

# Mandantenbrief

## Die Teilzulassung

Mehr Flexibilität in der Berufsausübung

### Die Situation

Mit dem Inkrafttreten des VÄndG am 01. Januar 2007 sollten u.a. freiere Arbeitsmöglichkeiten für niedergelassene Mediziner geschaffen werden. Zudem sollte durch (zunächst eher grob formulierte) Vorgaben damit auch dem Ärztemangel in schwächer strukturierten Gebieten Abhilfe geschaffen werden.

Dies berührt auch das Modell der Teilzulassung, die nach § 19a ZV-Ä (Zulassungsverordnung für Ärzte) ebenfalls zu den Neuerungen aus den Gesetzesänderungen zählt. Hiernach schuldet ein Vertragsarzt im Rahmen seiner Zulassung die Sicherstellung der Versorgung der Patienten, und zwar Vollzeitig.

Die entscheidenden Neuerungen ergeben sich nun aus den Absätzen 2 und 3, aus denen hervorgeht, dass der Zulassungsinhaber seinen Versorgungsauftrag auf „die Hälfte“ reduzieren kann und, dass diese Reduktion auf die Hälfte des Versorgungsauftrages ebenso auf Antrag wieder aufgehoben werden kann. Hier beginnen die „technischen Fragen der Umsetzung“. Zunächst stellen sich jedoch Fragen zur persönlichen Situation oder Strategie, die man hinter dem Mittel der Teilzulassung sieht.

Je nach Ausgangssituation kann das Modell der Teilzulassung unterschiedliche Vorteile bringen

### Für junge oder ältere Mediziner

Der Bedarf nach Teilzeittätigkeiten ist in allen Ausprägungen vorhanden. Betrachtet man junge Ärztinnen und Ärzte, so ist es häufig im Rahmen ihrer Familien- und Berufsplanung nicht kompatibel, sich mit einer vollen eigenen Zulassung niederzulassen (junge Mütter). Dazu kommt, dass für die eigene Niederlassung oder für den Einkauf in eine Gemeinschaftspraxis entsprechendes Kapital geldlich und zeitlich aufgebracht werden muss. Für diejenigen, deren persönliche Situation dies nicht zulässt und denen das Risiko z.B. der Übernahme einer Einzelpraxis unter den derzeitigen politischen Entwicklungen zu groß erscheint, kann das Modell der Teilzulassung interessant sein. Aber ebenso z.B. die älteren Kollegen, die sich zeitlich reduzieren möchten, haben nun über die Teilzulassung die Möglichkeit, auf halbem Budget zu arbeiten und zumindest im Rahmen der Vorgaben der Ärztekammern, dem Versorgungsauftrag damit hälftig gerecht zu werden.

Bei der technischen Umsetzung stellen sich nun die Fragen, ob sie sich auf eine Teilzulassung von vornherein bewerben können oder ob sie erst eine Vollzulassung erwerben müssen und dann – gemäß dem Gesetzeswortlaut – erst auf Antrag diese Vollzulassung auf die

Hälfte reduzieren können. Oder was passiert mit der anderen Hälfte des Sitzes, wenn man auf diese im Rahmen seiner Teilzulassung verzichtet hat. Solange es noch Sache der KV ist, die Sicherstellung der gesetzlich versicherten Patienten zu gewährleisten, darf man daran zweifeln, dass die „Resthälfte“ der Zulassung bei Bedarf einfach wieder reaktiviert wird. Denn es ist davon auszugehen, dass der freigewordene Teil der Zulassung zur Sicherstellung des gesamten Versorgungsauftrages in der Region nachbesetzt werden kann und damit ausgeschrieben wird. Man muss daher im Vorfeld genau überlegen, wie eine Vollzulassung halbiert wird, da z.B. auch die Variante möglich ist, eine Zulassung auf zwei Personen zu verteilen, die beide in der Praxis hälftig angestellt werden können.

### **Praxisinhaber**

Für die Praxisinhaber gibt es zahlreiche daraus erwachsende Möglichkeiten und Varianten. In diesem Beispiel kann der Erwerb einer Teilzulassung in Kombination mit der zuvor genannten Personengruppe interessant sein. Nach § 103 Absatz 4b SGB V kann ein Vertragsarzt auf seine Zulassung zugunsten seiner Anstellung in einer Arztpraxis verzichten (dies ging zuvor nur im MVZ). Daraus könnte sich z.B. folgende Variante für den Praxisinhaber ergeben:

Da das Gesetz die Teilzulassung nicht ausschließt, könnte auch die Teilzulassung in eine Praxis eingebracht werden. So könnte sich im Falle des Verzichts auf diese Zulassung der/die Kollege/in in der Praxis anstellen las-

sen. Die Zulassung verbleibt in der Praxis, so dass die Stelle z.B. Ausschneiden des angestellten Arztes nachbesetzt werden könnte. Ob mit Teil- oder Vollzulassung hätte die Arztpraxis die gleichen Möglichkeiten, Niederlassungen zu kumulieren, um angestellte Ärzte auf diese Zulassung arbeiten zu lassen, wie das MVZ.

