

Die verschiedenen Möglichkeiten

Für die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten stehen zahlreiche Kooperationsformen zur Verfügung. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen reichen die Möglichkeiten von der Anstellung von Ärzten bei Ärzten bis hin zur Tätigkeit in einer Primärversorgungseinheit.

Markus Metzl*

Die Kooperationsmöglichkeiten von ärztlicher Zusammenarbeit sind vielfältig. Den gesellschaftlichen Wandel sowie die wachsenden Anforderungen im Gesundheitssystem gilt es stets gerecht zu werden. Oft wollen Einzelpersonen aus persönlichen oder familiären Gründen den gesamten Versorgungsumfang einer Praxis nicht übernehmen. Immer mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für eine gemeinsame Berufsausübung. Die gesetzlichen Änderungen in den letzten Jahren eröffnen neue Varianten der Zusammenarbeit.

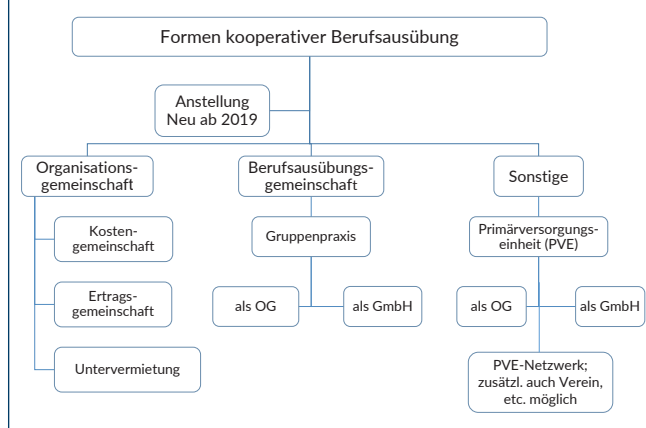
Für die Zusammenarbeit sprechen die fachlichen Synergien, Risikominimierung, ein hoher Servicegrad am Patienten und natürlich auch Kostenvorteile. Die Möglichkeiten reichen von einer einfachen Kostenteilung bis hin zur Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit in Form eines eigenständigen, gemeinsamen Unternehmens.

Voraussetzungen

Durch die Novellierung der Ärztegesetzes ist es ab sofort im niedergelassenen Bereich möglich, ärztliche Kolleginnen und Kollegen in Ordinationen anzustellen. Die selbstständige, freiberufliche Vertretungsmöglichkeit bleibt dennoch weiterhin erhalten. Allerdings sind bei der Anstellung einige Voraussetzungen zu beachten:

- Für jeden Patienten gilt weiterhin die freie Arztwahl.
- Die medizinische Letztverantwortung trägt jeweils der behandelnde Arzt (angestellter Arzt) (§ 47a Abs. 3 ÄrzteG).
- Der Arbeitgeber (Ansteller) muss überwiegend selbst in der Ordination anwesend sein.
- Kassenärzte (Einzel/Gruppe) dürfen grundsätzlich nur nach Absprache mit der zuständigen Ärztekammer beziehungsweise dem Hauptverband Ärzte anstellen (Ausweitung beziehungsweise Verdoppelung der Stelle). In der Praxis wird

Abb. 1: Formen ärztlicher Zusammenarbeit



üblicherweise zuerst die Anstellung – und parallel dazu der Genehmigungsprozess – erfolgen.

- Die Anstellung darf nur im Fachgebiet des Ordinationsinhabers erfolgen (siehe § 47a Abs. 3 ÄrzteG).
- Es gilt das Prinzip der Mehrfachversicherung: Ärzte, die neben ihrer Spitalsanstellung einer freiberuflichen Tätigkeit nachgehen, sind in der Pensionsversicherung und in der Unfallversicherung grundsätzlich mehrfach versichert, und zwar nach dem ASVG und FSVG. In einem solchen Fall empfiehlt es sich einen Antrag auf Differenzvorschreibung bei der SVA zu stellen, damit es zu keiner Verschreibung der SV-Beiträge über der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage kommt.

