

Die Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG) – Eine Kooperationsform mit hohen Hürden

Der Gesetzgeber hat 2007 im Rahmen der Flexibilisierung der kooperativen Ausübungsmöglichkeiten des ärztlichen Berufes die Teil-BAG eingeführt. Wesensmerkmal der Teil-BAG ist die kooperative Berufsausübung von mehreren Vertragsärzten, aber beschränkt auf „*einzelne Leistungen*“.

Mit den „Unschärfen“ in den gesetzlichen Regelungen¹ zur Teil-BAG setzt sich nunmehr das Bundessozialgericht (BSG) in zwei Entscheidungen auseinander (Urteile vom 25.03.2015, Az.: B 6 KA 21/14 R und B 6 KA 24/14 R).

Das BSG grenzt die Teil-BAG quantitativ von der Voll-BAG dadurch ab, dass keiner der an der Teil-BAG beteiligten Ärzte jeweils sein gesamtes Leistungsspektrum in diese einbringen darf. Vielmehr darf jeder Beteiligte **nur einen Teil seines Leistungsangebotes in der Teil-BAG vergesellschaften** und muss im Übrigen **daneben** seine aus dem Versorgungsauftrag folgenden Leistungen in einer **eigenständigen (Rest-) Einzelpraxis anbieten**.²

In Konsequenz dieser Vorgabe können nicht sämtliche zu einer Schwerpunktbezeichnung gehörenden Leistungen in eine Teil-BAG eingebracht werden; sie stellen nach dem BSG wertungsmäßig das gesamte Leistungsspektrum eines Vertragsarztes dar, der in dem fachgebietsähnlich verselbständigten Schwerpunkt tätig ist. Anders hingegen die Leistungen, die Gegenstand einer Zusatz-Weiterbildung sind. Sie können vollständig in eine Teil-BAG eingebracht werden, da – so das BSG – sie in der Regel nur einen kleinen Teil an dem Tätigkeitsspektrum des jeweiligen Vertragsarztes ausmachen und deshalb daneben eine (Rest-)Einzelpraxis mit relevanten Versorgungsleistungen fortgeführt werden kann.

Wortlaut des § 33 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

„...Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dient. Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keine persönlich erbrachte anteilige Leistung in diesem Sinne dar. ...“

Neben dieser quantitativen Abgrenzung „nach oben“ setzt das BSG der Teil-BAG quantitativ auch „nach unten“ eine Grenze; **Gegenstand der Teil-Kooperation kann nicht nur eine einzige Leistung sein**. Bei dieser Beurteilung ist nach dem BSG nicht auf die einzelne Gebührenordnungsposition des EBM abzustellen, sondern auf die ärztliche Leistung als solche, die durchaus Bestandteil einer einzigen komplexen oder pauschalisierten Gebührenordnungsposition des EBM sein kann.

Den Entscheidungen des BSG lässt sich nicht zweifelsfrei entnehmen, ob es zulässig ist, die in die Teil-BAG eingebrachten Leistungen auch parallel weiterhin in der verbleibenden Einzelpraxis anzubieten. Aus einzelnen Ausführungen in den Urteilen könnte geschlossen werden, dass das BSG dies verneint und stattdessen von einem **Exklusivitätsverhältnis zwischen den Leistungsangeboten der Teil-BAG und der (Rest-) Einzelpraxis ausgeht**.

Nach dem Gesetz darf eine Teil-BAG **nicht zur Umgehung des Zuweisungs-**

verbotes gegründet werden. Eine solche Umgehung wird **gesetzlich vermutet**, wenn der **Gewinn** in der Teil-BAG ohne Grund in einer Weise **verteilt** wird, **die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht**.³

Ohne es abschließend zu entscheiden, äußert das BSG erhebliche Bedenken, ob nicht gegen das Zuweisungsverbot verstoßen wird, wenn eine Teil-BAG gebildet werden soll, an der ein ausschließlich konservativ tätiger Augenarzt und ein schwerpunktmäßig operierender Augenarzt (Kataraktoperationen) beteiligt sind. Im vom BSG zu entscheidenden Fall waren insbesondere die Indikationsstellung zur OP sowie die prä- und postoperative Betreuung Gegenstand der beabsichtigten Kooperation. Nach dem

¹ siehe Infokasten zu § 33 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 Ärzte-ZV

² siehe Infokasten „Auszüge aus den Urteilsgründen“ unter Rn. 21

³ siehe Infokasten „Auszüge aus den Urteilsgründen“ unter Rn. 30

BSG lassen sich die wechselseitigen finanziellen Vorteile aus einer solchen Kooperation nur schwer von der Fallgestaltung abgrenzen, bei der ein Überweiser unzulässig für seine Zuweisung ein Entgelt vom Operateur erhält.