Generell kann das Beispiel für die Praxisinhaber, in deren Praxis eine solche Teilzulassung mit einem dann angestellten Arzt eingebracht wird bedeuten, dass sich einerseits die Leistungsmenge zumindest einmal um die Hälfte erhöht, sich damit aber auch durchaus der Praxiswert positiv beeinflussen lassen kann. Selbstverständlich ist dies nur eine rechtliche Möglichkeit, deren praktische Umsetzung eines nicht zu unterschätzenden Aufwandes bedarf. Auch sei hier gesagt, dass zuvor genau geprüft werden sollte, wie sich bestimmte Abrechnungsziffern und Möglichkeiten zum Ausbau des Regelleistungsvolumens gegeneinander verhalten. Die Erfahrungen mit Sitzkäufen bei MVZ Gesellschaften zeigen, dass in den wenigsten Fällen hier wirklich passende Konstrukte gewählt wurden, so dass erhoffte Umsatzressourcen gar nicht abzuschöpfen waren.

### **Krankenhausärzte**

Zusammen mit der Strategie des Krankenhauses stellt die Teilzulassung für Krankenhausärzte eine interessante Möglichkeit dar, auch im ambulanten Bereich tätig zu

werden. Dies kann sowohl in eigener Praxis als auch beispielsweise in einem Krankenhaus-MVZ der Fall sein. Für das Krankenhaus wäre dies von Vorteil, da es in zuvor genanntem Fall stationäre und ambulante Leistungen besser koordinieren und verrechnen kann. So kann der Arzt einerseits die ambulante Behandlung des Patienten koordinieren und deren stationäre Aufnahme und Behandlung selbst begleiten und durchführen. Dabei werden nicht nur zusätzliche Einnahmepotentiale auf seinen des Krankenhaus-MVZ erschlossen, sondern vor allem Kosten im Behandlungsprozess gespart (Stichwort: Prä- und Poststationäre Behandlungen).

Weitergedacht könnte sogar, je nach Besetzung und Teilung der Tätigkeiten in Abhängigkeit des zeitlichen Budgets, das ambulante Krankenhaus-MVZ mit dem angestellten Arzt auf die Teilzulassung einzelne stationäre Leistungen überflüssig machen. Anstelle der Schließung einer solchen Abteilung käme für das Krankenhaus eine sektorenübergreifende Versorgung in Betracht. Für die Ärztin oder den Arzt bedeutet das, dass der Grad der ärztlichen Spezialisierung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich aufrechterhalten werden kann. Die Teilzulassung ist für die Konstruktion Krankenhausarzt – Station und Krankenhaus-MVZ deswegen besonders vorteilhaft, weil sie den zeitlichen Vorgaben des Vertragsarztrechts Rechnung trägt, was bisher für den Krankenhausarzt nicht möglich war. Eine abschließende Regelung steht zwar noch aus, aber bezieht man sich auf die Rechtsprechung des

Bundessozialgerichtes (BSG), so könnte man folgendes festhalten:

Eine Vollzulassung bedarf einer Mindestpräsenzpflicht von 27 Stunden in der Praxis (2/3 Präsenzzeit, ausgehend von einer 40 Stunden Woche). Unter Beibehaltung dieser Regelung ergäbe sich für die Teilzulassung bei 20 Stunden entsprechende Präsenzpflicht von ca. 13,3 Stunden pro Woche. Damit könnten die Krankenhaus-Ärzte ihre stationäre Tätigkeit weiterhin ausüben, so dass insbesondere in den strukturschwächeren Regionen eine entsprechend engere „Verzahnung“ von ambulanten stationären Leistungen ergeben könnte.

### **Fazit**

Der positive Effekt für mehr Vernetzung unter allen Leistungserbringern verbessert in allen Bereichen die Chancengleichheit. Insbesondere im niedergelassenen Bereich werden daraus interessante Kooperationen möglich und entstehen. Selbstzweck sind diese aber sicherlich nicht, so dass alleine die Möglichkeit noch lange keinen zwingenden Vorteil für die Praxisinhaber bringen muss. Die zahlreichen individuellen organisatorischen Kombinationsmöglichkeiten ziehen rechtliche und steuerliche Maßnahmen nach sich, die einer entsprechenden Prüfung dringend bedürfen.