Eine grundlegende Voraussetzung bei der Anstellung ist, dass beide Ärzte (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) überwiegend gleichzeitig anwesend sind. Im Gegensatz dazu sind bei der Vertretung im Rahmen des Werkvertrags vertretender Arzt und ver-

treter Arzt nicht überwiegend gleichzeitig in der Praxis oder Gruppenpraxis ärztlich tätig.

Die Grundlage für alle wechselseitigen Rechte und Pflichten, die bei einer Anstellung Arzt bei Arzt zu berücksichtigen sind, bildet ein eigener Kollektivvertrag. Dieser wird aktuell zwischen der Bundeskurie angestellte Ärzte und der Bundeskurie niedergelassene Ärzte ausverhandelt. Als Richtlinie für ein Gehaltsschema wird die Gehaltsstruktur in den Spitälern heranzuziehen sein.

Kostenvergleich: Anstellung vs. Vertretung

Als Annahme in diesem Beispiel dient eine Anstellung eines Facharztes für Innere Medizin mit 15 Wochenstunden. In Anlehnung an den Kollektivvertrag für Ärzte in Privatkrankenanstalten in Österreich (Anhang VII, A1 im 30. Dienstjahr) gebührt dafür einem angestellten Arzt/Ärztin ein monatliches Grundgehalt in Höhe von rund 6.655 Euro für Vollzeit (mit Zulage). Das entspricht bei 15 Wochenstunden rund 2.500 Euro Bruttogrundgehalt.

Für den Kostenvergleich werden folgende Annahmen getroffen:

- Honorar für Vertretung: 85 Euro pro Stunde
- Geleistet werden sowohl in der Anstellung als auch im Werkvertrag 15 Wochenstunden
- Bei 42 Leistungswochen im Jahr (Urlaub, Feiertag, Fortbildung, Krankenstand, etc.) 42 Wochen x 15 Stunden = 630 Stunden pro Jahr

Berechnung der Gesamtkosten im Vergleich aus Sicht des vertretenen Arztes:

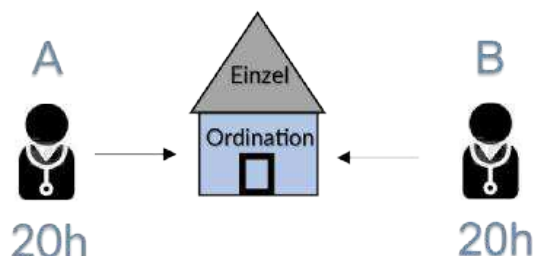
- Anstellung - Gesamte Gehaltskosten € 45.408,- / 630 Stunden = 72,- Verdienst pro Stunde
- Honorar – (Werkvertrag für Vertretung; Erfahrungswert des Autors) = € 85,- Verdienst pro Stunde

Der direkte Praxisvergleich zeigt, dass bei einer Bruttogehaltshöhe von 6.655 Euro die Anstellung um rund 18 Prozent günstiger ausfällt.

Anmerkung: Der Break-Even bei den Kosten (Break-Even ist jener Betrag, bei dem die Anstellung dem Werkvertrag entspricht) ist bei einem monatlichen Gehalt von 8.000 Euro erreicht. In diesem Fall betragen die Kosten in beiden Beschäftigungsvarianten 85 Euro pro Stunde.

Die Vorteile im Dienstverhältnis sind Sicherheit, Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Urlaub etc., wobei ein Werkvertrag eindeutig mehr Selbstständigkeit bedeutet. Die Realisierung des Erfolgs beruht auf einem eigen Plan und es besteht wenig persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit.

