Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner

Ärztchammer für Oberösterreich

Kooperationen zwischen Kassenärzten in Österreich – ein Überblick

1. Einleitung	10
2. Gruppenpraxen	12
3. Erweiterte Vertretung/gemeinsame Vertragserfüllung	18
4. Teilung einer Kassenstelle (Jobsharing) ohne Bildung einer Gruppenpraxis	19

Vor ziemlich genau 20 Jahren wurde in Österreich die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, Gruppenpraxen zu gründen. Die Detailregelungen wurden zwar in den Gruppenpraxis-Gesamtverträgen mit den damals noch bestehenden Gebietskrankenkassen vereinbart. Dennoch gibt es weitgehend ähnliche Lösungen, die sich nur in Randbereichen unterscheiden (um unterschiedlichen regionalen Bedürfnissen zu entsprechen). Im Folgenden wird versucht, einen Überblick über die derzeit in Österreich bestehenden Regelungen zu vermitteln.

1. Einleitung

Die Diskussion über die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Gründung von Gruppenpraxen zwischen niedergelassenen Ärzten zog sich über viele Jahre hin. Grund für diesen langen Entwicklungsprozess war allerdings nicht Uneinigkeit darüber, dass Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten im Interesse der Attraktivierung von Kassenstellen, vor allem aber im Interesse der Patientenversorgung liegen. Die Ursache für dieses ursprüngliche Zögern lag vielmehr in verfassungsrechtlichen Bedenken. Bekanntlich fußt das Ärztegesetz als Bundesgesetz auf der kompetenzrechtlichen Grundlage des Art. 10 Abs. 1 Z12 B-VG, also auf dem Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“, der in Gesetzgebung und Vollziehung dem Bund obliegt. Hingegen ist das Krankenanstaltenrecht eine Materie, die von Art. 12 Z1 B-VG erfasst ist und bei der dem Bund nur die Grundsatzgesetzgebung zukommt, während Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung Landessache sind. Die Abgrenzung zwischen Ordinationen, deren Regelung in die Bundeszuständigkeit fällt, und Krankenanstalten, deren Rechtsgrundlagen der Bund nur grundsätzlich gestalten kann, ist bis heute strittig. Es gab daher die Befürchtung, dass eine Zusammenarbeit mehrerer Ärzte bereits unter den Kompetenztatbestand „Krankenanstaltenwesen“ fällt und daher der Bund keine Regelungszuständigkeit hätte. Mittlerweile ist es einhelliger Meinungsstand, dass der Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ die Regelung von Gruppenpraxen hergibt. Der Gesetzgeber hat sich daher im Rahmen der zweiten Ärztegesetznovelle, BGBl. I 2001/110, einen Ruck gegeben und Gruppenpraxen, zunächst allerdings nur in der Gesellschaftsform der Offenen Gesellschaft, zugelassen. Mit der Ärztegesetznovelle BGBl. I 2010/61 wurde zusätzlich die Möglichkeit geschaffen, eine Gruppenpraxis auch als GmbH zu gründen. Diese Möglichkeit wird zwar in der Praxis wegen der höheren Gründungskosten und des höheren laufenden administrativen Aufwandes weiterhin seltener gewählt als die Rechtsform der OG. Bei größeren Zusammenschlüssen sind aber durchaus die Haftungsbegrenzung, aber auch die mit der GmbH verbundenen steuerlichen Möglichkeiten ein Anreiz, diese Rechtsform zu wählen. Tatsächlich gibt es gerade im Bereich der Zusammenschlüsse von diagnostischen Fächern, aber auch bei jenen allgemeinmedizinischen Gruppenpraxen, die eine Primärversorgungseinrichtung betreiben, bereits überwiegend GmbH-Lösungen.

Ursprünglich bestand die Möglichkeit, Gruppenpraxen genauso wie Ordinationen ohne weitere Bewilligung zu gründen. Das Ärztegesetz sah dafür lediglich eine Anzeigepflicht an die Ärztekammer vor. Unter dem Eindruck der Entscheidung des EuGH in der Rechtssache *Hartlauer* (EUGH vom 10.3.2009, Rs C-169/07)

wurden die Zugangsvoraussetzungen allerdings mit der Ärztegesetznovelle BGBl. I 2010/61 dahingehend eingeschränkt, dass wahlärztlich tätige Gruppenpraxen (ähnlich wie krankenanstaltenrechtliche Ambulatorien) einer Zulassung bedürfen, die im Unterschied zu Krankenanstalten allerdings aus kompetenzrechtlichen Gründen nicht von der Landesregierung, sondern vom Landeshauptmann zu erteilen ist, genauso wie bei Krankenanstalten aber den Nachweis eines entsprechenden Bedarfs erbringen müssen.

Parallel zur berufsrechtlichen Einführung der Gruppenpraxis in das Ärztegesetz mit der 2. Ärztegesetznovelle wurde durch die 58. Novelle zum ASVG, BGBl. I 2001/99, die Möglichkeit geschaffen, Gruppenpraxen mit einem Kassenvertrag auszustatten. Voraussetzung dafür sind gesamtvertragliche Regelungen (Gesamtverträge für Vertrags-Gruppenpraxen). Auf dieser Rechtsgrundlage wurden sowohl mit den Sonderkranken-versicherungsträgern, als auch mit den jeweiligen Gebietskrankenkassen Gruppenpraxis- Gesamtverträge abgeschlossen, wobei letztere aufgrund der Übergangsbestimmung des § 118 Abs. 6 ASVG auf die Österreichische Gesundheitskasse übergeleitet wurden.

In der Praxis haben sich aber nicht nur unterschiedliche Formen von Gruppenpraxen herausgebildet, sondern auch Konstruktionen, die eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten ermöglichen, ohne den formalen Weg der Gründung einer Gesellschaft (OG oder GmbH) gehen zu müssen. Eine Zusammenarbeit mehrerer Ärzte innerhalb von Ordinationen ist daher nicht nur im Rahmen von Gruppenpraxen üblich, sondern auch

- im Rahmen sog. Erweiterter Vertretungen (darunter wird die Zusammenarbeit mit einem durch einen freien Dienstvertrag an die Ordination gebundenen Berufskollegen verstanden, der allerdings im Unterschied zur regulären Vertretung nicht nur in Abwesenheit, sondern auch in Anwesenheit des Ordinationsinhabers parallel zu diesem tätig werden kann) sowie
- die Teilung von Kassenstellen durch Ärzte, die sich in Ordinationsgemeinschaft befinden, aber nicht vergesellschaftet sind.

In der weiteren Darstellung wird auch auf diese Kooperationsformen eingegangen, nicht aber auf die seit der Ärztegesetznovelle BGBl. I 2019/20 mögliche Anstellung von Ärzten in Ordinationen.

2. Gruppenpraxen

2.1. Rechtsform von Gruppenpraxen

Alle Gesamtverträge in den Bundesländern sehen die Möglichkeit vor, Gruppenpraxen als OG zu gründen (außer in einem Bundesland, wo derzeit für diagnostische Fächer noch keine Gruppenpraxen vorgesehen sind). Als GmbH können Gruppenpraxen mittlerweile auch in fast allen Bundesländern errichtet werden.

2.2. Einteilung der Gruppenpraxen nach ihrem Versorgungsausmaß

Die Gesamtverträge sehen je nach Versorgungsausmaß unterschiedliche Formen der Gruppenpraxen vor:

- *Fusionierungs-/Zusammenlegungs-Gruppenpraxen:* in allen Bundesländern besteht die Möglichkeit, dass sich mehrere Kassenärzte zu einer Gruppenpraxis zusammenschließen. Dieser Zusammenschluss wird in einigen Bundesländern als Fusionierungsgruppenpraxis, in anderen als Zusammenlegungsgruppenpraxis bezeichnet. Schließen sich im selben Versorgungsgebiet niedergelassene Kassenärzte zusammen, bedürfen sie für diesen Zusammenschluss in der Regel keiner Zustimmung der Kasse oder der Ärztekammer. Lediglich in einem Bundesland ist vorgesehen, dass bei einer Fusionierung nach Vollendung des 67. Lebensjahres eine Zustimmung von Kammer und Kasse notwendig ist.
- *Originäre Gruppenpraxen:* Unter originärer Gruppenpraxis wird eine solche verstanden, die von vornherein als Gruppenpraxis ausgeschrieben wird, also nicht aus einem Zusammenschluss bestehender Kassenverträge besteht. Auch diese Form der Gruppenpraxis ist in allen Bundesländern vorgesehen. Im Hinblick darauf, dass es in der Vergangenheit aber in der Regel nicht so umfassende Lücken bei der kassenärztlichen Versorgung gab, dass gleichzeitig mehrere Vertragsarztstellen in engerer Umgebung vakant sind und damit für eine originäre Gruppenpraxis herangezogen werden können, blieb diese Form der Gruppenpraxis bislang die Ausnahme.

- *Erweiterungsgruppenpraxis*: Erweiterungsgruppenpraxen sind eine Mischform zwischen Fusionierungs- und originären Gruppenpraxen. Darunter werden Gruppenpraxen verstanden, bei denen eine bestehende Kassenstelle durch die Integration zusätzlicher Planstellen in eine Gruppenpraxis umgewandelt und ein zusätzlicher neuer Arzt, der bisher keinen Kassenvertrag hatte, aufgenommen wird. Auch diese Form der Gruppenpraxis ist in allen Bundesländern üblich.
- *Bruchstellenpraxis*: Als Bruchstellenpraxen bezeichnen die Gesamtverträge Gruppenpraxen mit einer Versorgungswirksamkeit von mehr als einer und weniger als zwei Kassenstellen. Die Möglichkeit zur Gründung von Bruchstellenpraxen gibt es in den meisten Bundesländern.
- *Jobsharing- oder Teilgruppenpraxis*: In einer Jobsharing- oder Teilgruppenpraxis betreut die Gruppenpraxis gemeinsam eine einzige Kassenstelle. Diese Form der Gruppenpraxis ist in fast allen Bundesländern vorgesehen. Wo es sie nicht gibt, existieren zumindest andere Formen des Jobsharings. In einigen Bundesländern obliegt es der freien Entscheidung der beteiligten Ärzte, den Kassenvertrag aufzuteilen, in einigen anderen Bundesländern müssen persönliche Gründe für das Jobsharing nachgewiesen werden (z.B. höheres Alter, Kinder, Angehörigenpflege).
- *Nachfolgepraxis/Übergabepaxis*: Die Nachfolgepraxis hat den Sinn, dass Kassenärzte in Pensionsnähe oder solche, die in absehbarer Zeit den Kassenvertrag zurücklegen, noch einige Zeit mit dem Übernehmer der Praxis zusammenarbeiten, um diesen als Nachfolger einzuführen. Auch diese Form der Gruppenpraxis ist in fast allen Bundesländern bekannt und in der Praxis üblich. In einigen Bundesländern gibt es anstelle derartiger Gruppenpraxen andere, weniger formalisierte Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit dem Ordinationnachfolger.

2.3. Vorgaben für und Überprüfung des Gesellschaftsvertrages einer Gruppenpraxis

In den meisten Bundesländern muss der Gesellschaftsvertrag ebenso wie Änderungen dazu Kasse und Kammer zur Prüfung vorgelegt werden, ob es Widersprüche zu den gesamtvertraglichen Vorgaben gibt.

Diese gesamtvertraglichen Vorgaben sehen teilweise ausdrücklich vor, dass der Gesellschaftsanteil genau dem Arbeitsanteil entsprechen muss. In anderen Bundesländern kann zumindest über Antrag der Beteiligten die Honoraraufteilung im

Gesellschaftsvertrag nachträglich durch die Kammer und/oder Kasse überprüft werden.

Für Bruchstellen- und Jobsharing-Praxen gibt es in den Bundesländern i.d.R. einen Mindestanteil, den jeder Gesellschafter halten muss (zw. 10 % und 50 %).

2.4. Ausschreibung von Gruppenpraxen bzw. Anteilen an Gruppenpraxen

Wird eine Gruppenpraxis originär ausgeschrieben, ist in allen Gesamtverträgen vorgesehen, dass für die Reihung der Bewerber die Punkte der jeweiligen Teams zusammengezählt werden. Wird – was in der Praxis die Regel ist – eine bestehende und besetzte Kassenstelle zu einer Gruppenpraxis erweitert (etwa indem eine ganze zusätzliche Stelle zugeschlagen oder zumindest eine Bruchstelle angefügt wird oder wenn eine Einzelkassenstelle im Rahmen eines Jobsharings vom bisherigen Kassenarzt mit einem neuen Partner geteilt werden soll), wird die neue Stelle zwar ausgeschrieben, es besteht aber eine Auswahlmöglichkeit des bisherigen Inhabers der Kassenstelle. I.d.R. werden die Bewerber nach dem jeweils im Bundesland gültigen Punkteschema gereiht, allerdings kann der Vertragsinhaber unter den Bestgereihten auswählen, sofern diese zumindest 75 % der Punkte des Bestgereihten erreichen. Dies allerdings in allen Bundesländern mit der Einschränkung, dass sowohl die Kammer als auch die Kasse ein Einspruchsrecht gegen den vom Ordinationsinhaber gewählten Bewerber haben, wenn es gerechtfertigte Einwände gegen die Person des Gewählten gibt.

2.5. Auflösung der Gesellschaft

Da die meisten Gruppenpraxen nur aus zwei Gesellschaftern bestehen, führt das Ausscheiden eines Gesellschafters aus der OG zur Auflösung der Gesellschaft. Dasselbe gilt aber auch, wenn zwei Gesellschafter eine GmbH zum Betrieb der Gruppenpraxis gegründet haben, weil nach derzeitiger Rechtslage eine Einmann-GmbH berufsrechtlich nicht zulässig ist. Einige Gesamtverträge sehen für diesen Fall vor, dass der Gruppenpraxis-Einzelvertrag fortgeführt werden kann, wenn die Nachbesetzung innerhalb kurzer Zeit (i.d.R. sechs Monate) erfolgt. Kommt es nicht zur Fortsetzung des Gruppenpraxis-Einzelvertrages durch Neuaufnahme eines Gesellschafters, so sehen die Gesamtverträge unterschiedliche Konsequenzen vor. In einigen Bundesländern kommt es jedenfalls zum Wiederaufleben des oder der ursprünglichen Einzelverträge, die die Gesellschafter vor

Gründung der Gesellschaft hatten. In den meisten Bundesländern setzt allerdings die Rückkehr in den ursprünglichen Einzelvertrag die Zustimmung von Kasse und Kammer voraus.

Bei Jobsharing-Praxen, bei denen ja von der Gesellschaft nur ein einziger Kassenvertrag betrieben wird, erhält i.d.R. der verbleibende Gesellschafter alleine den bisherigen Gruppenpraxis-Vertrag als Einzelvertrag. Um eine auf diesem Weg denkbare Umgehung der der Bewerberauswahl zugrunde liegenden Reihungsrichtlinien zu verhindern, gibt es dabei allerdings Einschränkungen (bei der Jobsharing-Gruppenpraxis besteht, wie zuvor ausgeführt, gewöhnlich ein Auswahlrecht des bisherigen Ordinationsinhabers, sodass es von der regulären Punkteliste abweichende Auswahlentscheidungen geben kann). I.d.R. erfolgt der automatische Übergang des Einzelvertrages bei Auflösung der Jobsharing-Gruppenpraxis nur im Falle des Todes eines Gesellschafters oder wenn die Jobsharing-Gruppenpraxis schon länger gedauert hat bzw. der verbleibende Gesellschafter bei der Ausschreibung ohnehin erstgereiht war.

2.6. Nebentätigkeiten als Wahlarzt und Gesellschafter einer Gruppenpraxis

Die meisten Gesamtverträge sehen Einschränkungen für wahlärztliche Nebentätigkeiten durch Gesellschafter eine Kassengruppenpraxis vor. I.d.R. gibt es für Patienten von Gruppenpraxis-Gesellschaftern, die eine wahlärztliche Zweitordination betreiben, keinen Rückersatz.

2.7. Mindestordinationszeiten

Alle Gesamtverträge enthalten konsequenterweise für Gruppenpraxen höhere Mindestordinationszeiten als für Einzelordinationen.

In den meisten Gesamtverträgen ist vorgesehen, dass bei der Gruppenpraxis mit zwei Gesellschaftern die Mindestordinationszeit von üblicherweise in der Einzelordination geltenden 20 Wochenstunden auf 30 Wochenstunden angehoben wird. Gewöhnlich sehen die Gesamtverträge eine weitere Staffelung vor, die dazu führt, dass bei einer zwei übersteigenden Anzahl von Gesellschaftern die Mindestordinationszeiten weiter erhöht werden. Diese Erhöhung erfolgt allerdings nicht linear, weil auch sichergestellt werden soll, dass zu den Hauptfrequenzzeiten mehrere Ärzte gleichzeitig tätig sein können.

Ausgenommen von der Anhebung der Mindestordinationszeiten sind naturgemäß die Gruppenpraxen, die gemeinsam nur eine Kassenstelle betreuen, also Jobsharing-Gruppenpraxen und Nachfolgepraxen.

2.8. Degressions- und Staffelregelungen sowie Rabattvorgaben für Gruppenpraxen

Die meisten Honorarordnungen sehen Degressionen und Staffellungen vor, die dazu führen, dass Mehrleistungen ab einem gewissen Ausmaß schlechter honoriert werden. Diese Degressionen und Staffellungen werden in allen Bundesländern bei Gruppenpraxen aliquot angepasst, also etwa bei Gruppenpraxen mit zwei Gesellschaftern gewöhnlich verdoppelt, um den Effekt der Degression abzuschwächen.

Die Gründung von Gruppenpraxen war ursprünglich dadurch stark behindert, dass die Sozialversicherungsträger Honorarrabatte verlangt haben und es deshalb für die niedergelassene Ärzteschaft unattraktiv wurde, sich auf Gruppenpraxen einzulassen. Diese Rabatte wurden in einigen Bundesländern daher mittlerweile zur Gänze abgeschafft bzw. in anderen Bundesländern zumindest reduziert. Tatsächlich gibt es aber noch Gesamtverträge, die Rabattierungen vorsehen, die bei diagnostischen Fächern auf bis zu 13,5 % ansteigen können.

2.9. Begrenzung der Patientenzahlen bei Jobsharing- und Übergabepraxen

Wird eine einzige Kassenstelle gemeinsam bewirtschaftet (bei Jobsharing- und Nachfolgepraxen), sehen die Gesamtverträge i.d.R. eine Begrenzung der Patientenzahl vor, um sicherzustellen, dass der Leistungsumfang tatsächlich nur demjenigen einer einzelnen Kassenstelle entspricht. In einigen Bundesländern führt ein Überschreiten der Grenze zwar nicht zum vollständigen Honorarverlust, sondern nur zu Abschlägen. In den Bundesländern, in denen bei Überschreitung der Fallgrenze kein Honorar mehr bezahlt wird, gibt es gewöhnlich Toleranzgrenzen gegenüber der vereinbarten höchstzulässigen Patientenzahl (die sich gewöhnlich an der Patientenzahl orientiert, die von der ursprünglich als Einzelpraxis geführten Ordination betreut wurden).

2.10. Ablöseregulungen

In einigen wenigen Bundesländern gibt es gesamtvertragliche Vorgaben bzw. Ärztekammerrichtlinien, die regeln, welcher Preis für die Übertragung eines Gesellschaftsanteiles einer Gruppenpraxis zu bezahlen ist. Dieser berücksichtigt einerseits den von der übernommenen Ordination übergebenen Substanzwert, aber andererseits auch deren Firmenwert.

2.11. Besonderheiten der Nachfolge-/ Übergabepaxis

In den meisten Gesamtverträgen ist vorgesehen, dass der Ordinationsvorgänger und -nachfolger noch einige Zeit die Ordination gemeinsam führen können. In einigen Bundesländern ist das nur im Rahmen einer Gruppenpraxis möglich, in anderen Bundesländern auch ohne die Gründung einer solchen. Da mit der Nachfolgepraxis nur die Übergabe vorbereitet wird und es zu keiner langfristigen Zusammenarbeit kommt, ist in allen Bundesländern vorgesehen, dass nur der bei der Ausschreibung Erstgereichte als Nachfolger in Frage kommt und – anders als bei der auf Dauer angelegten Jobsharing- oder Bruchstellen-Praxis – kein Auswahlrecht des Übergebers besteht. Nur für den Fall, dass gegen den Erstgereihten gerechtfertigte sachliche Einwände bestehen, gibt es ein Ablehnungsrecht des Ordinationsvorgängers.

I.d.R. besteht die Möglichkeit zur Gründung einer Nachfolgepraxis bis zum 70. Lebensjahr des Kassenarztes. Je nach Bundesland kann der Übergeber Nachfolgepraxen in der Dauer zwischen 12 und 48 Monaten beantragen. Zumeist ist der Ordinationsübergeber verpflichtet, einen wesentlichen Teil (meist über 50 %) der Ordinationszeit weiterhin mitzuarbeiten.

3. Erweiterte Vertretung/ gemeinsame Vertragserfüllung

In den meisten Bundesländern gibt es auch die Möglichkeit, dass Kassenärzte nicht im Rahmen einer Gruppenpraxis, sondern im Rahmen sog. erweiterter Vertretungen oder gemeinsamer Vertragserfüllungen zusammenarbeiten. Unter erweiterter Vertretung wird eine Konstruktion verstanden, bei der Kassenärzte mit einem durch freien Dienstvertrag an die Ordination gebundenen Arzt zusammenarbeiten, der nicht nur vertretungsweise, sondern auch parallel zum Kassenarzt in der Ordination tätig werden kann.

Der erweiterte Vertreter kann vom Kassenarzt frei ausgewählt werden, weil es im Unterschied zur Vertragsvergabe an eine Gruppenpraxis keine Ausschreibung gibt. Nur wenn gegen den erweiterten Vertreter sachliche Bedenken bestehen, können Kasse und Kammer die Auswahl beeinspruchen.

In einigen Bundesländern setzt das Modell der erweiterten Vertretung voraus, dass die Ordination bereits mehrere Jahre bestanden hat. I.d.R. ist auch Voraussetzung, dass der Kassenarzt zumindest 50 % weiterhin selbst mitarbeitet und ist es daher unzulässig, die Ordination zur Gänze an eine erweiterte Vertretung weiterzugeben.

Ein Kassenarzt, der eine erweiterte Vertretung beschäftigen möchte, bedarf gewöhnlich nur dann einer Zustimmung von Kasse und Kammer, wenn er die Ordination ausweitet.

Nur in wenigen Bundesländern bedarf es einer Begründung für die Beiziehung einer erweiterten Vertretung (z.B. temporäre Überlastung, saisonale Spitzenbelastungen, Kinderbetreuung, politische Mandatsausübung).

4. Teilung einer Kassenstelle (Jobsharing) ohne Bildung einer Gruppenpraxis

Um die Notwendigkeit der Gründung einer Gruppenpraxis zu vermeiden, sehen einige Bundesländer die Möglichkeit vor, dass sich mehrere Ärzte eine Kassenstelle auch ohne Bildung einer Gruppenpraxis teilen können und dafür Teileinzelverträge erhalten.

Diese Möglichkeit ist i.d.R. zeitlich befristet und führt dazu, dass – im Unterschied zu Gruppenpraxen – der ursprüngliche Kassenarzt den Partner ohne Ausschreibung frei wählen kann. Mit Zustimmung von Kasse und Kammer sehen diese Bundesländer allerdings auch die unbefristete und dauerhafte Teilung eines Kassenvertrages vor, wobei es dann auch zu einer Ausschreibung kommen und als Partner der Erstgereichte akzeptiert werden muss.

Um eine Ausweitung der Patientenzahlen bei Stellenteilung zu vermeiden, sind (genauso wie bei Jobsharing-Gruppenpraxen) Degressionen bei Überschreiten der vereinbarten (einer Einzelpraxis entsprechenden) Patientenzahl vorgesehen.