Praxisgemeinschaft?
Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ?
Wir stellen Ihnen im Folgenden unterschiedliche Praxisformen vor, zwischen denen Ärzte und Psychotherapeuten wählen können.



Vertragsarzt



angestellter Arzt

EINZELPRAXIS



MERKMALE: Hohe Eigenständigkeit – eigenverantwortliche Organisation und medizinische Ausrichtung der Praxis
• flexible Gestaltung der Arbeits- und Freizeiten
• Kooperation in Form einer Praxisgemeinschaft oder mit anderen Ärzten als Praxisnetz möglich

Nach wie vor ist die Einzelpraxis die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung. Immerhin 58 Prozent aller Praxen sind in Deutschland so organisiert. Ein großer Vorteil liegt darin, dass der Arzt oder Psychotherapeut die Praxis nach seinen persönlichen Vorstellungen gestalten kann.

Dies gilt sowohl für die Organisation als auch für die medizinische Ausrichtung der Praxis. Der Praxisinhaber bestimmt den Umfang der Sprechstunden, legt die Arbeitsabläufe fest oder sucht das Personal aus. Flexible Anpassungen sind schnell möglich, da er keine langen Abstimmungsprozesse benötigt.

„EINZELKÄMPFER“ MUSS NICHT SEIN

Der Begriff Einzelpraxis erzeugt in der Vorstellung schnell das Bild eines „Einzelkämpfers“. Doch Einzelpraxis bedeutet nicht: abgeschieden, alles allein neu erfinden zu müssen. Kooperation und Vernetzung mit Kollegen sind in vielen Variationen bereits heute zum Beispiel als Praxisgemeinschaft und Praxisnetz möglich und ein unverzichtbares Thema. Auch eine Anstellung von Ärzten oder die Ausbildung von Weiterbildungsassistenten sind in der Einzelpraxis möglich.



BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT BAG



MERKMALE: Gemeinsame Berufsausübung, gemeinsame Patientenakten

- gemeinsame Nutzung von Räumen, Einrichtung, Personal
- gemeinsame Praxisverwaltung, nur eine Abrechnung für die gesamte Praxis
- Regelung der Rechte und Pflichten der BAG-Ärzte auf Grundlage eines Gesellschaftsvertrags
- Genehmigung durch Zulassungsausschuss erforderlich
- vorherige Vorlage des Gesellschaftsvertrags bei der Landesärztekammer

Ärzte und Psychotherapeuten können sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), auch Gemeinschaftspraxis genannt, zusammenschließen. Sie behandeln die Patienten gemeinsam und haben einen gemeinsamen Praxissitz, nutzen Räumlichkeiten, Personal und Geräte zusammen. Sie bilden somit eine wirtschaftliche und organisatorische Einheit.

GEMEINSAME PATIENTENBEHANDLUNG

Im Vordergrund steht bei der BAG die gemeinsame Patientenbehandlung. Die Kooperation ist auf Dauer angelegt mit dem Wunsch, den Beruf zusammen auszuüben. So führen die

Ärzte für jeden Patienten gemeinsam eine Akte. Sie rechnen über eine Abrechnungsnummer ab und haften gemeinsam. Die Zusammenarbeit ist nach außen hin sichtbar – alle Ärzte und/oder Psychotherapeuten sind auf dem Praxisschild und im Briefkopf aufgeführt.

Die Berufsausübungsgemeinschaft kann von Vertragsärzten gleicher oder unterschiedlicher Fachgruppen gebildet werden. Der Zulassungsausschuss muss die Gründung genehmigen. Die Ärzte handeln in der Regel auf der Grundlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrages als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Der Behandlungsvertrag wird mit dem Patienten und der Gesellschaft geschlossen.

ÜBERÖRTLICHE BAG

Kennzeichnend für die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ist der Zusammenschluss von Vertragsärzten, die an unterschiedlichen Standorten arbeiten. Die Vertragsarztsitze müssen dabei nicht im selben Planungsbereich liegen. Auch KV-bereichsübergreifende Zusammenschlüsse sind möglich. Zum Beispiel können Ärzte in Sachsen und in Brandenburg eine überörtliche BAG gründen. Wichtig ist, dass ein gemeinsamer Behandlungsschwerpunkt besteht, zum Beispiel die Versorgung von Schmerzpatienten.

Die BAG-Partner bestimmen einen Vertragsarztsitz als Betriebsstätte, weitere Vertragsarztsitze als Nebenbetriebsstätte. Dies teilen sie der Kassenärztlichen Vereinigung mit einer Anzeige mit. Die Entscheidung ist für zwei Jahre bindend.

Am Praxissitz muss mindestens ein Mitglied der BAG hauptberuflich und damit dort überwiegend tätig sein. Das heißt, er hält dort mindestens 20 Stunden in der Woche in der Form von Sprechstunden ab. An den weiteren Standorten können die BAG-Ärzte abwechselnd tätig sein, allerdings zeitlich begrenzt. Die Tätigkeit am jeweiligen eigenen Praxissitz muss zeitlich überwiegen.

TEIL-BAG

Eine Teil-BAG ist eine Berufsausübungsgemeinschaft, die sich auf einzelne Leistungen bezieht. Die Zusammenarbeit der Ärzte muss erforderlich sein, um Patienten gemeinschaftlich und an einem Ort zu versorgen. Ein nur konsiliarisches Zusammenwirken reicht nicht aus. Die Teil-BAG kann „örtlich“ oder „überörtlich“ sein. Die Kooperation muss auch hier auf Dauer angelegt sein. Verträge über die Gründung von Teil-BAG sind der Landesärztekammer vorzulegen.

Bei allen ärztlichen Tätigkeiten sind berufs- und vertragsrechtliche Regelungen zu beachten, insbesondere das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt.

VERTRETUNG INNERHALB DER BAG

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts stellt eine Behandlung durch einen anderen Arzt innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft oder eines MVZ keine Vertretung im Sinne der Zulassungsverordnung dar. Damit gelten dort nicht die ansonsten für die Vertretung üblichen Anzeige- und Genehmigungspflichten. Da die Behandlung der Patienten durch die BAG gemeinschaftlich erfolgt, ist auch die Verwendung der lebenslangen Arztnummer – LANR – des abwesenden BAG-Partners unzulässig. Jeder BAG-Arzt kann Patienten eines anderen BAG-Arztes allein im Rahmen seines Fachgebietes, für das er zugelassen ist, behandeln. Dabei sind spezielle Abrechnungsgenehmigungen zu berücksichtigen, zum Beispiel für Ultraschalluntersuchungen.

PRAXISBEISPIELE

ÜBERÖRTLICHE BAG: DR. WOLFGANG BLANK FACHARZT FÜR INNERE UND ALLGEMEINMEDIZIN IN KIRCHBERG, BAYERISCHER WALD

„Wir haben eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft und arbeiten generationenübergreifend zusammen. Die Praxis des älteren Kollegen im Nachbarort Rinchnach wird organisatorisch und personell von der größeren Praxis in Kirchberg mitbetreut. Das bringt den Vorteil, dass sich der ältere Kollege ausschließlich um die Betreuung seiner langjährigen Patienten kümmern kann. Er praktiziert noch eineinhalb Tage in seiner Praxis. Um die strukturierte Betreuung chronisch Kranker, die Praxisorganisation und die Einführung neuer Vorgaben im Bereich EDV und seitens der KV kümmert sich das erfahrene Team in Kirchberg. Das generationenübergreifende Arbeiten ist gerade für jüngere Kollegen, die an die landärztliche Tätigkeit herangeführt werden sollen, sehr attraktiv. Durch die größere Zahl an mitarbeitenden Ärzten können Zeitarbeitsmodelle geschaffen werden, die dem Wunsch nach einer sinnvollen Work-Life-Balance für alle Beteiligten entgegen kommen.“



ÜBERÖRTLICHE & FACHÜBERGREIFENDE BAG: DR. HUBERT SCHÖPPL FACHARZT FÜR INNERE MEDIZIN SCHWERPUNKTTÄTIGKEIT KARDIOLOGIE IN HEIMSTETTEN, POING UND HAAR

„Als wir vor 25 Jahren anfangen, waren wir zwei Kollegen. Jetzt haben wir eine orts- und fachübergreifende Gemeinschaftspraxis mit neun Ärzten: fünf Kardiologen, zwei Gastroenterologen, eine Angiologin sowie eine hausärztliche Internistin. Die Kooperation bringt uns viele Vorteile. Wir können bei flexibler Besetzung und Urlaubsplanung von Ärzten und Personal an unseren drei Standorten im Raum München an fünf Tagen die Woche ganztägig für die Patienten präsent sein. Fachlich kooperieren wir darüber hinaus mit der 1. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Hier können wir belegärztlich tätig sein und beispielsweise Herzkatheteruntersuchungen durchführen. Durch die Zusammenarbeit erhalten Patienten die internistische Kompetenz aus einer Hand. Der Meinungsaustausch erfolgt auf kurzen Wegen. Und mit Blick auf die Zukunft und die wirtschaftliche Planung sind wir als größere Gemeinschaftspraxis sicherlich stabiler aufgestellt, als wenn jeder von uns eine Einzelpraxis hätte.“



PRAXISGEMEINSCHAFT



MERKMALE: Keine gemeinsame Berufsausübung, eigener Patientenstamm • gemeinsame Nutzung von Räumen, Einrichtung, Personal • wirtschaftlich getrennt, jeder Arzt rechnet seine Leistungen selbst ab • hohe Eigenständigkeit, Sprechzeiten und Urlaub legt jeder Arzt selbst fest • Anzeigepflicht gegenüber der KV, Genehmigung nicht erforderlich

In der Praxisgemeinschaft schließen sich Ärzte und/oder Psychotherapeuten mit dem Ziel zusammen, Räume, Geräte und Personal gemeinsam zu nutzen. Die Berufsausübung erfolgt im Gegensatz zur Berufsausübungsgemeinschaft nicht gemeinsam. Jeder Arzt versorgt seine Patienten, führt eigene Patientenakten und rechnet seine Leistungen separat mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ab. Die Praxen bleiben wirtschaftlich getrennt voneinander.