Um beurteilen zu können, ob eine Teil-BAG die rechtlichen Anforderungen – insbesondere im Hinblick auf Kooperationszweck und Zuweisungsverbot – erfüllt, muss der **Gesellschaftsvertrag dem Zulassungsausschuss** bei Antragstellung **vorgelegt** werden. Dem Gesellschaftsvertrag muss dabei u. a. unmissverständlich zu entnehmen sein, wie der Gewinn der Teil-BAG ermittelt und zwischen den Beteiligten verteilt werden soll. Verbleibende vertragliche Unklarheiten und unkonkrete Regelungen stehen dabei – nach Auffassung des BSG – einer Genehmigung der Teil-BAG entgegen.⁴

Über die gesetzlichen Anforderungen des § 33 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 Ärzte-ZV hinaus, haben die Bundesmantelvertragspartner KBV und GKV-Spitzenverband Bund in § 15a Abs. 5 Satz 2 **Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** die Zulässigkeit einer Teil-BAG **einschränkend** daran geknüpft, dass die Zusammenarbeit in der Teil-BAG „medizinisch erforderlich“ sein muss, um Patienten zu versorgen, die „einer gemeinschaftlichen Versorgung bedürfen“.

Nach dem BSG sind diese **einschränkenden Anforderungen rechtlich unbeachtlich**, da die **Bundesmantelvertragspartnermangelsermächtigungsgrundlage** hierzu **nicht berechtigt** waren.

Auch im Bezug auf eine **Teil-BAG** gilt das **Recht der freien Arztwahl**. Des-

halb muss der erstbehandelnde Arzt den Patienten darüber **aufklären**, dass die **Teil-BAG**, der er selbst angehört, **rechtlich ein anderer „Behandler“** ist, den der Patient für eine etwaige Mit- bzw. Weiterbehandlung in Anspruch nehmen kann, aber nicht muss.

Urteil des BSG vom 25.03.2015, Az.: B 6 KA 24/14 R

Randnummer 21

„...Genehmigungsfähig sind nur Kooperationen, in denen jeder beteiligte Leistungserbringer einen Teil seines Leistungsangebots in die Teil-BAG einbringt und im Übrigen seine vertragsärztliche Tätigkeit weiter eigenständig ausübt. (...)

Auch der Gesetzgeber geht ausweislich der Gesetzesbegründung zum Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetz (<VÄndG>, BT-Drucks 16/2474 S 31) davon aus, dass neben der Teil-BAG noch jeweils eine (Rest-)Einzelpraxis bestehen bleibt („- neben ihren weiterhin bestehenden Einzelpraxen -“)...“

Randnummer 30

„...Unabhängig hiervon gilt besonders für den Fall einer Teil-BAG zwischen Zuweisern und Operateuren - aber auch darüber hinaus -, dass durch entsprechende vertragliche Regelungen sichergestellt sein muss, dass die nichtoperativ tätigen Ärzte am Gesamtergebnis (nur) in dem Verhältnis beteiligt werden, in welchem der Wert der von ihnen erbrachten Leistungen zum Wert der Gesamtleistungen steht...“

Randnummer 33

„...Die von den beteiligten Ärzten gewollte Konstruktion der Zusammenarbeit in der Teil-BAG muss vertraglich fixiert werden und ist so den Zulassungsgremien mit der Antragstellung vorzulegen. Die Verträge über die Gründung einer Teil-BAG sind so klar und nachvollziehbar zu gestalten, dass sie ohne Weiteres erkennen lassen, welchen Zwecken die Teil-BAG dienen soll, und dass sie den Zulassungsgremien ohne Weiteres die Prüfung ermöglichen, dass eine Umgehung des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt ausgeschlossen ist. (...)

Verbleibende Unklarheiten gehen zu Lasten der die Genehmigung einer Teil-BAG beantragenden Vertragsärzte...“

⁴ siehe Infokasten „Auszüge aus den Urteilsgründen“ unter Rn. 33