

Richtlinien

über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis („Angestellte-Ärzte-Richtlinien“)*

in der Fassung vom 1. Oktober 1997
(BAnz. Nr. 9, S. 372 vom 15. Januar 1998)

zuletzt geändert am 22. Oktober 2001
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 20 vom 30. Januar 2002
in Kraft getreten am 31. Januar 2002

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 01. Oktober 1997 aufgrund von § 95 Abs. 9 i.V.m. § 101 Abs. 1 S.1 Nr. 5 die nachstehenden Richtlinien über die Beschäftigung von angestellten Praxisärzten in der Vertragsarztpraxis („Angestellte-Ärzte-Richtlinien“) beschlossen.

1. Der Vertragsarzt kann in seiner Praxis mit Genehmigung des Zulassungsausschusses einen ganztags beschäftigten Arzt oder bis zu zwei halbtags beschäftigte Ärzte als angestellte Ärzte gemäß § 32 b Ärzte-ZV aufnehmen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - 1.1 Antrag des Vertragsarztes an den Zulassungsausschuß nach Maßgabe der Voraussetzungen des § 32 b Ärzte-ZV;
 - 1.2 Übereinstimmende Fachgebiete des anstellenden und des zu beschäftigenden Vertragsarztes;
 - 1.3 eine Verpflichtungserklärung des anstellenden Vertragsarztes, durch die er eine Leistungsbeschränkung, welche der Zulassungsausschuß bei der Genehmigung im Verfahren nach Nr. 3 festzusetzen hat, anerkennt;
 - 1.4 Vorlage des schriftlichen Arbeitsvertrages.
2. Übereinstimmende Fachgebiete im Sinne der Nr. 1.2 liegen vor, wenn der anzustellende Arzt dieselbe Arztbezeichnung (Gebietsbezeichnung) nach der Weiterbildungsordnung wie der Vertragsarzt führt. Dabei genügt *eine* übereinstimmende Arztbezeichnung, wenn der Vertragsarzt mehrere Arztbezeichnungen führt. Soll ein angestellter Arzt durch Vertragsärzte beschäftigt werden, die sich gemäß § 33 Ärzte-ZV zu gemeinsamer Berufsausübung zusammengeschlossen haben, genügt die Übereinstimmung mit dem Fachgebiet eines der Vertragsärzte. Auf das Führen einer Schwerpunktbezeichnung hat der anzustellende Arzt für die Dauer der Anstellung zu verzichten.
 - 2.1* Die Übereinstimmung im Fachgebiet ist bei Hausärzten im Sinne des § 101 Abs. 5 SGB V (außer bei Kinderärzten) auch gegeben, wenn Ärzte für Allgemeinmedizin oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung Internisten (ohne Führen einer Schwerpunktbezeichnung) und umgekehrt beschäftigen wollen; dies gilt für Internisten als Hausärzte im Hinblick auf Allgemeinärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung als anzustellende Ärzte nur für die Dauer der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung.

*Nr. 2.1, eingefügt durch Beschluß des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 10. April 2000 (Bekanntmachung im Bundesanzeiger Nr. 161 vom 26. August 2000), tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

3. Der Zulassungsausschuß legt die Leistungsbeschränkung für die Arztpraxis in nachstehendem Verfahren gemäß den nachstehenden Voraussetzungen fest:

3.1 Vor der Genehmigung der Anstellung legt der Zulassungsausschuß in einer verbindlichen Feststellung zur Beschränkung des Praxisumfangs auf der Grundlage der gegenüber dem Vertragsarzt (den Vertragsärzten) in den vorausgegangenen mindestens vier Quartalen ergangenen Abrechnungsbescheiden quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumina^{*)} fest, welche bei der Abrechnung im Rahmen der Arztpraxis von dem Vertragsarzt nach Beschäftigung des angestellten Praxisarztes als Leistungsbeschränkung (Obergrenze) maßgeblich sind. Diese Gesamtpunktzahlvolumina sind so festzulegen, daß die in einem entsprechenden Vorjahresquartal gegenüber dem Vertragsarzt anerkannten Punktzahlanforderungen um nicht mehr als 3 v.H. überschritten werden. Das Überschreitungsvolumen von 3 v.H. wird jeweils auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals bezogen. Das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen (Punktzahlvolumen zuzüglich Überschreitungsvolumen) wird nach Nr. 3.4 durch die Kassenärztliche Vereinigung angepasst. Im übrigen gilt für Anpassungen Nr. 3.3. Außergewöhnliche Entwicklungen im Vorjahr, wie z.B. Krankheit eines Arztes, bleiben außer Betracht; eine Saldierung von Punktzahlen innerhalb des Jahresbezugs der Gesamtpunktzahlen im Vergleich zum Vorjahresvolumen ist zulässig. Der Zulassungsausschuß trifft seine Festlegungen ausschließlich auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben.

^{*)} Fußnote:

Anstelle der Gesamtpunktzahlvolumina kann die Obergrenze auch auf der Basis von EURO und Punktzahlen gebildet werden.

3.2 Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuß das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des Vertragsarztes als Obergrenze fest. Hat eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt wegen der Betreuung und Erziehung von Kindern im Ausgangsberechnungszeitraum im Vergleich zur Fachgruppe geringere Punktzahlvolumina erreicht, gilt Satz 1 entsprechend. Soll der anzustellende Arzt in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis aufgenommen werden, so hat der Zulassungsausschuß die Berechnungen nach Nr. 3.1 entsprechend der Zahl der bereits tätigen Vertragsärzte in der Gemeinschaftspraxis zu mindern; handelt es sich um eine fachverschiedene Gemeinschaftspraxis, so ist für die Leistungsbeschränkung Bezugsgröße das Leistungsvolumen des fachidentischen Vertragsarztes. Im übrigen ist der Umfang der

Leistungsbeschränkung unabhängig vom Beschäftigungsumfang des (der) angestellten Arztes (Ärzte) zu bestimmen.

- 3.3 Sowohl für die Berechnung des Ausgangspunktzahlvolumens als auch des Vergleichspunktzahlvolumens nach Nr. 3.1 ist das im Zeitpunkt der Abrechnung jeweils geltende Berechnungssystem für die vertragsärztlichen Leistungen maßgeblich. Auf Antrag des Vertragsarztes sind die Gesamtpunktzahlvolumina neu zu bestimmen, wenn Änderungen des EBM oder vertragliche Vereinbarungen, die für das Fachgebiet der Arztgruppe maßgeblich sind, spürbare Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können eine Neuberechnung beantragen, wenn Änderungen der Berechnung der für die Obergrenzen maßgeblichen Faktoren eine spürbare Veränderung bewirken und die Beibehaltung der durch den Zulassungsausschuß festgestellten Gesamtpunktzahlvolumina im Verhältnis zu den Ärzten der Fachgruppe eine nicht gerechtfertigte Bevorzugung/Benachteiligung darstellen würde.
- 3.4 Die Gesamtpunktzahlvolumina zur Beschränkung des Praxisumfangs folgen der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts durch Festlegung eines quartalsbezogenen Prozentwertes (Anpassungsfaktor).

Die Anpassungsfaktoren werden im ersten Leistungsjahr von der Kassenärztlichen Vereinigung errechnet. Die dafür maßgebliche Rechenformel*) lautet:

$$\frac{\text{PzVol}}{\text{PzFg}} = \text{Fakt}$$

Sie stellen die Grundlage zur Ermittlung der Gesamtpunktzahlvolumina für die Folgejahre dar. Der jeweilige Anpassungsfaktor wird ab dem zweiten Leistungsjahr mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der Fachgruppe multipliziert und ergibt die quartalsbezogene Obergrenze für die Praxis (die Saldierungsregelung nach Nr. 3.1 Satz 6 bleibt hiervon unberührt). Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Vertragsarzt die für ihn verbindlichen Anpassungsfaktoren**) mit.