Der Vorteil dieses Modells besteht vor allem in der Teilung von Kosten durch gemeinsam genutzte Räume, Apparate und Einrichtung. Dabei empfiehlt es sich eindeutige Regelungen über Anschaffungen, Gerätewartungen, Verantwortlichkeiten, Haftungsfragen und die Kostenteilung zu treffen.

GEGENSEITIGE VERTRETUNG IST MÖGLICH

Gegenseitige Vertretung ist bei gleicher Fachrichtung möglich. Aber Vorsicht: Über 20 Prozent Patientenidentität in einer Praxisgemeinschaft spricht nach dem Bundessozialgericht für eine gemeinsame Praxisführung und damit für eine BAG.

Die Zusammenarbeit der Ärzte erfolgt auf Grundlage einer gesellschaftsrechtlichen Regelung. Die Praxisgemeinschaft muss der KV angezeigt werden, ist aber nicht durch den Zulassungsausschuss genehmigungspflichtig.

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM MVZ



MERKMALE: Ärzte sind angestellt oder selbstständig tätig • ärztliche Leitung • Behandlungsvertrag zwischen Patienten und MVZ • gemeinsamer Patientenstamm, eine Abrechnung • gemeinsame Nutzung von Ressourcen wie Räumen, Geräten, Personal • Genehmigung durch den Zulassungsausschuss

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte und Psychotherapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen arbeiten. Die Ärzte sind selbstständig oder im MVZ angestellt. Sie sind verantwortlich für die Behandlung der Patienten, das MVZ als Einrichtung für die Organisation der Behandlung und die korrekte Leistungsabrechnung. Administrative und organisatorische Aufgaben werden gebündelt und zentral von nichtärztlichem Personal erledigt.

GRÜNDER VON MVZ

Nur zugelassene Ärzte, Krankenhäuser sowie Anbieter nichtärztlicher Dialyseleistungen und gemeinnützige Träger dürfen nach der heutigen Gesetzeslage ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen. Dabei sind folgende Rechtsformen erlaubt: Personengesellschaft (GbR), eingetragene Genossenschaft oder Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Bis zum Jahr 2012 konnten auch Anbieter von Heil- und Hilfsmitteln MVZ gründen. Das sich gegenwärtig im Gesetzgebungsverfahren befindende GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) sieht vor, auch Kommunen die Gründung von MVZ zu gestatten.

FACHÜBERGREIFENDES MVZ

Das Merkmal fachübergreifend erfüllt ein MVZ, wenn dort Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Als fachübergreifend gilt auch die Kombination eines fachärztlichen und eines hausärztlichen Internisten. Voraussetzung ist, dass der Arzt mit der zweiten Fachrichtung ebenfalls am Hauptstandort des MVZ (am Vertragsarztsitz) tätig ist und nicht nur an einem anderen Ort, zum Beispiel der Zweigpraxis. Zukünftig soll es möglich sein, dass Ärzte derselben Fachrichtung ein MVZ gründen können. Diese ebenfalls mit dem VSG vorgesehene Neuerung würde zum Beispiel rein hausärztlich besetzte MVZ ermöglichen.

ÄRZTLICHER LEITER

Der ärztliche Leiter muss im MVZ als Vertragsarzt oder angestellter Arzt tätig sein. Er ist weisungsfrei und verantwortlich für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht.

MEHR INFORMATIONEN

➔ MVZ-Leitfaden:
www.kbv.de/html/10707.php

PRAXISGEMEINSCHAFT: DR. ARTHUR STERZING FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IM HESSISCHEN SCHAAFHEIM

„Meine Frau und ich haben eine Gemeinschaftspraxis. Wir haben mit zwei Hausärzte-Ehepaaren, die ebenfalls Gemeinschaftspraxen führen, eine Praxisgemeinschaft gegründet. Zusammen sind wir in ein neues, barrierefreies Gebäude gezogen. Hier können wir die Praxisräume, Geräte und das Personal gemeinsam nutzen – die Synergieeffekte sind enorm. Zugleich hat jede Praxis ihren Patientenstamm behalten und macht eine eigene Abrechnung. Die Praxisgemeinschaft hat den Vorteil, dass wir die einzelnen Praxen weitergeben können. Meine Frau und ich haben eine Fachärztin für Allgemeinmedizin angestellt. Wir suchen allerdings schon fast 2 Jahre einen weiteren Kollegen, um dann die beiden Vertragsarztsitze abzugeben. Mein Tipp: Bevor alle unter ein Dach ziehen, sollten sich die verschiedenen Teams durch gegenseitige Praxisbesuche kennenlernen. Das A und O in einer Praxisgemeinschaft ist die Offenheit und Kooperationsbereitschaft gegenüber den Kollegen.“

FACHÜBERGREIFENDES MVZ: DR. CLEMENS CHRIST FACHARZT FÜR CHIRURGIE, ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE UND GESCHÄFTSFÜHRER DES MVZ KIRCHHEIM/TECK IN BADEN-WÜRTTEMBERG

„Meine Kollegen und ich haben 2007 ein fachübergreifendes Chirurgisch/Neurologisches MVZ gegründet. Dadurch konnten wir als Niedergelassene im Team arbeiten und weitere Kollegen anstellen. Heute sind wir 16 angestellte Kollegen, davon sechs Teilhaber, die alle aktiv im MVZ praktizieren. Gemeinsam decken wir fünf Fachrichtungen ab: Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie, Dermatologie und Pädiatrie. Das MVZ bietet prinzipiell jedem Kollegen die Chance, als angestellter Arzt einzusteigen und, wenn gewünscht – zeitgleich oder später –, als Teilhaber auch wirtschaftlich Verantwortung zu übernehmen. Weitere Vorteile: Wir haben eine stabile Positionierung in der sich wandelnden Versorgungslandschaft, können unser Know-how weitergeben und gemeinsam Ressourcen nutzen. Zugleich bleibt der eigene Gestaltungsspielraum erhalten. Egal ob ich beispielsweise meine Arbeitszeit reduzieren möchte oder einfach nur in Urlaub fahre: Die Kollegen sind da und die Versorgung der Patienten läuft verlässlich weiter.“



PRAXISBEISPIELE



LEICHTER UMSTIEG: ERST ANGESTELLT, DANN SELBSTSTÄNDIG

Das Anfang 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) eröffnete die Möglichkeit, Sitze aus dem MVZ wieder herauszulösen und so auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes (beziehungsweise MVZ) eine genehmigte Angestelltenstelle in einen eigenständigen Vertragsarztsitz umzuwandeln. Ärzte können somit einen zunächst angestellten Kollegen als gleichberechtigten Partner in ihrer Praxis und/oder ihr MVZ aufnehmen. Für junge Ärzte wird damit der Einstieg in die ambulante Versorgung erleichtert. Ohne eigenes finanzielles Risiko können sie als Angestellte Patienten ambulant versorgen, um dann später gegebenenfalls eine eigene Praxis zu eröffnen.

ANSTELLUNG – ÄRZTE BESCHÄFTIGEN ÄRZTE

Nicht nur Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können Ärzte und/oder Psychotherapeuten anstellen. Auch selbstständig tätige Ärzte haben heute viel mehr Möglichkeiten, Kollegen mit abgeschlossener Facharztausbildung in ihrer Praxis zu beschäftigen. Dabei gilt:

- Vertragsärzte können fachgleiche oder fachfremde Ärzte anstellen, die in das Bundesarztregister eingetragen sind.
- Sie benötigen für jede Stelle, die Sie in ihrer Praxis schaffen, einen freien Arztsitz.
- Der Zulassungsausschuss muss die Anstellung genehmigen.
- Vertragsärzte mit einer vollen Zulassung können drei vollzeitbeschäftigte Ärzte anstellen; bei überwiegend medizinisch-technischen Leistungen in der Praxis bis zu vier.
- Angestellte Ärzte erhalten von der Kassenärztlichen Vereinigung ein eigenes Honorarvolumen zugeteilt.
- Auch angestellte Ärzte dürfen genehmigungspflichtige Leistungen wie Ultraschalluntersuchungen durchführen. In diesem Fall benötigt der anstellende Arzt eine qualifikationsbezogene Genehmigung für den angestellten Arzt. Gleiches gilt für das MVZ.
- Angestellte Ärzte können in Abstimmung mit ihrem Arbeitgeber neben ihrer Tätigkeit in der Praxis einer anderweitigen Beschäftigung nachgehen, zum Beispiel in Teilzeit im Krankenhaus tätig sein.

ARZT IN EINER PRAXIS DER KV

Junge Ärzte wollen sich oft nicht sofort selbstständig machen. Da ist es gut, dass sie verschiedene Optionen testen können. Eine Möglichkeit stellt die Arbeit in einer Praxis dar, die von einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) eingerichtet wird. Diese Eigenrichtungen verfügen über die notwendige Ausstattung, Geräte und Personal. Der Arzt trägt kein finanzielles Risiko, muss nicht für Miete und Personalkosten aufkommen. Die KV'en wollen mit diesem Angebot mehr Ärzte für die ambulante Versorgung gewinnen. Das Modell der Eigenrichtung wird zum Beispiel in Thüringen, Baden-Württemberg, Brandenburg und Sachsen-Anhalt praktiziert. Die rechtliche Grundlage bildet der Paragraph 105 SGB V.



ANSTELLUNG VON WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

Junge Ärzte können einen Teil ihrer Weiterbildung zum Facharzt im ambulanten Bereich absolvieren. Dadurch erhalten sie Einblicke in die vertragsärztliche Tätigkeit. Vertragsärzte, die Weiterbildungsassistenten beschäftigen wollen, benötigen eine Anerkennung ihrer Praxis als Weiterbildungsstätte und eine Weiterbildungsbefugnis. Beides erteilt die jeweilige Landesärztekammer. Die Ärzte müssen die Anstellung des Weiterbildungsassistenten außerdem durch den Zulassungsausschuss genehmigen lassen (Vorlage des Anstellungsvertrages). Die Anstellung ist befristet.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wird finanziell gefördert. Der Gehaltszuschuss im ambulanten Bereich betrug 2014 3.500 Euro. Er wird an den niedergelassenen Arzt ausgezahlt. Dieser zahlt auch die Sozialabgaben. Weitere Zuschüsse wegen struktureller Besonderheiten in unterversorgten Gebieten sind möglich. Der Antrag auf Förderung ist bei der jeweiligen KV zu stellen.

MEHR INFORMATIONEN

- Weiterbildung in der Allgemeinmedizin: www.kbv.de/html/themen_2861.php

➤ BEISPIEL THÜRINGEN

Die KV Thüringen ist 2006 mit der ersten Eigenrichtung gestartet, um die flächendeckende ambulante Versorgung sicherzustellen. Mehrere hausärztliche Praxen wurden seitdem in unterversorgten Gebieten eingerichtet. Dort arbeiten niederlassungswillige Ärzte zunächst als Angestellte mit der Option, die Praxis zu übernehmen. Seit 2009 kümmert sich die „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen“, die KV und Freistaat gegründet haben, auch um die Einrichtungen („Stiftungspraxen“).

ORTE DER NIEDERLASSUNG

Ärzte erhalten ihre Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit stets für einen bestimmten Ort: den Vertragsarztsitz. Hier muss der überwiegende Teil der vertragsärztlichen Tätigkeit erfolgen – bei voller Zulassung sind mindestens 20 Wochenstunden als Sprechstunden für GKV-Versicherte abzuhalten.

➤ BETRIEBSSTÄTTE

Dies ist der Hauptsitz der Praxis. Bei der Einzelpraxis ist die Betriebsstätte identisch mit dem Vertragsarztsitz. Bei der überörtlichen BAG bestimmen die Partner einen Vertragsarztsitz als Betriebsstätte. Der oder die anderen Vertragsarztsitze werden dann Nebenbetriebsstätten. Einzelne Partner haben dann dort ihren Vertragsarztsitz und leisten dort ihre Haupttätigkeit.

➤ NEBENBETRIEBSSTÄTTE

Ärzte sowie Medizinische Versorgungszentren können neben ihrer Betriebsstätte an weiteren Orten ärztlich tätig sein. Diese Tätigkeitsorte sind Nebenbetriebsstätten. Es ist möglich, dass ausschließlich für die Tätigkeit dort ein Kollege angestellt wird. Für die Abrechnung gibt es eine Nebenbetriebsstättennummer. Nebenbetriebsstätten müssen von der KV genehmigt werden.

➤ ZWEIGPRAXIS

Ziel einer Zweigpraxis ist, die Versorgung der Bevölkerung gerade in Gebieten mit drohender oder bereits bestehender Unterversorgung sicherzustellen. Auch Zweigpraxen müssen von der KV genehmigt werden. Dabei darf die Genehmigung in der Regel nur dann erteilt werden, wenn durch die Zweigpraxis die Versorgung vor Ort verbessert und die Versorgung am Vertragsarztsitz nicht beeinträchtigt wird.

➤ AUSGELAGERTE PRAXISRÄUME

Hierbei handelt es sich um Räume, die sich in unmittelbarer Nähe der Praxis befinden und nur für spezielle Untersuchungen und Behandlungen genutzt werden. Der Erstkontakt mit dem Patienten findet nicht dort, sondern stets am Vertragsarztsitz statt. Ausgelagerte Praxisräume müssen nicht genehmigt werden, sind aber anzeigepflichtig.

MEHR INFORMATIONEN

- Definitionen der Begriffe finden Sie in Paragraph 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte: www.kbv.de/media/sp/BMV_Aerzte.pdf

PRAXISBEISPIELE



ÜBERÖRTLICHE BAG: PROF. DR. ULRICH SCHWANTES FACHARZT FÜR ALLGEMEIN- MEDIZIN IM BRANDEN- BURGISCHEN OBERKRÄMER/ KREMEN

„Mit vier Ärztinnen und Ärzten betreiben wir eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, also eine Gemeinschaftspraxis mit einer Haupt- und einer Nebenbetriebsstelle. Angefangen haben meine Frau und ich mit einer Gemeinschaftspraxis. Diese liegt trotz passabler Nähe zu Berlin in einem durch und durch ländlichen Bereich. Durch die Ausweitung des Einzugsgebiets der Praxis wurden die Wege immer weiter – für die Patienten und für uns bei Hausbesuchen. Als uns etwa 12 Kilometer entfernt in einem dörflichen Vorort des Nachbarstädtchens eine Praxis angeboten wurde, haben wir zugesagt. Einer von uns hat seinen Niederlassungsort geändert, und schon wurde aus der BAG eine üBAG. Besonders ältere Patienten konnten wieder zur Praxis kommen. Ein Weiterbildungsarzt erweiterte bald unsere Gemeinschaft. Inzwischen ist als vierte Ärztin meine Tochter als hausärztliche Internistin zu uns gestoßen. Wir greifen alle miteinander auf einen zentralen Server zu. Jeder von uns ist an jedem Standort über jeden Patienten informiert, die zwischen den Standorten wechseln können. Wir können in den einzelnen Betriebsstätten unterschiedliche Schwerpunkte aufbauen und haben ein breites Angebot für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.“

JOBSHARING

Beim Jobsharing teilen sich zwei Ärzte derselben Fachrichtung einen Arztsitz. Dieses ist die Möglichkeit der ärztlichen Berufsausübung in für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereichen. Die Ärzte nutzen Räume, Geräte und Personal gemeinsam. Als Kooperationsform eignet sich das Jobsharing gut zur Praxisübergabe. Eine weitere Motivation kann auch die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf darstellen.

LEISTUNGSUMFANG FESTGESCHRIEBEN

Es sind zwei Varianten für das Tätigwerden in gesperrten Planungsbereichen möglich: Die Ärzte teilen sich als gleichberechtigte Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft einen Arztsitz oder der Praxisinhaber stellt einen Arzt an. Der Leistungsumfang einer Jobsharing-Praxis ist festgeschrieben und zwar auf das, was die Praxis in der Vergangenheit abgerechnet hat. Eine Leistungsausweitung ist um maximal drei Prozent erlaubt. Welche Leistungen die Ärzte durchführen, ist davon nicht berührt. So dürfen die hinzukommenden Ärzte andere qualitätsgesicherte Leistungen anbieten als der Partner, wenn sie dafür eine Abrechnungsgenehmigung haben.



JOBSHARING ALS BAG

MERKMALE: Fachidentität zwischen Junior- und Seniorpartner • Juniorpartner erhält beschränkte Zulassung abhängig vom Seniorpartner • nach zehn Jahren Vollzulassung, nach fünf Jahren Privilegierung bei Praxisnachfolge • Vorlage eines BAG-Vertrages • Genehmigung durch Zulassungsausschuss erforderlich

Bei dieser Variante erhält der hinzukommende Arzt eine Zulassung, die auf die Dauer der gemeinsamen vertragsärztlichen Tätigkeit beschränkt ist. Die Zulassung ist zeitlich unbefristet, aber an die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gebunden. Sie gilt nur, wenn der hinzukommende Arzt (Juniorpartner) und der aufnehmende Arzt (Seniorpartner) gemeinsam ärztlich tätig sind.

Der Juniorpartner wird als gleichberechtigter Partner in die Berufsausübungsgemeinschaft, die dafür neu gegründet oder erweitert wird, aufgenommen. Er ist nicht nur für seine ärztliche Tätigkeit gemäß dem Berufsrecht verantwortlich, sondern wie alle anderen BAG-Mitglieder auch für wirtschaftliche Fragen. Er wird namentlich auf dem Praxisschild und dem Abrechnungstempel aufgeführt.

Die Jobsharing-Partner regeln unter sich, wie sie die Arbeit aufteilen. Es gibt hierfür keine Minimal- oder Maximalvorgabe. Wichtig ist, dass der Seniorpartner weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt.

NACH ZEHN JAHREN UNBESCHRÄNKTE ZULASSUNG

Der Juniorpartner erhält durch den Zulassungsausschuss eine Zulassung, die in ihrem Bestand an die des Seniors gebunden ist („vinkulierte Zulassung“). Sie ist auf die Dauer der gemeinsamen Tätigkeit begrenzt und endet, wenn die BAG aufgelöst wird. Nach zehn Jahren der Zusammenarbeit oder bei Entsperrung des Planungsbereichs wandelt sich die beschränkte Zulassung in eine unbeschränkte Zulassung um. Bereits nach fünf Jahren wird der Juniorpartner bei einer Nachbesetzung bevorzugt behandelt, sollte der Praxispartner seine Zulassung zurückgeben.



JOBSHARING IN ANSTELLUNG

MERKMALE: Anstellungsverhältnis – angestellter Arzt ohne eigene Zulassung als Vertragsarzt • Anstellung in gesperrten Planungsbereichen möglich • Praxisinhaber legt Arbeitsvertrag seiner KV vor

Bei dieser Variante stellt der Praxisinhaber einen Jobsharing-Partner an. Der anzustellende Arzt erhält keine eigene Zulassung. Damit können auch Ärzte, die in einem Planungsbezirk niedergelassen sind, der für neue Zulassungen gesperrt ist, Kollegen anstellen. Der angestellte Arzt wird auf dem Praxisschild und dem Abrechnungstempel nicht namentlich aufgenommen. Er benutzt den Praxisstempel des Praxisinhabers und unterschreibt beispielsweise Verordnungen mit seinem Namen unter Angabe der Facharztbezeichnung.

ARBEITSVERTRAG ERFORDERLICH

Die Verantwortung für die Praxis obliegt ausschließlich dem Praxisinhaber. Dieser schließt mit dem angestellten Arzt einen schriftlichen Arbeitsvertrag ab, in dem er konkrete Arbeitszeiten festlegt. Er entscheidet, wie die Arbeit zwischen ihm und dem Anzustellenden verteilt wird. Den Arbeitsvertrag legt er seiner KV vor.

FOKUS

TEAMARBEIT – NICHTÄRZTLICHE PRAXISASSISTENTEN UNTERSTÜTZEN HAUSÄRZTE

Medizinische Fachangestellte mit besonderer Zusatzqualifikation als nichtärztliche Praxisassistenten unterstützen in immer mehr Hausarztpraxen die Ärzte bei der Versorgung der Patienten. Ärzte können an diese Mitarbeiter medizinische Leistungen delegieren, sofern der direkte Arztkontakt nicht erforderlich ist (siehe hierzu Delegations-Vereinbarung Anlage 24 BMV-Ärzte). Seit 1. Januar 2015 enthält der EBM einen extrabudgetären Zuschlag für nichtärztliche Praxisassistenten in Hausarztpraxen. Auch Hausbesuche der Praxisassistenten werden vergütet. Ärzte benötigen für die Abrechnung eine Genehmigung ihrer KV. Sie müssen bei der KV die Qualifikation eines Praxisassistenten nachweisen. Für Hausärzte bedeutet das mehr Unterstützung und Entlastung. Das Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung oder der Elektroden für die Aufzeichnung des Langzeit-EKG sind nur zwei von vielen Aufgaben, die Ärzte an besonders geschultes Praxispersonal delegieren können. Wichtig ist, dass sie weiterhin die Versorgung koordinieren und überwachen.

Nichtärztliche Praxisassistenten sind Ansprechpartner gerade für die Patienten, für die der Weg in die Praxis nicht möglich oder sehr beschwerlich wäre. Zu ihren Aufgaben gehören deshalb vor allem Hausbesuche und Besuche in Alten- und Pflegeheimen. Sie können auch als Case-Manager die Koordination mit Kliniken, Pflegediensten und anderen Stellen übernehmen. Damit das Arzt-Praxisassistenten-Team bestens funktioniert, ist eine gute Kommunikation und laufende Abstimmung erforderlich. Der Praxisassistent übernimmt alle Aufgaben nur im Auftrag des Arztes.

PRAXISASSISTENT NUR MIT ZUSATZQUALIFIKATION

Praxismitarbeiter, die in Abstimmung mit dem Arzt Patienten zu Hause oder im Pflegeheim versorgen wollen, benötigen eine Zusatzqualifikation. Die Ausbildung umfasst zum Beispiel die Betreuung geriatrischer Patienten oder die Wundversorgung. Die näheren Voraussetzungen zu Kenntnissen und Anerkennung regelt die Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 BMV-Ärzte). Auf diese Vorgaben bauen die verschiedenen Fortbildungsangebote auf, die es dazu mittlerweile gibt. So hat die Bundesärztekammer entsprechende Fortbildungscurricula für Medizinische Fachangestellte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe entwickelt. Qualifikationen, die als VERAH® erworben wurden, können auf die Qualifikation als nichtärztlicher Praxisassistent angerechnet werden. Hierzu haben Hausärzterverband und Bundesärztekammer Einzelheiten in einem „Memorandum of Understanding“ geregelt.

VORTEILE:

- Interessante Tätigkeitsperspektive für gutes Praxispersonal
- Entlastung des Arztes, insbesondere bei Hausbesuchen
- Finanzielle Förderung der neuen Praxisstrukturen
- Extrabudgetäre Honorierung der Hausbesuche

MEHR INFORMATIONEN

- Wissenswertes zu nichtärztlichen Praxisassistenten: www.kbv.de/html/12491.php
- „Memorandum of Understanding“ zwischen Hausärzterverband und BÄK: www.bundesaerztekammer.de

ÜBERÖRTLICHE & FACHÜBERGREIFENDE BAG: THOMAS REHLINGER FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN WADERN-NUNKIRCHEN IM SAARLAND

„Wir haben seit 2010 eine fachübergreifende überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Internisten und Allgemeinmedizinern an drei Standorten. Mittlerweile denken wir aber über eine Erweiterung und zusätzliche ärztliche Mitarbeiter nach, da die Nachfrage nach ärztlichen Leistungen und Beratungen mittlerweile unsere Kapazitäten übersteigt. Besondere Vorteile gegenüber dem „Einzelkämpfer-Dasein“ vorher sind der kollegiale Austausch, die Möglichkeit, sich zum Beispiel im Krankheitsfall zu vertreten, und der gemeinsame Personal-Pool. Ein großer Vorteil ist auch die Integration und Mitarbeit von älteren Kollegen, die ansonsten nicht mehr ärztlich tätig wären. Außerdem haben wir immer wieder Weiterbildungsassistenten, Famulanten und studentische Praktikanten, die in unseren Praxen ausgebildet werden und mitarbeiten. Das bietet eine Perspektive für die zukünftige Patientenversorgung und für die Praxisnachfolge.“

PRAXISBEISPIELE





ANSTELLUNG: SWANTJE KNOPF FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN IN EINER GEMEINSCHAFTS- PRAXIS IN LÜBECK- TRAVEMÜNDE

PRAXISBEISPIELE

„Ich hatte viel Respekt vor der Niederlassung. Meine Berufserfahrung schien mir für den bürokratischen und finanziellen Aufwand, den eine Praxisübernahme bedeutet, nicht ausreichend zu sein. Ich habe daher ganz bewusst die Arbeit als angestellte Ärztin gewählt, um mir in Ruhe und quasi aus der zweiten Reihe heraus anzuschauen, was an der Niederlassung so alles dranhängt.“

DIESE VORSCHRIFTEN SOLLTEN SIE KENNEN

Egal, für welche Praxisform Sie sich entscheiden. Sie müssen berufsrechtliche, zulassungsrechtliche und gesetzliche Vorschriften beachten. Das gilt auch, wenn Sie bereits niedergelassen sind und die Praxisform wechseln wollen. Zu nennen sind hier insbesondere der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), die Berufsordnungen der Landesärztekammern und das Sozialgesetzbuch V (SGB V).

7 PUNKTE ZUR NIEDERLASSUNG

- 1 Ärzte und Psychotherapeuten erhalten ihre Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit für den Ort der Niederlassung, den Vertragsarztsitz (Paragraf 24 Ärzte-ZV).
- 2 Sie müssen am Vertragsarztsitz ihre Sprechstunden persönlich abhalten, mindestens 20 Stunden in der Woche bei Vollzulassung, 10 Stunden bei der hälftigen Zulassung.
- 3 Bei mehreren Praxisstandorten muss die Haupttätigkeit am Vertragsarztsitz erfolgen und zeitlich insgesamt überwiegen (Paragraf 17 Abs. 1a BMV-Ä).
- 4 Seit Januar 2012 gibt es keine Residenzpflicht mehr: Vertragsärzte müssen nicht in unmittelbarer Nähe ihrer Praxis wohnen. Sie können zum Beispiel auf dem Land arbeiten und in der nahegelegenen Stadt leben.
- 5 Vertragsärzten ist es erlaubt, eine Nebentätigkeit, zum Beispiel im Krankenhaus, auszuüben. Voraussetzung dafür ist, dass sie ihren Patienten trotzdem im geforderten Umfang zur Verfügung stehen (Paragraf 20 Ärzte-ZV).
- 6 Vertragsärzte können auch Ärzte anstellen, die nicht derselben Fachgruppe angehören. Dafür darf der Planungsbereich, in dem die Praxis liegt, nicht gesperrt sein.
- 7 Die Anstellung eines Arztes kann auf Antrag des anstellenden Arztes (oder MVZ) in eine Zulassung umgewandelt werden (Paragraf 95 Abs. 9b SGB V).

MEHR INFORMATIONEN

- Bundesmantelvertrag:
www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php
- (Muster-)Berufsordnung für Ärzte:
www.bundesaerztekammer.de/downloads/MBO_o8_20112.pdf
- Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV):
www.kbv.de/media/sp/Aerzte_ZV.pdf
- KBV-Themenseite Rechtsquellen:
www.kbv.de/html/rechtsquellen.php
- Rechtsquellen speziell zur Praxisführung:
www.kbv.de/html/2757.php
- SGB V – Onlineversion:
www.gesetze-im-internet.de/sgb_5
- EBM:
www.kbv.de/html/ebm.php

FOKUS

RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR RICHTIGES KOOPERIEREN

Eine enge Kooperation von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten oder Apotheken ist nicht nur wünschenswert. In vielen Fällen ist sie für den Behandlungserfolg unerlässlich. Doch wie weit darf eine zulässige Zusammenarbeit gehen? Dafür gibt es Regeln sowohl im Berufsrecht als auch im Sozialrecht. So ist es Vertragsärzten untersagt, für die Zuweisung von Patienten oder die Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln Geld zu verlangen. Bei einem Verstoß drohen Sanktionen. Auf einige rechtliche Grundlagen möchten wir Sie aufmerksam machen.

MEDIZINISCHE KOOPERATIONSGEMEINSCHAFT PARAGRAF 23b MBO-Ä

Die Musterberufsordnung für Ärzte gestattet es ausdrücklich, unter bestimmten Voraussetzungen auch mit Angehörigen anderer Heilberufe zu kooperieren.

Die Kooperation muss einen diagnostischen oder therapeutischen Zweck bei der Heilbehandlung, der Prävention oder Rehabilitation erfüllen – durch räumlich nahes und koordiniertes Zusammenwirken aller Beteiligten. Weiterhin müssen Grundsätze wie die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung und die freie Arztwahl gewahrt bleiben.

UNZULÄSSIGE ZUSAMMENARBEIT PARAGRAF 128 SGB V UND MBO-Ä

Bei der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen müssen sich Ärzte an die Vorschriften ihrer Berufsordnung und an das Sozialgesetzbuch V halten. Darin ist geregelt, wann eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen, Heil- und Hilfsmittelanbietern, Arznei- und Medizinprodukteherstellern und -lieferanten nicht zulässig ist. Diese Regelungen sollen die medizinische Unabhängigkeit gewährleisten.

UNERLAUBTE ZUWEISUNG PARAGRAF 31 MBO-Ä

Das Zuweisungsverbot verbietet es Ärzten, einen Patienten an bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer zu verweisen, wenn dafür kein hinreichender Grund besteht. Die Vorschrift soll neben der Unabhängigkeit des Arztes auch gewährleisten, dass jeder Patient eine unbeeinflusste Wahlfreiheit in Bezug auf Apotheken, Geschäfte und sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen hat.

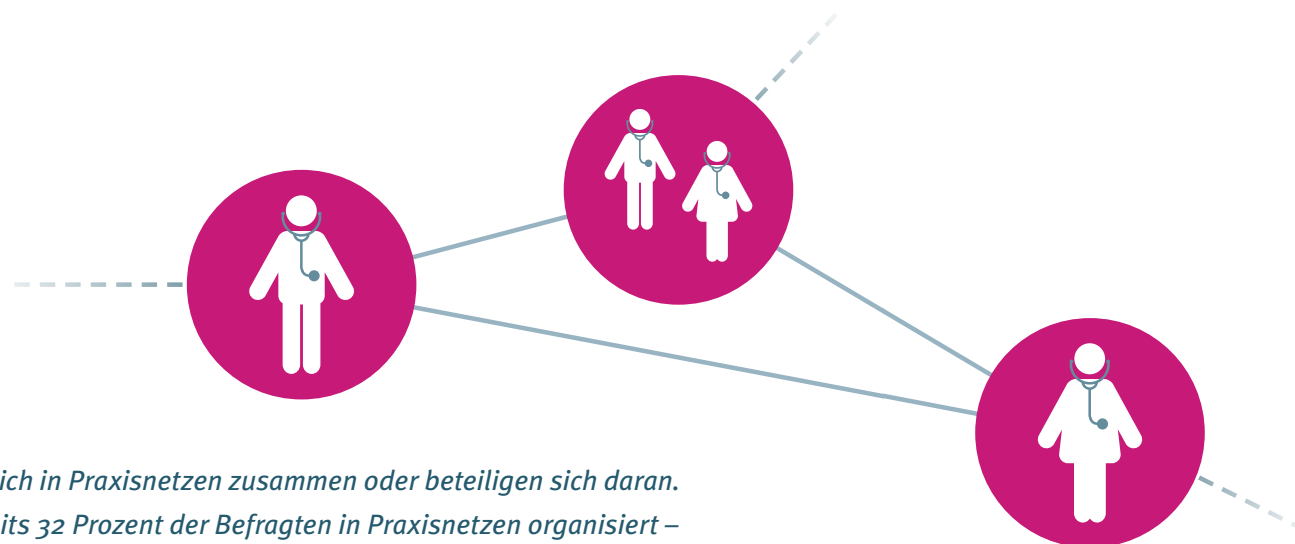
Es ist Ärzten außerdem untersagt, sich für die Zuweisung von Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen oder gewähren zu lassen. Auch dürfen sie selbst keine Vorteile oder ein Entgelt versprechen oder gewähren. Eine Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen darf nicht dazu dienen, dieses Verbot für unerlaubte Zuweisungen zu umgehen.

MEHR INFORMATIONEN

- Die Broschüre „Richtig kooperieren“ informiert über rechtliche Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit von Vertragsärzten und bietet viele Praxisbeispiele. Zum Download unter:
www.kbv.de/mediathek
- In gedruckter Form kostenfrei bestellbar über:
versand@kbv.de



Verbunden im Praxisnetz



Immer mehr Ärzte in Deutschland schließen sich in Praxisnetzen zusammen oder beteiligen sich daran. Laut Ärztemonitor 2014 sind bundesweit bereits 32 Prozent der Befragten in Praxisnetzen organisiert – das sind fünf Prozent mehr als bei der Befragung 2012. Von den übrigen 68 Prozent der rund 10.000 Befragten denkt bereits die Hälfte darüber nach, sich an einem Netz zu beteiligen.

MERKMALE: Regionaler Zusammenschluss selbstständiger Praxen • Praxisnetze, die nach Paragraph 87b SGB V anerkannt sind, erfüllen besonders hohe Qualitätsanforderungen • Ausrichtung wohnortnah, Ausgestaltung standortübergreifend

Praxisnetze sind regionale Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen sowie Psychotherapeuten zur interdisziplinären, kooperativen, wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung. Ihre Vielfalt reicht von Qualitätszirkeln bis zu professionell vernetzten Strukturen auf Landes- beziehungsweise Bundesebene. Ziel der Kooperation ist es, die Qualität und Effizienz der vertragsärztlichen Versorgung durch eine intensiviertere fachliche Zusammenarbeit zu steigern.

VORTEILE DER VERNETZUNG

Die Selbstständigkeit in der ärztlichen Tätigkeit bleibt für jede Praxis bestehen unabhängig davon, wie stark die Ärzte vernetzt sind. Jede Praxis bleibt so auch flexibel in ihrer Arbeitszeitgestaltung. Das erleichtert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Zugleich eröffnen sich viele Vorteile – zum Beispiel:

- fachlicher Austausch mit Kollegen
- gemeinsame Fort- und Weiterbildungen
- gemeinsames Qualitätsmanagement
- Entlastung von Verwaltungstätigkeiten

Es gibt in Deutschland mehrere hundert Praxisnetze mit unterschiedlichem Organisationsgrad. Die Ausrichtung eines Praxisnetzes ist grundsätzlich wohnortnah. Die Ausgestaltung ist standortübergreifend. Das Netz kann sich indikationsspezifisch spezialisieren oder indikationsübergreifend tätig sein. Ferner ist die Vernetzung sektorenübergreifend möglich durch eine Kooperation mit Krankenhäusern, aber auch Apotheken oder Angehörigen anderer Heilberufe.

ANERKENNUNG UND FÖRDERUNG

Die Vorteile von Praxisnetzen schätzen nicht nur Ärzte und Patienten. Auch die Politik möchte Praxisnetze unterstützen. Sie hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt eine Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen zu erarbeiten. Diese trat im Jahr 2013 in Kraft. Sie beschreibt die Strukturanforderungen, die zur Umsetzung der Versorgungsziele „kooperative Berufsausübung“, „Patientenzentrierung“ und „verbesserte Effizienz“ erforderlich sind.

Die genannten Ziele stehen in der abgestimmten ärztlichen Tätigkeit der Praxisnetze im Vordergrund und stellen an jede einzelne Praxis hohe Qualitätsanforderungen. Die Strukturvorgaben sichern eine klare Organisation der Netzpraxen durch ein professionelles Management. Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen

haben die Rahmenvorgabe schon als Anerkennungs- und zum Teil als Förderrichtlinien umgesetzt. Diese helfen, Praxisnetze zu identifizieren und gezielt zu unterstützen. Auch durch das VSG sollen die Anerkennung von Praxisnetzen und Fördermöglichkeiten weiterentwickelt werden.