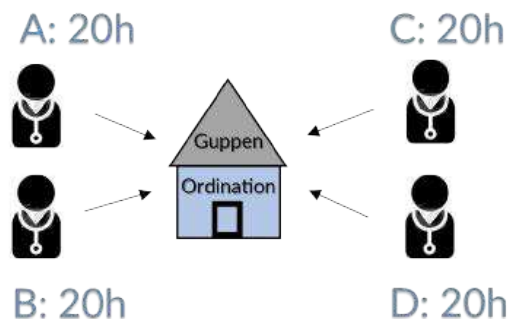
Abb. 2: Anstellung in der Einzelordination*



*im Ausmaß eines Vollzeitäquivalents

Soll die Anstellung eines Arztes in einer Einzelpraxis erfolgen, gilt für das Stundenausmaß beziehungsweise die Anzahl der Ärzte jeweils ein maximales Vollzeitäquivalent (VZÄ 40 Stunden) als Obergrenze (§ 47a Abs. 1 Z1 ÄrzteG). Das bedeutet: Ein Vollzeitäquivalent berechtigt maximal zur Anstellung von höchstens zwei Ärzten zu jeweils 20 Wochenstunden.

Abb. 3: Anstellung in einer Gruppenpraxis im Umfang



*im Ausmaß zwei Vollzeitäquivalenten

Soll die Anstellung eines Arztes in einer Gruppenpraxis erfolgen, gilt für das Stundenausmaß beziehungsweise die Anzahl der Ärzte jeweils zwei Vollzeitäquivalente (zwei VZÄ à 40 Stunden = 80 Stunden) als maximale Obergrenze (§ 47a Abs. 1 Z2 ÄrzteG) unabhängig von der Anzahl der Gesellschafter. Ebenso wie bei der Einzelpraxis gilt jedoch, dass je ein Vollzeitäquivalent die Anstellung von höchstens zwei Ärzten berechtigt.

Fazit

Der Kostenvergleich je Leistungsstunde in beiden Varianten fällt bei Vertretungsärzten zum Beispiel im Urlaubs- und Krankheitsfall annähernd gleich aus. Das bisherige Risiko, das nachträglich bei einer GPLA/PLAB-Prüfung festgestellt wird, dass es sich bei selbstständigen Werkvertragsnehmern eigentlich um Dienst- »

Tab. 1: Gegenüberstellung: Anstellung - Vertretung

	Anstellung	Vertretung (Werkvertrag)
Tätigkeit in der Ordination	Überwiegend gleichzeitig	Nicht überwiegend gleichzeitig; überwiegend bei Urlaub, Krankenstand, Fortbildung bzw. fallweise od regelmäßige Vertretung
Leistungs-/Umsatzsteigerung	Ja, erwünscht. ev. Ausweitung der Öffnungszeiten durch die Anstellung.	Dient der Aufrechterhaltung der laufenden Praxis. Umsatzsteigerung eher ausgeschlossen.
Verrechnung der Kassenleistung	Gesamtvertrag Neu	Abrechnung erfolgt über den derzeit gültigen Kaservertrag des Ordinationsinhabers
Abgrenzung	Kontrollrecht	Kein Kontrollrecht
	Einbindung in die betriebliche Struktur/Ordinationsvorschriften	Keine Einbindung in die Ordinationsvorschriften
Einzuhaltende Vorschriften	Regelungen lt. KV	Freie Vereinbarung über Honorarhöhe
	Haftung nach dem Lohn- und Sozialdumpinggesetz (LSD-BG)	Findet keine Anwendung
	Gesetzliche Arbeitszeiten	Findet keine Anwendung
	Entgeltfortzahlung im Anlassfall	Findet keine Anwendung

Tab. 2: Gehaltskosten Grundgehalt Facharzt*

Gehaltskosten in Euro bei 15 Wochenstunden	Monat	13. Gehalt	14. Gehalt	Jahr
Brutto	2.500,00	2.500,00	2.500,00	35.000,00
Sozialversicherung	453,00	428,00	428,00	6.292,00
Lohnsteuer	298,35	87,12	124,32	3.791,64
Netto	1.748,65	1.984,88	1.947,68	24.916,36

Lohnnebenkosten in Euro	Monat	13. Gehalt	14. Gehalt	Jahr
Sozialversicherung	534,50	522,00	522,00	7.458,00
Dienstgeberbeitrag	97,50	97,50	97,50	1.365,00
Kommunalsteuer	75,00	75,00	75,00	1.050,00
Vorsorgekasse	38,25	38,25	38,25	535,50
Summe	745,25	732,75	732,75	10.408,50

	Monat	13. Gehalt	14. Gehalt	Jahr
Summe	3.245,25	3.232,75	3.232,75	45.408,50

*im 30. Dienstjahr bei 15 Wochenstunden

- » nehmer handelt, wird durch die Klarstellung im Ärzte-Gesetz (weitgehendst – bis auf Dienstgeberbeitrag und Kommunalsteuer) ausgeräumt.

Ein wesentlich betriebswirtschaftliches Ziel bei einer Anstellung eines Arztes ist die höhere Gewinnerzielungsabsicht. Für die Leistungsverrechnung mit dem bestehenden Kaservertrag gilt es, entsprechende Rahmenbedingungen betreffend Ausweitung

des Stellenplans beziehungsweise Ausweitung oder Verdoppelung der Stelle zu schaffen, damit sich für den Arbeitgeber die Anstellung rechnet.

Eine weitere Möglichkeit der Entlohnung bei der Anstellung könnte die Aufteilung des Gehalts in einen fixen und einen variablen (umsatzabhängigen) Bestandteil sein. Um eine Win-Win-Situation für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu erzielen, wäre

diese Form der kollektivvertraglichen Verhandlungen wünschenswert. Dazu einige Beispiele in Tab. 3.

Vertretungsärzte sind parallel zur Anstellung weiterhin auch freiberuflich tätig! Es besteht künftig ein Wahlrecht. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist eine entsprechende Bestimmung im FSVG ergangen (§ 2 Abs. 2a Z1 FSVG). Das Problem mit den Gemeindeabgaben (DB 4,5% und Kommunalsteuer 3% in Wien) ist bis dato nicht geklärt; diese drohen bei einer Umqualifizierung von einem Werkvertrag in ein Dienstverhältnis, wobei sich dieses finanzielle Risiko in Grenzen hält, da es sich um absetzbare Lohnnebenkosten handelt (Ersparnis von rund 50 Prozent Einkommensteuer).

Kosten- und Ertragsgemeinschaft

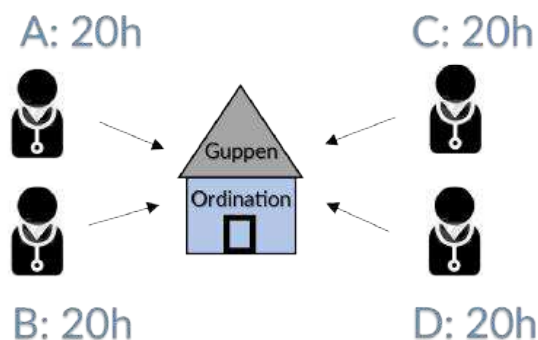
Der große Vorteil bei einer reinen Kostenweitergabe ist, dass man nur anteilig jenen Aufwand übernehmen muss, der direkt mit der Leistungserbringung im Zusammenhang steht. Leerkosten fallen somit weg. Bei einer Ertragsgemeinschaft kommt es zur Aufteilung des Gewinns (Einnahmen abzüglich Ausgaben). Die Erfahrung hat gezeigt, dass es nützlich ist, eine schriftliche Vereinbarung (Gesellschaftsvertrag) darüber abzuschließen, nach welchem Schlüssel die Kosten beziehungsweise der Ertrag aufzuteilen sind. Die Weiterverrechnung von Kosten ist in der ärztlichen Umsatzsteuerbefreiung § 6 Abs.1 Z19 UStG umfasst. Bei dieser Art von Gemeinschaft bleibt die eigenverantwortliche Ausübung der ärztlichen Tätigkeit unberührt. Die Gemeinschaft erbringt keine Leistung an dem Patienten. Gesetzlich ausdrücklich gestattet sind folgende Varianten:

- Ordinationsgemeinschaften (Nutzung von Räumlichkeiten)
- Apparategemeinschaften (Nutzung von medizinischen Geräten)

Gruppenpraxis: Rechtsform OG oder GmbH

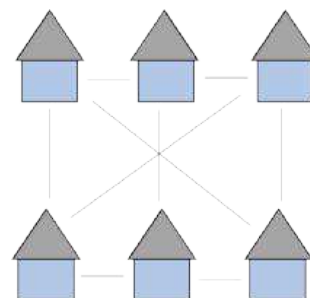
Eine Gruppenpraxis bietet den Patienten alle notwendigen Vorteile einer ärztlichen Zusammenarbeit. Gesellschafter können ausschließlich berufsberechtigte Ärztinnen und Ärzte sein. Somit stehen diese Einrichtungen zu 100 Prozent im Eigentum der Ärzteschaft. Laut gesetzlicher Regelung kann eine Gruppenpraxis in Form einer OG (Personengesellschaft) oder in Form einer GmbH (Kapitalgesellschaft) gegründet werden. Auf die Gesellschaft läuft auch der Kassenvertrag. Die Gewinnermittlung erfolgt in der OG und der Gewinn wird nach einem vertraglich vereinbarten Verhältnis zwischen den Gesellschaftern aufgeteilt. Steuerpflichtig ist immer der gesamte erwirtschaftete Jahresgewinn. Auf die Ausschüttung kommt es hier nicht an. Anders ist das bei einer GmbH. Hier ist im Vorhinein nur der Geschäftsführer-Bezug der Ertragsbesteuerung unterworfen: Hier besteht die Möglichkeit, Gewinne in der Gesellschaft einzubehalten. Erst wenn es zur Ausschüttung kommt, erfolgt eine weitere Besteuerung in Form eines 27,5-prozentigen Kapitalertragsteuer-Abzuges.

Abb. 4: Anstellung in einer Primärversorgungseinheit (PVE)



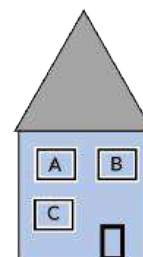
In einer Primärversorgungseinheit ist die zulässige Anzahl der angestellten Ärzte nicht geregelt und wird daher in Abstimmung mit dem Regionalen Strukturplan festgelegt.

Abb. 5: PVE-Netzwerk* an einem oder mehreren Standorten als Netzwerk:



*als Gruppenpraxis

Abb. 6: PVE an einem Standort*



*als Gruppenpraxis

Tab. 3: Beispiele für KV-Entlohnung mit fixen und variablen Gehaltskomponenten

Eine junge Fachärztin für Gynäkologie möchte nach der Karenz in der Nähe ihres Wohnortes arbeiten. Bislang war sie ein Jahr im Spital für 40 Wochenstunden angestellt. Angedacht wird eine Anstellung bei einem niedergelassenen Facharzt mit 15 Wochenstunden. Bisheriger Bruttoverdienst im Spital monatlich rund 5.800 Euro (ohne Wochenend- und Feiertagsdienste)	Ein älterer Facharzt für Innere Medizin, Gesellschafter in einer Gruppenpraxis, denkt an Pension und möchte langsam ausgleiten. Eine junge Kollegin mit fünf Jahren Berufserfahrung soll für 30 Wochenstunden angestellt werden und später den Gesellschafteranteil übernehmen. Bisheriger Bruttoverdienst im Spital monatlich rund 6.150 Euro (ohne Wochenend- und Feiertagsdienste)
Berechnung des monatlichen Gesamtbruttogehalts: Basis 5.800 Euro für 40 Wochenstunden – das sind bei 15 Wochenstunden 2.175 Euro; davon als fixer Anteil 75% = 1.631 Euro. Durch die Anstellung generierte Mehrleistung (Umsatz) 50.000 Euro p.a. (Annahme) Davon gebührt laut KV 25% als variabler Gehaltsbestandteil, das sind 893 Euro (14x).	Berechnung des monatlichen Gesamtbruttogehalts: Basis 6.150 Euro für 40 Wochenstunden – das sind bei 30 Wochenstunden 4.613 Euro; davon als fixer Anteil 75% = 3.460 Euro. Durch die Anstellung generierte Mehrleistung (Umsatz) 120.000 Euro p.a. (Annahme) Davon gebührt laut KV 25% als variabler Gehaltsbestandteil, das sind 2.143 Euro (14x)
= Gesamtbrutto (14x) 2.525 Euro Gesamtkosten pro Jahr rund 46.300 Euro Kosten pro Leistungsstunde: 74 Euro	= Gesamtbrutto (14x) 5.603 Euro Gesamtkosten pro Jahr rund 99.560 Euro Kosten pro Leistungsstunde: 80 Euro

Ausgestaltung einer PVE

Definition und Ziele von Primärversorgung: Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit definiert Primärversorgung als eine allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinn einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.

Die grundsätzlichen Besonderheiten einer PVE sind:

- Stärkung der Primärversorgung rund um den Hausarzt
- Arbeiten im Netzwerk mit unterschiedlichen Gesundheitsberufen und Primärversorgungspartnern.

Der PVE-Gesamtvertrag auf Bundesebene sieht als Rahmenvertrag mindestens drei Allgemeinmediziner pro PVE, einen fixen Versorgungsauftrag und weitere Gesundheitsberufe gemäß regionaler Vereinbarungen vor.

Nutzen und Ziele von PVEs sind u.a.:

- Arbeiten im Team
- Effizienter Einsatz der Ressourcen
- Längere Öffnungszeiten für den Patienten
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen
- Flexiblere Arbeitszeitmodelle
- Mehr Zeit für den Patienten

Die Aufbauorganisation einer Primärversorgung kann je nach regionalen Anforderungen als Primärversorgungs-Einrichtung an einem Standort (Zentrum) oder als Primärversorgungs-Netzwerk strukturiert sein. Die Wahl der Rechtsform ist abhängig von der Form der bevorzugten Zusammenarbeit:

Eine PVE-Gruppenpraxis kann in Form einer OG oder GmbH geführt werden. Diese schließt den Behandlungsvertrag mit dem Patienten ab.

Bei einem PVE-Netzwerk kann die Rechtsform frei gewählt werden (zum Beispiel Verein, GmbH, OG). Bei der dislozierten Gruppenpraxis (OG, GmbH) stellen die Einzelordinationen an den verschiedenen Standorten Betriebsstätten dar; die Abrechnung mit der Krankenkasse erfolgt über die Gruppenpraxis. Wird das PVE-Netzwerk beispielsweise als Verein geführt, kann die Abrechnung mit den Krankenkassen auch durch einzelne Netzwerkpartner erfolgen.

Sollte also eine dieser Möglichkeiten in Betracht gezogen werden, gilt es, steuerliche und rechtliche Strukturen zu bedenken, ebenso die Finanzierung und Organisation sowie deren Abläufe und auch auf die individuellen Bedürfnisse des Arztes/der Ärztin einzugehen. Konkrete Details sind jeweils mit dem Rechtsanwalt beziehungsweise dem Steuerberater zu klären. ☺

**) Prof. Dr. Markus Metzl; MSc ist
Abteilungsleiter Finanzen und Steuern in der ÖÄK*