*) **Legende zur Rechenformel:**

PzVol =	Quartalsbezogenes Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis
PzFg =	Quartalsbezogener Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe
Fakt =	Quartalsbezogener Anpassungsfaktor

****) Fiktives Rechenbeispiel zu 3.4:**

(1) Festlegung des Gesamtpunktzahlvolumens für jedes Quartal nach Nr. 3.1 durch den Zulassungsausschuß für das erste Leistungsjahr.

Berechnung:

Die im Bezugszeitraum (jew. Vorjahresquartale) anerkannten Punktzahlen der Vertragsarztpraxis zuzüglich 3 % vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ergeben das Gesamtpunktzahlvolumen für das Berechnungsquartal im ersten Leistungsjahr.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anerkannte Punktzahlen = 1.250 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.314 Punkte

Rechengang:

$1.250 \text{ Punkte} + 0,03 \times 1.314 \text{ Punkte} = \mathbf{1.289 \text{ Punkte}}$

(2) Im ersten Leistungsjahr werden quartalsbezogen die vom Zulassungsausschuß aus dem Bezugszeitraum festgelegten Gesamtpunktzahlvolumina dem Punktzahlvolumen des jew. Fachgruppendurchschnitts gegenübergestellt und in Prozent vom Fachgruppendurchschnitt ausgedrückt.

Berechnung:

Das festgelegte Gesamtpunktzahlvolumen wird in Prozent vom Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe ausgedrückt, welches den Anpassungsfaktor ergibt.

Annahme (Punkte in 1.000):

Gesamtpunktzahlvolumen = 1.289 Punkte, Fachgruppendurchschnitt = 1.321 Punkte

Rechengang:

$1.289 \text{ Punkte} : 1.321 \text{ Punkte} = \mathbf{\text{Faktor } 0,976}$ bzw. 97,6 %

(3) Ab dem zweiten Leistungsjahr wird das individuelle quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen der Praxis durch den Anteil des im ersten Leistungsjahr ermittelten Anpassungsfaktors am Fachgruppendurchschnitt ermittelt.

Berechnung:

Der Anpassungsfaktor wird mit dem Punktzahlvolumendurchschnitt der jew. Fachgruppe multipliziert und ergibt das quartalsbezogene Gesamtpunktzahlvolumen.

Annahme (Punkte in 1.000):

Anpassungsfaktor: = 0,976 , Fachgruppendurchschnitt = 1.330 Punkte

Rechengang:

$0,976 \times 1.330 \text{ Punkte} = \mathbf{1.298 \text{ Punkte}}$

4. Eine vom Zulassungsausschuß festgestellte Leistungsbeschränkung bleibt wirksam, wenn der Arzt nach Ablauf der Beschäftigung eines angestellten Arztes erneut einen Arzt anstellt. Ist für den Vertragsarzt aufgrund von § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V nach Aufnahme eines weiteren Vertragsarztes im Rahmen einer ausnahmsweisen Gemeinschaftsbildung bereits eine Leistungsbeschränkung durch den Zulassungsausschuß festgelegt worden, so darf diese im Falle der Anstellung von Ärzten - auch hinsichtlich entsprechender Anteile bei Anstellung eines Arztes - nicht erweitert werden.
5. Die Bestimmungen der Nummern 1 bis 4 dieser Richtlinien gelten entsprechend für Anträge von zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Anstellung eines ganztags beschäftigten oder bis zu zwei halbtags beschäftigten Psychotherapeuten mit folgender Maßgabe:
 - (1) Ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Nr. 1 ist nur unter Psychologischen Psychotherapeuten einerseits oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten andererseits zulässig.
 - (2) Übereinstimmendes Fachgebiet im Sinne der Nrn. 1.2 und 2 ist bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der jeweilige Status als approbierter Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.
6. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am Tage nach ihrer Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 1. Oktober 1997

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung