

Eckpunkte „Erweiterte Vertretung“

Die „erweiterte Vertretung“ ermöglicht Ihnen als Kassenarzt (bzw. Gruppenpraxis oder Primärversorgungseinrichtung), dass Sie gemeinsam mit einem interessierten Kollegen bzw. einer Kollegin zusammenarbeiten ohne dazu eine juristische Gesellschaft – wie bei der Gruppenpraxis – gründen oder einen Anstellungsvertrag abschließen zu müssen. Die erweiterte Vertretung erfolgt auf Basis eines „freien Dienstvertrages“ und ist nur dann zulässig, wenn die vorherige Zustimmung von Ärztekammer für OÖ und ÖGK vorliegt, die bei Erfüllung der nachstehenden Bedingungen erteilt wird.

1. Fallkonstellationen:

Variante 1: Befristete oder unbefristete gemeinsame Versorgung ohne Abdeckung eines Zusatzbedarfs („Jobsharing“)

Variante 2: Unbefristete gemeinsame Tätigkeit zur Abdeckung eines bestehenden dauerhaften Zusatzbedarfs („Bruchstelle“)

Variante 3: Befristete gemeinsame Tätigkeit zur Abdeckung eines bestehenden temporären Zusatzbedarfs (zB Abbau von Wartezeiten auf Termin, Überbrückung einer vorübergehend vakanten Stelle); Die Befristung erfolgt auf maximal 12 Monate (mit Option auf Verlängerung, wobei drei Monate vor Ablauf der Frist ein neuer Antrag zu stellen ist).

2. Antragstellung:

Der Beginn (und die Beendigung) einer erweiterten Vertretung zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs (unter Anhebung der Zuschläge, Limitierungen und Degressionen) ist jeweils zum Beginn bzw. Ende eines Quartals möglich. Die erweiterte Vertretung ohne Ausdehnung (Jobsharing) kann auch während des Quartals beginnen bzw. enden, die Patientenbegrenzung auf dem Niveau der Einzelpraxis gilt dann allerdings für den gesamten Zeitraum dieses Quartals.

Zeitgerecht (in der Regel drei Monate) vor der geplanten Zusammenarbeit ist ein **Antrag mit beiliegendem Formular** einzubringen, in dem insbesondere anzugeben ist:

- Person, mit der die Zusammenarbeit beabsichtigt wird (Name, Fachrichtung, Jus Practicandi bzw Facharzt Diplom; Spezialisierungen usw wenn für Verrechnungsberechtigung notwendig)
- Nebenbeschäftigungen des Vertreters und Ausmaß
- ob die erweiterte Vertretung vorübergehend oder dauerhaft beabsichtigt wird
- geplanter Beginn und geplante Dauer der Mitarbeit (wenn befristet, bei temporärer Abdeckung eines Mehrbedarfes sind dies max 12 Monate)
- ob ein Zusatzbedarf abgedeckt werden soll oder ob ein Jobsharing angestrebt wird
- Angabe der Öffnungszeiten sowie geplante Anwesenheit von Vertragspartner und Vertreter in den Öffnungszeiten
- geplantes Ausmaß der Mitarbeit des zweiten Arztes (Wochenstundenausmaß insgesamt unabhängig von der Ordinationszeit)

- bei beabsichtigter Leistungsausweitung:
 - o geplantes Ausmaß der Bruchstelle bzw der temporären Mehrbedarfsabdeckung; bei letzterer wird von Kammer und Kasse anhand der konkreten Bedarfslage ein Zielwert für die Patientenfrequenz festgelegt, dessen Erbringung zur Abdeckung des Mehrbedarfes notwendig ist
 - o geplante Öffnungszeiten (bei Abdeckung eines Bedarfs, der über eine Planstelle hinausgeht, gelten die Regelungen wie für Gruppenpraxen, es sind daher die Ordinationszeiten entsprechend anzuheben)

Bei der dauerhaften Abdeckung eines Mehrbedarfes (Bruchstelle) ist vor Beantragung der erweiterten Vertretung die Ausschreibung einer Bruchstellengruppenpraxis nach Modell 2 zwingend erforderlich, um Ärzten nicht die Möglichkeit zu verbauen, als Kassenarzt in die ärztliche Versorgung einsteigen zu können. Nur wenn sich für diese Ausschreibung niemand bewirbt und damit erkennbar ist, dass es keine Ärzte gibt, die als Kassenarzt hier tätig werden möchten, ist die Beantragung der erweiterten Vertretung zulässig.

Die erweiterte Vertretung in Form des Jobsharing kann bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen jederzeit beantragt werden.

Liegen alle Voraussetzungen für das beantragte Modell vor, wird seitens Kammer und Kasse eine entsprechende Genehmigung erteilt. Erst dann ist die Zusammenarbeit möglich und zulässig. In der **Genehmigung** durch Kammer und Kasse ist insbesondere anzugeben, ob und in welchem Ausmaß die Leistungsausweitung zulässig ist, die Begrenzung der Patientenzahl, wann das Zusammenarbeitsmodell beginnt und für welche Zeitdauer die Genehmigung erteilt wird. Diese Genehmigung wird in Ihrem Einzelvertrag angeführt, ebenso die neu vereinbarten Öffnungszeiten bei Leistungsausweitung.

3. Honorierung

Die vom mitarbeitenden Arzt erbrachten Leistungen können im selben Ausmaß abgerechnet werden wie dies bei Erbringung der Leistung durch Sie als Vertragspartner möglich wäre. Die Abrechnung erfolgt weiterhin ausschließlich durch Sie.

Generell erfolgt die Honorierung analog zur Honorierung einer Gruppenpraxis. Genauere Informationen dazu finden Sie im Merkblatt „Honorierung bei erweiterter Vertretung“.

4. Auswahl des mitarbeitenden Arztes:

Die Zusammenarbeit im Rahmen der erweiterten Vertretung ist nur mit einem Arzt der gleichen Fachrichtung möglich, der noch nicht das 70. Lebensjahr erreicht hat. Über diese Altersgrenze hinaus kann die Genehmigung in Einzelfällen wegen drohender ärztlicher Unterversorgung erteilt werden. Die Auswahl des mitarbeitenden Arztes obliegt Ihnen, dieser wird nicht durch Ausschreibung ermittelt. Nur bei Vorliegen von sachlichen Gründen kann von ÖGK Gebietskrankenkasse und Ärztekammer für OÖ Widerspruch gegen die Person des mitarbeitenden Arztes erhoben werden (zB ehemaliger Kassenarzt, der den Vertrag aufgrund strafbarer Handlungen verloren hat, Nebenbeschäftigung, die die Zielsetzung der erweiterten Vertretung gefährdet).

Der mitarbeitende Arzt kann aus seiner Tätigkeit keinen Rechtsanspruch auf eine Nachfolge an der Kassenplanstelle ableiten, die Zeit der Mitarbeit wird allerdings im Rahmen der Punkteliste im Auswahlverfahren zur Besetzung einer Stelle berücksichtigt.

5. Was in der Zusammenarbeit mit erweiterter Vertretung zu beachten ist:

a) Öffnungszeiten und Anwesenheitszeiten

- Bei Abdeckung eines Bedarfs, der über eine Stelle hinausgeht, sind die Öffnungszeiten nach den Regeln für Gruppenpraxen zu erweitern. Bei Jobsharing gelten die bisherigen Öffnungszeiten der Einzelordination unverändert weiter.
- Zur Sicherstellung der freien Arztwahl sind die regelmäßigen Anwesenheitszeiten, wenn möglich auch die aktuellen Anwesenheitszeiten, aller Ärzte den Patienten gegenüber transparent zu machen.
- Der Vertragsarzt hat trotz erweiterter Vertretung maßgeblich am Ordinationsbetrieb mitzuwirken, konkret heißt dies, dass der Vertragsarzt mehr als 50% der Ordinationszeit persönlich abdecken muss.
- Ein paralleles Arbeiten ist unter Beachtung der Bestimmung des § 47a Ärztegesetz möglich, die Überschneidung der Arbeitszeiten von Vertragsarzt und Vertreter darf jedoch maximal 50% betragen, da sonst ein Anstellungsverhältnis vorliegt.
 - o Beispiel:
 - Die Ordinationszeit bei Bewilligung der erweiterten Vertretung mit Abdeckung Mehrbedarf beträgt 30 Stunden.
 - Der Vertragsarzt muss persönlich mehr als 15 Wochenstunden abdecken (maßgebliche Mitwirkung am Ordinationsbetrieb von mehr als 50%). Die übrigen 15 Wochenstunden können durch den Vertreter abgedeckt werden.
 - Höchstzulässige parallele Anwesenheit: Wenn der Vertragsarzt zB selbst 24 von 30 Wochenstunden abdeckt und der Vertreter 12 Wochenstunden tätig ist, können Vertragsarzt und Vertreter maximal 6 Wochenstunden gleichzeitig in der Ordination sein.

b) Nebentätigkeiten des erweiterten Vertreters

- Eine wahlärztliche Tätigkeit neben der erweiterten Vertretung ist nur mit vorheriger Genehmigung von Kammer und Versicherungsträger möglich.
- Sonstige Nebentätigkeiten (müssen im Antragsformular angegeben werden bzw. müssen sie bei späterer Aufnahme Kammer und Kasse mitgeteilt werden) sind grundsätzlich zulässig, sofern damit nicht die Zielsetzungen der erweiterten Vertretung gefährdet werden.

c) Vertragsgestaltung mit dem erweiterten Vertreter

- Mit dem erweiterten Vertreter muss schriftlich ein sog „freier Dienstvertrag“ abgeschlossen werden. Zwischen dem mitarbeitenden Arzt und dem Versicherungsträger entsteht kein Vertragsverhältnis. Diese Mitarbeit stellt eine freiberufliche, wohnsitzärztliche Tätigkeit dar, die vom mitarbeitenden Arzt der Ärztekammer (Ärztereister) zu melden ist, da diese für den Vertreter auch beitragsrechtlich relevant ist.
- Bei Vertragserrichtung sind die geltenden arbeits-, lohn- und sozialrechtlichen Vorschriften (zB die Melde- und Beitragspflicht zur Sozialversicherung) lückenlos zu berücksichtigen und sorgfältig einzuhalten.
- Der freie Dienstvertrag ist spätestens mit Ablauf des Quartals, in dem der mitarbeitende Arzt

das 70. Lebensjahr vollendet, zu beenden, es sei denn Ärztekammer für OÖ und ÖGK erteilen eine Ausnahmegenehmigung, die aber nur wegen ansonsten drohender ärztlicher Unterversorgung möglich ist.

- In den freien Dienstvertrag ist eine Regelung aufzunehmen, dass das freie Dienstverhältnis bei Tod des Vertragsarztes endet.

d) Verantwortlichkeit

- Die berufsrechtlichen Bestimmungen des Ärztegesetzes sind jedenfalls einzuhalten. Bitte beachten Sie, dass eine Genehmigung der erweiterten Vertretung die Klärung der berufsrechtlichen Notwendigkeiten für die Tätigkeit des Vertreters vor Beginn des Modelles voraussetzt. Bitte weisen Sie den ins Auge gefassten Vertreter daher darauf hin, dass er sich so rasch wie möglich mit der Ärztekammer (Standesführung) zur Klärung der berufsrechtlichen Voraussetzungen in seinem konkreten Fall in Verbindung setzen muss.
- Der mitarbeitende Arzt wird dem Vertragsarzt, der Vertragsgruppenpraxis bzw. der Primärversorgungseinheit in Bezug auf seine vertragsärztliche Tätigkeit gegenüber dem Versicherungsträger als Erfüllungsgehilfe gemäß § 1313a ABGB zugerechnet. Interne Vollmachtsbeschränkungen bleiben ohne rechtliche Wirkung für den Versicherungsträger und die Patienten. Bezüglich allfälliger Schadenersatzansprüche der Patienten gegenüber Vertragsarzt bzw. Vertreter wird bezüglich der Haftung auf Punkt 8 verwiesen.
- Auf Anfrage ist darzulegen, welche Leistung im Einzelfall vom mitarbeitenden Arzt erbracht wurde. Aufgrund der ärztlichen Dokumentationsverpflichtung ist ohnedies sicherzustellen, dass nachvollzogen werden kann, welcher Arzt welche konkreten Behandlungsschritte gesetzt hat.
- Setzt der mitarbeitende Arzt durch sein Verhalten einen Kündigungs- bzw. Auflösungsgrund im Sinne des § 343 Abs 2 bis 4 ASVG, erlischt der Einzelvertrag mit dem Vertragsarzt, der Vertragsgruppenpraxis oder der Primärversorgungseinheit bzw. kann er vom Krankenversicherungsträger gekündigt werden. Der Vertragsarzt bzw. die Vertragsgruppenpraxis oder die Primärversorgungseinrichtung kann jedoch die Kündigung bzw. die Auflösung des Einzelvertrages abwenden, wenn er das freie Dienstverhältnis in sinngemäßer Anwendung des § 343 Abs 2 und 4 ASVG fristgerecht beendet bzw. die Beendigung ausspricht.
- Die Genehmigung der erweiterten Vertretung kann durch Ärztekammer für OÖ oder die ÖGK wieder entzogen werden, wenn der Vertragspartner oder der mitarbeitende Arzt die hier festgelegten Rahmenbedingungen verletzt und dieses Verhalten auch nach Aufforderung nicht eingestellt wird bzw. wenn der Vertreter eine Nebenbeschäftigung aufnimmt, die die Zielsetzung der erweiterten Vertretung gefährdet.

6. Bestehende Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten

Auch für diese gelten die hier dargestellten Möglichkeiten und Modelle in gleicher Form wie für Einzelpraxen. Dh auch Gruppenpraxen und Primärversorgungsmodelle können unter den hier genannten Bedingungen und Voraussetzungen andere Ärzte zur Mitarbeit einbinden, wobei die Auswirkungen auf die verschiedenen Honorierungsmodelle bei Primärversorgungseinrichtungen noch vereinbart werden müssen.

7. Haftung/Haftpflichtversicherung

Gegenüber den (insb neuen) Patienten ist aus haftungsrechtlicher Sicht im eigenen Interesse des Vertragsarztes ausreichend transparent zu machen, wer die Behandlung vornimmt; also, ob die Behandlung durch den Vertragsarzt oder den Vertreter erfolgt.

In Bezug auf die Sozialversicherungsträger haftet der Vertragsarzt für ein allfälliges Fehlverhalten des Vertreters ohnehin so, wie wenn er diesen Fehler selbst gesetzt hätte (Punkt 5. lit d).

Grundsätzlich ist der Vertreter von der Haftpflichtversicherung des Vertragsarztes mitumfasst. Sog Wohnsitzärzte (Ärzte, welche etwa nur Vertretungen machen, jedoch daneben keine Niederlassung oder Anstellung haben) müssen, damit sie in die Ärzteliste eingetragen werden können, über eine eigene Haftpflichtversicherung verfügen.