Die Förderung der anerkannten Praxisnetze ist in den einzelnen KV-Regionen unterschiedlich geregelt. Sie reicht von der verbindlichen Beratung des Praxisnetzes vor der Gründung über einen Kostenschutz zu Gründungskosten oder Gründungs- und Entwicklungsförderung für ein Jahr bis hin zur Projektförderung.

Voraussetzung für die Anerkennung ist das Erfüllen bestimmter Strukturvorgaben. Laut Rahmenvorgabe muss das Netz beispielsweise:

- mindestens 20 und höchstens 100 Praxen umfassen,
- seit mindestens drei Jahren bestehen,
- in einer Rechtsform organisiert sein (zum Beispiel als GmbH oder e.V.),
- klar formulierte Ziele und ein professionelles Management haben.

Für jede Anerkennungsstufe gibt es eigene Vorgaben. Die Nachweise der Basisstufe sind verbindlich. Eine Verpflichtung zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe 1 und/oder 2 besteht nicht.

BEISPIEL BASISSTUFE

➤ **Versorgungsziel: Kooperative Berufsausübung**
Nachzuweisen sind unter anderem regelmäßige Fallbesprechungen und verbindliche Absprachen zur sicheren elektronischen Kommunikation.

➤ **Versorgungsziel: Patientenzentrierung**
Hier ist zum Beispiel für einen Medikationscheck nachzuweisen, dass ein abgestimmtes, verbindliches Vorgehen für definierte Patientengruppen besteht, etwa im Bereich Polymedikation.

➤ **Versorgungsziel: Verbesserte Effizienz**
Dabei geht es unter anderem um die Optimierung von Therapie- und Diagnoseprozessen im Praxisnetz.

Die vollständigen Strukturvorgaben, Versorgungsziele und Kriterien für die jeweilige Stufe (Basisstufe, Stufe 1, Stufe 2) finden Sie in der „Rahmenvorgabe für die Anerkennung von Praxisnetzen“.

MEHR INFORMATIONEN

- Rahmenvorgabe der KBV: www.kbv.de/html/praxisnetze.php
- Agentur Deutscher Arztnetze e.V.: www.deutsche-arztnetze.de

INTERVIEW
DR. VEIT WAMBACH
FACHARZT FÜR
ALLGEMEINMEDIZIN
UND VORSITZENDER DER
AGENTUR DEUTSCHER
ARZTNETZE e.V.



Für welche Ärzte sind Ärztenetze besonders sinnvoll?
Prinzipiell für alle. Jeder Niedergelassene kann hier an der Gruppe partizipieren, ohne seine Selbstständigkeit zu verlieren. Zugleich kann er die Vorteile nutzen, die ein Ärztenetz bietet.

Was ist der größte Vorteil?

Der fachliche Austausch mit Kollegen, die in der gleichen Region arbeiten und zusammen das Ziel haben, die Patienten vor Ort gemeinsam noch besser zu versorgen.

Was macht ein erfolgreiches Ärztenetz aus?

Es nutzt die Möglichkeit der regionalen Adaptation – also der Anpassung an die Verhältnisse vor Ort. Dazu analysieren die Kollegen beispielsweise die kulturellen Gegebenheiten und den sozioökonomischen Kontext der Patienten und passen die Versorgung an diese Verhältnisse an.

Welche Fehler können die Kollegen vermeiden?

Der größte Misserfolgsweg sind unverbindliche Strukturen. Erfolgsfaktoren sind ein fester lokaler Bezug, die Ausbildung eines Wir-Gefühls und immer die Patientenorientierung.

TIPPS

FÜR DIE GRÜNDUNG EINES PRAXISNETZES VON DR. VEIT WAMBACH

1. Lernen Sie sich kennen, am besten bei einem persönlichen Treffen. Laden Sie dazu ruhig auch Kollegen ein, die neu in der Region sind.
2. Schaffen Sie eine vertrauensvolle Basis für die Zusammenarbeit.
3. Entwickeln Sie eine gemeinsame Zielvorstellung. Fragen Sie sich zum Beispiel: Wie stellen wir uns die bestmögliche Patientenversorgung in unserer Region in fünf Jahren vor und was können wir gemeinsam dafür tun?

AUSGEWÄHLTE PRAXISFORMEN UND MÖGLICHKEITEN DER KOOPERATION IM ÜBERBLICK

TIPP

Welche Folgen hat eine Kooperation für meine Abrechnung? Brauche ich für meine Leistung eine besondere Abrechnungsgenehmigung? Wie kann ich mich einem Praxisnetz anschließen? Fragen rund um die Niederlassung richten Sie am besten an Ihre KV. Kontaktdaten und Ansprechpartner finden Sie auf den jeweiligen Internetseiten oder in den Mitgliedermagazinen.

EINZELPRAXIS



Ein selbstständiger Hausarzt, Facharzt oder Psychotherapeut kann • bis zu drei Kollegen bei sich anstellen (bei einer vollen Zulassung) • einen Weiterbildungsassistenten bei sich beschäftigen (mit Weiterbildungsbefugnis) • einem Praxisnetz angehören oder sich einer Praxisgemeinschaft anschließen

STANDORT: Ein Praxisstandort (Betriebsstätte) • Zweigpraxen sind möglich

ART DER KOOPERATION: Anstellungsvertrag mit dem/den Kollegen gleicher oder fremder Fachrichtung oder Beschäftigungsvertrag mit Weiterbildungsassistenten • Kooperation in Praxisnetz

VORTEILE: Praxisinhaber bleibt eigenverantwortlich und selbstbestimmend bei Organisation und medizinischer Ausrichtung seiner Praxis • eigener Patientenstamm • flexible Arbeitszeit, auch Teilzeit möglich • durch Kollegen in Anstellung oder Weiterbildung: Unterstützung, Entlastung, fachlicher Austausch • Zweigpraxen möglich • Zusammenarbeit mit Kollegen zum Beispiel in einem Praxisnetz möglich

HINWEISE: Praxisinhaber behält stets unternehmerische Verantwortung • Praxisinhaber trägt alleiniges Risiko

ANFORDERUNGEN: Antrag auf Zulassung durch Zulassungsausschuss

BAG



Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten können jeweils mit Kollegen gleicher oder anderer Fachrichtung eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) gründen. Die Partner können • als einzelner Arzt bis zu drei Kollegen anstellen • als einzelner Arzt (mit Weiterbildungsbefugnis) jeweils einen Weiterbildungsassistenten bei sich beschäftigen • als BAG einem Praxisnetz angehören

STANDORT: Ein gemeinsamer Praxisstandort für alle BAG-Partner (Betriebsstätte) • Zweigpraxen und/oder Nebenbetriebsstätten sind möglich (überörtliche BAG), auch überregional (zum Beispiel in Sachsen und Thüringen)

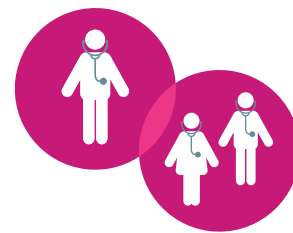
ART DER KOOPERATION: Gesellschaftsvertrag • Rechtsform in der Regel GbR • gemeinsame Berufsausübung • gemeinsame KV-Abrechnung

VORTEILE: Gemeinsame Nutzung von Räumen, Geräten und Personal • gemeinsamer Patientenstamm • flexible Arbeitszeit, auch Teilzeit möglich • Zweigpraxen möglich • Anstellung von Kollegen möglich • Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten möglich

HINWEISE: BAG-Partner erstellen gemeinsame KV-Abrechnung • keine Beschränkung für Anzahl der BAG-Partner bei vorhandenem Arztsitz

ANFORDERUNGEN: Genehmigung durch Zulassungsausschuss • Vorlage des Gesellschaftsvertrags bei Ärztekammer

PRAXISGEMEINSCHAFT



Ärzte gleicher oder verschiedener Fachrichtung und/oder Psychotherapeuten • schließen sich organisatorisch zusammen • bleiben rechtlich unabhängig voneinander • können sich als Praxisgemeinschaft zum Beispiel einem Praxisnetz anschließen

STANDORT: Ein gemeinsamer Standort für alle beteiligten Praxen • Zweigpraxen und/oder Nebenbetriebsstätten sind möglich

ART DER KOOPERATION: Keine gemeinsame Berufsausübung • keine gemeinsame KV-Abrechnung • jeder Arzt/ Psychotherapeut bleibt selbstständig • Vertrag über gemeinsame Raumnutzung und Personal

VORTEILE: Praxen haben Synergieeffekte und Kostenersparnis durch gemeinsame Nutzung von Räumen (Mietkosten, Reinigung), medizinische Einrichtung und Fachpersonal • Praxen behalten Selbstständigkeit • Praxen behalten ihren eigenen Patientenstamm

HINWEISE: Einzel- und/oder Gemeinschaftspraxen innerhalb der Praxisgemeinschaft haben jeweils eigene unternehmerische Verantwortung • Absprachen erforderlich zum Beispiel bei Einstellung von Personal oder Anschaffung neuer Geräte • keine Beschränkung für Anzahl der Praxen in einer Praxisgemeinschaft

ANFORDERUNGEN: Anzeigepflicht bei Kassenärztlicher Vereinigung • keine Genehmigungspflicht durch Zulassungsausschuss

MVZ



Ärzte und/oder Psychotherapeuten können freiberuflich oder angestellt zusammen arbeiten – bisher fachübergreifend, nach den Plänen der Bundesregierung bald auch fachgleich • als Arzt (mit Weiterbildungsbefugnis) dürfen Sie einen Weiterbildungsassistenten beschäftigen • ein MVZ kann sich einem Praxisnetz anschließen (mit Kooperationsvertrag)

STANDORT: Ein MVZ-Standort • Zweigpraxen und/oder Nebenbetriebsstätten sind möglich

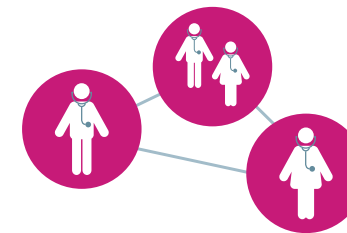
ART DER KOOPERATION: Auf Grundlage eines Gesellschaftsvertrags (Rechtsform GmbH, GbR) oder Anstellungsvertrag

VORTEILE: Einstieg in ambulante Versorgung als Angestellter ohne eigenes Investitionsrisiko • gemeinsame Nutzung von Ressourcen (Räume, Geräte, Personal) • gemeinsamer Patientenstamm

HINWEISE: Kooperation unter einem ärztlichen Leiter, der weisungsfrei ist • ärztlicher Leiter des MVZ muss als selbstständiger Vertragsarzt oder angestellter Arzt im MVZ tätig sein • für die Anzahl der Vertragsärzte und der angestellten Ärzte im MVZ gibt es keine Beschränkung, sofern Arztsitze vorhanden sind

ANFORDERUNGEN: Genehmigung durch Zulassungsausschuss

PRAXISNETZ



Selbstständige Hausärzte, Fachärzte oder Psychotherapeuten mit ihren Einzelpraxen oder BAG können ein Praxisnetz gründen oder einem bestehenden Netz beitreten • für eine Anerkennung des Netzes sind mindestens drei Fachrichtungen erforderlich

STANDORT: Jeweilige Praxisstandorte bleiben • lokaler Bezug • wohnortnahe Versorgung

ART DER KOOPERATION: Rechtsform als e.V., GbR, GmbH oder Genossenschaft • schriftliche Vertragsform • Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen aus ambulantem oder stationärem Bereich

VORTEILE: Fachlicher Austausch mit Kollegen in anderen Praxen • Praxisnetze, die nach Paragraph 87b SGB V anerkannt sind, erfüllen besonders hohe Qualitätsanforderungen

HINWEISE: Intensive Aufbauarbeit erforderlich • gemeinsames Management • bei anerkannten Praxisnetzen eine Geschäftsstelle und die Erfüllung der Kriterien der jeweiligen Richtlinien der KVen • keine gemeinsame KV-Abrechnung

ANFORDERUNGEN: keine Genehmigungspflicht durch Zulassungsausschuss • Anzeige als Praxisverbund bei der zuständigen Landesärztekammer • bei Anerkennungswunsch Antrag auf Anerkennung bei der KV

Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Vertragsärzte haben immer mehr Möglichkeiten mit Krankenhäusern zu kooperieren. So können heute vor- und nachstationäre Leistungen im Krankenhaus oder in der Praxis erfolgen und niedergelassene Ärzte im Krankenhaus ambulant operieren.

DIE HÄUFIGSTEN KOOPERATIONSFORMEN

➤ BELEGARZT

Der Belegarzt ist ein Vertragsarzt, der seine Patienten stationär im Krankenhaus behandeln darf. Das Krankenhaus weist im Rahmen der Krankenhausplanung sogenannte Belegarztbetten aus und schließt mit dem Belegarzt einen entsprechenden Vertrag ab, aufgrund dessen er Einrichtung, Dienste und Personal des Krankenhauses nutzt. Den Behandlungsvertrag mit dem Patienten schließt daher ebenfalls der Belegarzt, nicht das Krankenhaus. Seine Tätigkeit ist keine Krankenhausleistung. Er ist nicht im Krankenhaus angestellt. Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) kann – für einen bei ihm angestellten Arzt – eine Belegarztanerkennung erhalten. Voraussetzung ist, dass die stationäre Versorgung nicht das Schwergewicht der Tätigkeit bildet. Dies gilt sowohl für das MVZ als auch für den einzelnen Arzt.

➤ KONSILIARARZT

Der Konsiliararzt wird vom behandelnden Krankenhausarzt für eine Zweitmeinung oder zur Überprüfung von Diagnostik und Therapie in einem Gebiet, das nicht im Krankenhaus vertreten ist, herangezogen. Überdies kann die konsiliarärztliche Tätigkeit auch die Mitbehandlung eines Patienten vor, während und nach dem Klinikaufenthalt umfassen. Konsiliarärzte werden häufig hinzugezogen, wenn sie Fachgebieten angehören, die nicht oder nicht mit der entsprechenden Spezialisierung im Krankenhaus vertreten sind. Der Konsiliararzt ist kein Angestellter des Krankenhauses und somit weisungsfrei. Er kann aber die Räumlichkeiten, das Personal und die Einrichtungen des Krankenhauses in Anspruch nehmen. Anders als der Belegarzt schließt er keine Behandlungsverträge direkt mit den Patienten ab.

➤ HONORARARZT

Ein Honorararzt ist freiberuflich auf Honorarbasis zeitlich befristet in medizinischen Einrichtungen tätig. Er muss Facharzt, aber nicht zwingend Vertragsarzt sein. Viele Ärzte, die als Honorarärzte tätig werden, sind daneben noch angestellt oder niedergelassen tätig. Nach dem Krankenhausentgeltgesetz (Paragraf 2 Abs. 1) sind Krankenhausleistungen „ärztliche Behandlung, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte“. Dieses Tätigkeitsfeld eröffnet sich häufig, wenn in Kliniken Facharztstellen durch Krankheit, Kündigung und Nachbesetzungsschwierigkeiten oder Erziehungszeiten unbesetzt sind. In diesen Fällen greifen Kliniken zur zeitlich befristeten Überbrückung zum Honorararzt.

Mehr zum Honorararzt lesen Sie in der Broschüre „Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland“. Das Heft, das von der Bundesärztekammer und der KBV herausgegeben wird, finden Sie in der KBV-Mediathek.

MEHR INFORMATIONEN

➤ Broschüre „Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland“:
www.kbv.de/mediathek

HÄLFTIGE ZULASSUNG: VORMITTAGS KLINIK, NACHMITTAGS PRAXIS

Vormittags in der Praxis, nachmittags im Krankenhaus: Die Zulassung als Vertragsarzt ist auch möglich mit hälftigem Versorgungsauftrag. Hälftige Zulassungen werden bei der Bedarfsplanung mit dem Faktor 0,5 berücksichtigt. Verpflichtungen – zum Beispiel der anzubietende Sprechstundenumfang – reduzieren sich entsprechend um die Hälfte. Neben dem hälftigen Versorgungsauftrag darf der Arzt weitere Tätigkeiten ausüben, zum Beispiel sich anstellen lassen. Die hälftige Zulassung regeln die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Paragraf 19a) und der Bundesmantelvertrag-Ärzte (Paragraf 17 Abs. 1a).

FOKUS

ASV – INTERDISZIPLINÄR IN PRAXEN UND KLINIKEN

Patienten, die an einer schweren oder seltenen Erkrankung leiden, gemeinsam behandeln. Das ist die Grundphilosophie der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung – kurz ASV. Seit April 2014 gibt es diesen neuen Versorgungsbereich. Die Behandlung erfolgt durch interdisziplinäre Ärzteteams in Praxen und Kliniken. Dieses Angebot besteht bereits zum Beispiel für Patienten mit Tuberkulose. Weitere Erkrankungen, die in der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus genannt sind, werden nach und nach folgen.

TEAMARBEIT – INTERDISZIPLINÄR UND SEKTORENÜBERGREIFEND

Wie der neue Versorgungsbereich arbeitet, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der ASV-Richtlinie definiert. In einzelnen Anlagen formuliert er nunmehr für jede ASV-Erkrankung konkrete Vorgaben zur Qualitätssicherung, zum Behandlungsumfang und zum Behandlungsteam. So ist genau festgelegt, welche Fachärzte zusammenarbeiten.

Jedes Behandlungsteam besteht aus einem Kernteam mit einem Leiter und den Mitgliedern sowie weiteren Fachärzten oder Psychotherapeuten, die bei Bedarf hinzugezogen werden. Dabei können Vertrags- und Krankenhausärzte auch gemischte Teams bilden – bei der Behandlung von Krebspatienten schreibt die ASV-Richtlinie dies sogar explizit vor. Je nach Indikation mit sozialen oder palliativmedizinischen Diensten. Die Behandlung erfolgt in den Praxen der jeweiligen ASV-Ärzte beziehungsweise in den Räumen der teilnehmenden Krankenhäuser. Die Teammitglieder müssen nicht unter einem Dach tätig sein. Um den Patienten lange Wege zu ersparen, sollen sie in angemessener Nähe zum Teamleiter praktizieren und dort einmal in der Woche eine Sprechstunde anbieten.

MERKMALE: Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Krankenhausärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen • gleiche Wettbewerbsbedingungen für Praxen und Krankenhäuser (gleiche Qualitätsanforderungen/Vergütung/Facharztstandard etc.) • Vergütung zu festen Preisen und ohne Mengenbegrenzung • bundesweit einheitlich geregelt

MEHR INFORMATIONEN

➤ In der Reihe „PraxisWissen“ informiert die KBV detailliert über den Versorgungsbereich ASV. Erfahren Sie, wie Sie mitmachen können: In fünf Schritten von der Idee bis zur Arbeit in der ASV. Außerdem finden Sie Hinweise zur Abrechnung und Vergütung sowie zu Verordnungen und Formularen. Die Broschüre ist bestellbar über: versand@kbv.de ➤ Zum Download auf der KBV-Themenseite zur ASV: www.kbv.de/asv



ASV-TEAM ZUSAMMENSETZUNG & AUFGABEN

EBENE 1 TEAMLEITUNG	KERNTEAM	EBENE 2 TEAMMITGLIEDER	EBENE 3 HINZUZUZIEHENDE FACHÄRZTE
Der Teamleiter koordiniert die ambulante spezialfachärztliche Versorgung fachlich und organisatorisch. Bei ihm laufen alle Fäden zusammen; er ist für die Patienten der erste Ansprechpartner. Die Aufgabe des Teamleiters übernimmt in der Regel der Facharzt, der die Patienten aufgrund seiner Fachkunde schwerpunktmäßig betreut, zum Beispiel bei der Tuberkulose der Pneumologe.	Die Mitglieder des Kernteams sind Fachärzte, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen bei der Behandlung der jeweiligen Krankheit mitwirken. Sie arbeiten eng mit dem Teamleiter zusammen. Es ist vorgesehen, dass die Mitglieder des Kernteams an mindestens einem Tag in der Woche eine Sprechstunde in der Praxis des Teamleiters anbieten.	Hinzuzuziehende Fachärzte und Psychotherapeuten sind solche, deren Kenntnisse und Erfahrungen typischerweise bei einem Teil der Patienten ergänzend benötigt werden. Ihr Tätigkeitsort muss ebenfalls in angemessener Entfernung von der Praxis des Teamleiters liegen.	

Gut vernetzt – mit moderner Technik

Wer im Team zusammenarbeitet, möchte seine Kollegen auch online schnell und einfach erreichen und dabei sicher kommunizieren. Bestens geeignet ist dafür das sichere Netz für Ärzte und Psychotherapeuten. Der Austausch sensibler Patientendaten, aber auch fachlicher Fragen und Informationen ist unkompliziert und vor allem datenschutzkonform möglich.

Das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) ist bundesweit verfügbar – somit kann es jeder Arzt und jedes Team nutzen. Es funktioniert wie das Internet, ist aber vom World Wide Web getrennt. Es verbindet einzelne Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, medizinische Einrichtungen und Krankenhäuser untereinander sowie mit den

Rechenzentren der KVen. Anfang 2015 waren bereits über 56.000 Ärzte und Psychotherapeuten angeschlossen. Das sichere Netz ist damit das derzeit größte Gesundheitsnetz zur Online-Kommunikation. Sonderlösungen zur Vernetzung von Arztnetzen und andere Kooperationsformen können so vermieden werden.

ONLINE-ANGEBOTE IM SICHEREN NETZ

Online abrechnen, elektronisch dokumentieren oder mit Kollegen Befunde austauschen – im sicheren Netz steht ein breites Spektrum an Online-Diensten zu Verfügung. Nachfolgend einige Beispiele, die besonders für die Beratung mit Kollegen und die Arbeit im Team von Bedeutung sind. Erkundigen Sie sich am besten direkt bei Ihrer KV, welche Online-Anwendungen Sie im SNK nutzen können.

➤ eArztbrief

Zeitintensives Scannen, schlecht lesbare Faxe oder der Postversand sind passé. Mit dem eArztbrief können Sie und Ihre Teamkollegen Befunde und andere Dokumente übermitteln und über eine Schnittstelle direkt in die Patientenakte einfügen – wenn in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) der Kommunikationskanal KV-Connect freigeschaltet ist. Mit KV-Connect wird jede Nachricht, jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Zusätzlich sind beim Transport die Daten geschützt. Nutzen alle Teamkollegen KV-Connect, können Sie alle untereinander eArztbriefe austauschen. Das geht unabhängig davon, welches Praxisverwaltungssystem der jeweilige Kollege nutzt.

➤ eNachricht

Nicht nur eArztbriefe, auch andere Nachrichten können über KV-Connect im sicheren Netz ausgetauscht werden. Der Vorteil gegenüber einer normalen E-Mail: Die Daten werden auch hier automatisch verschlüsselt.

➤ FallAkte plus

Vertrags- und Krankenhausärzte können für Patienten gemeinsame Fallakten führen. So erhalten sie schnell einen Überblick über den Behandlungsverlauf und können wichtige Dokumente ihrer Kollegen wie Arztbriefe oder OP-Berichte einsehen.

KV-S@feNet

Von Ihrem
Praxisrechner
mit KV-SafeNet*
ins SNK

Viele KVen fördern derzeit den KV-SafeNet*-Anschluss. Einige bieten daneben auch KV-FlexNet als (mobile) Variante zur Anbindung an das Netz an. Erkundigen Sie sich am besten direkt bei Ihrer KV.

KV-SAFENET* – EIN ANSCHLUSS FÜR DIE KOMPLETTE PRAXIS

Sie wollen Arztbriefe oder Ihre Abrechnung sicher online versenden und sich mit Kollegen vernetzen? Dann benötigen Sie einen Anschluss an das sichere Netz der KVen. Das Rundum-sorglos-Paket für die sichere Online-Verbindung ist KV-SafeNet*. Es bietet sich auch für Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ an, da ein Anschluss alle Praxisrechner mit dem Netz verbindet. Ihr gesamtes Praxisteam kann so diverse Online-Angebote ununterbrochen ohne ständiges An- und Abmelden und sicher von jedem Praxisrechner aus nutzen, auch gleichzeitig. Zudem brauchen Sie sich nicht alleine um die Sicherheit Ihrer Praxis-EDV zu kümmern – Ihr KV-SafeNet*-Provider unterstützt Sie hierbei.

VORTEILE AUF EINEN BLICK

- Einfacher und direkter Datenaustausch
- Höchste Sicherheit beim Online-Datentransfer mit KV-SafeNet* durch zertifizierte Verschlüsselungshardware – von Landesdatenschützern empfohlen
- Zahlreiche Online-Anwendungen, die den Praxisalltag erleichtern
- 1 Klick genügt: mit dem Kommunikationskanal KV-Connect Daten direkt aus der Praxissoftware versenden

IT-AUSSTATTUNG: PRAXISFORM BEI DER AUSWAHL DES PVS BEACHTEN

Planen Sie eine Kooperation, zum Beispiel in einer Gemeinschaftspraxis oder einem MVZ? Dann sollten Sie sich mit Ihren zukünftigen Kollegen so früh wie möglich auf ein Softwareprodukt einigen, um Ihre Daten langfristig verwenden zu können. Bei einer Praxisgemeinschaft oder einem MVZ sollte das Praxisverwaltungssystem zwischen mehreren Ärzten unterscheiden (mandantenfähig sein) und mehrere Wartezimmerlisten führen können. Wichtig ist auch, dass das PVS hinsichtlich seiner Funktionalität und Praxisgröße erweiterbar ist, sodass es sich in der Zukunft an Ihre eventuell wachsenden Anforderungen anpassen lässt. Mehr zur IT-Ausstattung sowie eine nützliche Checkliste zur Auswahl eines PVS finden Sie im KBV-Leitfaden „Hard- und Software in der Praxis“: www.kbv.de/html/6906.php

MEHR INFORMATIONEN

➤ Das PraxisWissen-Heft „Praxis am Netz“ informiert über IT-Ausstattung und das sichere Netz für Ärzte und Psychotherapeuten. Darin werden auch zahlreiche Online-Anwendungen vorgestellt, die bereits heute den Praxisalltag erleichtern können. Die Broschüre steht auf der KBV-Themenseite zum sicheren Netz zum Download zur Verfügung. In gedruckter Form können Sie sie kostenlos bestellen über: versand@kbv.de

➤ Das sichere Netz – Vorteile, Anschluss, Online-Anwendungen: www.kbv.de/sicheres-netz
➤ Mehr zu KV-Connect: www.kv-telematik.de/aerzte-und-psychotherapeuten/kv-connect



Hinterher
ist man immer
schlauer.

www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

JETZT
KOSTENLOS
ABONNIEREN

PraxisNachrichten – der wöchentliche
E-Mail-Newsletter der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung, exklusiv für Ärzte
und Psychotherapeuten.

KBV

ARBEITEN IM TEAM
www.kbv.de/arbeiten-im-team

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Dezernat Kommunikation der KBV,
Abteilung Flexible Versorgungsformen und
Patientenorientierung, Rechtsabteilung

Gestaltung: www.malzwei.de

Fotos: © Wilfried Adam; © M. Buchalik; © Fotolia.com

– tagaus, photocrew, weseetheworld, Robert Keschke,
Irina Mansieux; © Susanne Grosse; © iStockphoto.com /
MiguelMalo; © Kerstin Kaiser (KV Saarland);

© Stephan Pick; © Shotshop.com – DragonImages, Kzenon;

© Prof. Dr. Ulrich Schwantes; © Dr. Veit Wambach;

© Jakob Wilder (KV Schleswig-Holstein)

Stand: Februar 2015

*Aus Gründen der Lesbarkeit wurde die männliche Form
der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich ist
hiermit auch die weibliche Form gemeint.*