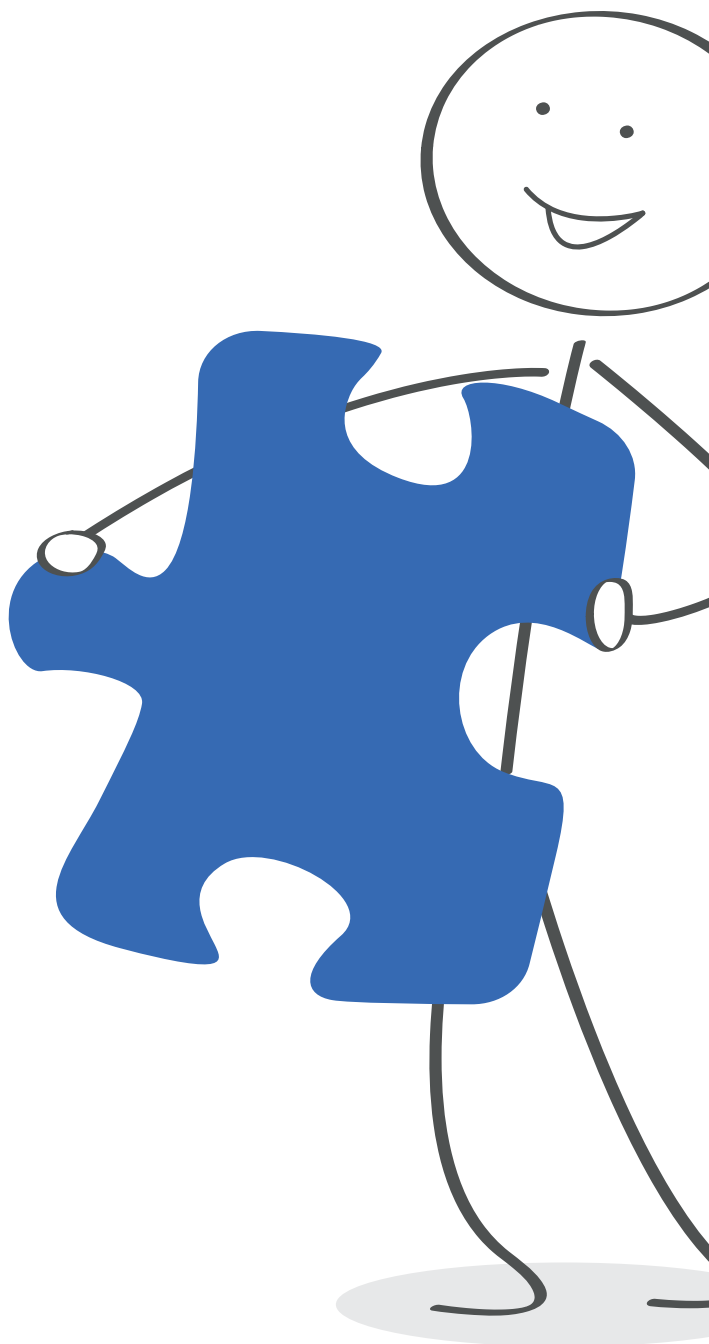
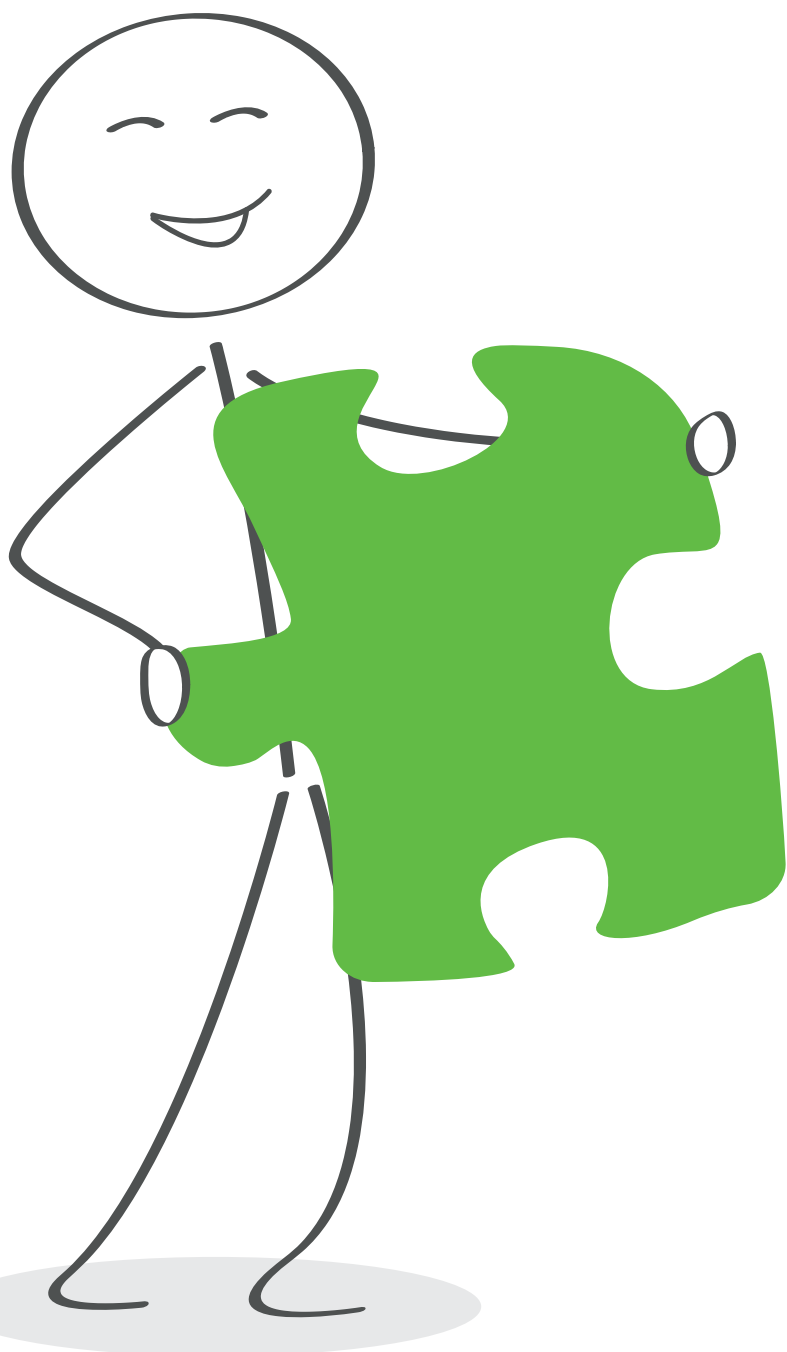


Sabine Schäfer, Amelie Thobaben

Allein oder gemeinsam arbeiten?

Warum entscheiden sich Kolleginnen und Kollegen für ein
Jobsharing via Anstellung oder Berufsausübungsgemeinschaft?



Im folgenden Beitrag werden die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede eines Jobsharings über die Kooperationsform der Berufsausübungsgemeinschaft und über die Kooperationsform der Anstellung aufgezeigt. Fallbeispiele geben Einblicke in die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der Jobsharing-Varianten.

Warum entscheiden sich Kolleginnen und Kollegen für ein Jobsharing via Anstellung oder Berufsausübungsgemeinschaft?

Im Gegensatz zu allen anderen Fachgruppen im System der ambulanten gesetzlichen Krankenversicherung gibt es in unserer Berufsgruppe nur sehr wenige Kooperationspraxen. Die Einzelpraxis ist bei Psychotherapeuten bisher die Praxisform der Wahl. Wir beobachten allerdings, dass sich dies langsam ändert. Mehr Kolleginnen und Kollegen* kooperieren und arbeiten gemeinsam in einer Praxis. In diesem Zuge wird oftmals auch eine Praxismitarbeiterin für die Verwaltungsarbeiten eingestellt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bestätigt dies mit ihren Niederlassungszahlen (hier von 2016). In allen Arztgruppen steigt die Anzahl der kooperativ tätigen Ärzte deutlich stärker an als die Anzahl der Ärzte in Einzelpraxen. Ca. 42,3% aller Ärzte und Psychotherapeuten waren in kooperativen Strukturen tätig. Allerdings betrug der Anteil der Psychotherapeuten hierbei nur 8%.

Von insgesamt 53.262 Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) aller in der vertragsärztlichen Versorgung im KV-System Tätigen sind nur 1.431 Psychologische Psychotherapeuten und nur 249 ärztliche Psychotherapeuten in BAGs organisiert (Abbildung 1).

Bei den insgesamt 15.518 angestellten Ärzten und Psychotherapeuten in freien Praxen finden sich

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die hier verwendete weibliche Form gilt gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

nur 725 Psychologische Psychotherapeuten und nur 79 ärztliche Psychotherapeuten (Abbildung 2, Seite 24).

„Die Anzahl der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung ist in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich gestiegen. Dabei nahmen immer mehr Ärzte die Möglichkeit zur Anstellung in einer Einrichtung oder freien Praxis wahr: Der Anteil der Angestellten stieg im genannten Zeitraum von unter 4% (2007) auf knapp 18% (2016) aller Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung. ... Insbesondere bei den stark spezialisierten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung ist die Anstellung mittlerweile der häufigste Teilnahmestatus (53%). Bei den Psychotherapeuten ist sie hingegen weit weniger häufig (5%).“

Quelle: <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16391.php>

Warum kooperieren?

Welche Vorteile hat eine Kooperation? Wenn Sie nicht (mehr) alleine arbeiten wollen, kann Ihnen eine Kooperation wirtschaftliche Vorteile und Absicherung verschaffen: Sie können den Versorgungsauftrag, den Sie für Ihre Vertragspraxis übernommen haben, sicherstellen und dennoch nur so viel arbeiten, wie es Ihnen zu diesem Zeitpunkt entgegenkommt. Der Versorgungsauftrag wird ausgenutzt und damit eine spätere Ausschreibungsfähigkeit der Praxis gesichert. Junge Kolleginnen können ins System der GKV. Praxisabgeber können die Praxisweitergabe an einen gezielten Bewerber steuern. Die Praxis kann steuerlich vorteilhafter weitergegeben werden

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Kooperation zu zweit oder auch mit mehreren in der Psychotherapeutischen Praxis einzugehen. Die bei Psychotherapeuten verbreitetsten Formen, die der Aufteilung des Versorgungsauftrages über Jobsharing, stellen wir Ihnen im Folgendem vor. Für alle anderen Kooperationsformen finden Sie Hinweise am Ende des Artikels.

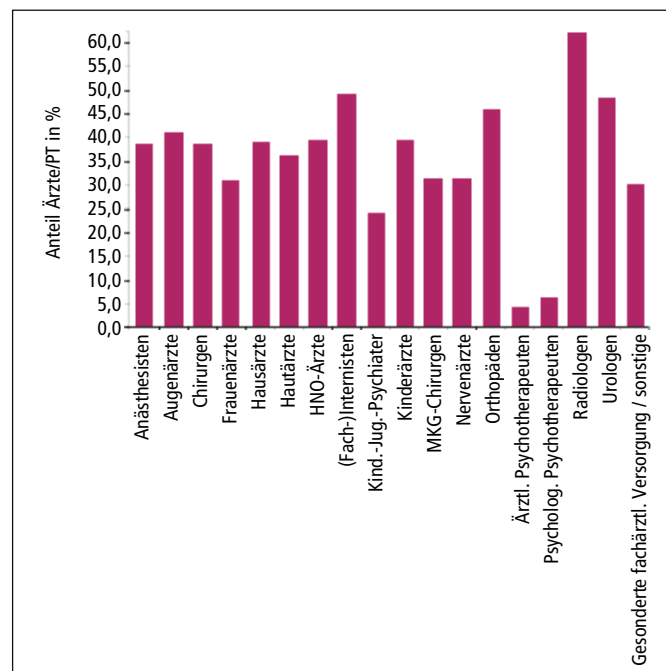


Abbildung 1. Anteil Ärzte/PT in %, in Berufsausübungsgemeinschaft, 2016
Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

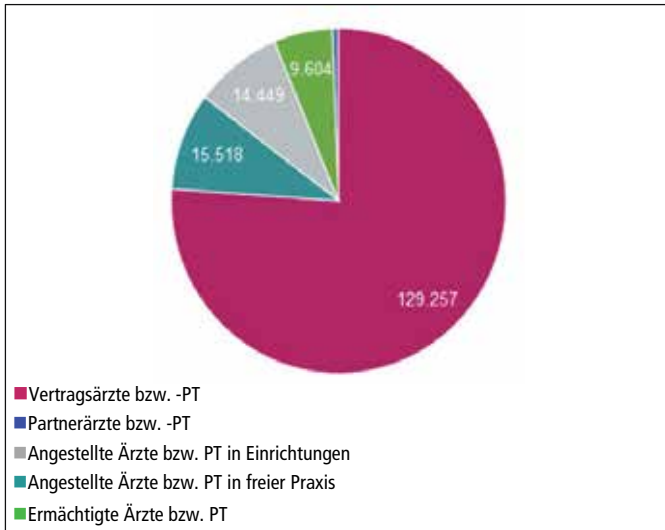


Abbildung 2. Teilnahmestatus Vertragsärzte und -psychotherapeuten, 2016
Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Jobsharing – zwei Varianten

Jobsharing kann sich als Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder auch als Jobsharing über Anstellung entfalten. Vielfach wird nur die partnerschaftliche Form als „Jobsharing“ bezeichnet und die angestellte Variante als „Anstellung“. Aus der Mitgliederberatung und aus Workshops kennen wir die Frage nach den Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Jobsharing-Formen. Diese wollen wir im Überblick darstellen und Ihnen einige typische Fallbeispiele geben, wofür Jobsharing „genutzt“ werden kann und welche Ziele damit verfolgt werden können.

Was haben Jobsharing via BAG und via Anstellung gemeinsam?

Bei beiden Jobsharing-Möglichkeiten muss der Zulassungsausschuss einbezogen werden, er kann allerdings bei formal korrekten Unterlagen dem Antrag kein Veto entgegenhalten.

Begrenzung des Leistungsumfanges

Eine Kooperation via Jobsharing geht damit einher, dass Sie sich mit

Ihrer Praxis zu einer „Deckelung“ des Leistungsumfanges verpflichten. Das bedeutet – ausgehend von einem vollem Versorgungsauftrag – zwei (oder mehr) Kolleginnen teilen sich das, was zuvor einer für sich alleine erwirtschaftet hat. In dieser Regelung werden hier die letzten vier Quartalsbescheide für die Berechnung herangezogen.

Eine neue Regelung hilft den Kolleginnen, die aus persönlichen Gründen den Leistungsumfang ihrer Praxis schon reduziert haben: Sie besagt, dass eine Praxis, die mit den letzten vier Quartalsbescheiden unter dem Fachgruppenschnitt lag, hier auf den Fachgruppenschnitt angehoben wird und dazu noch 25 % on top erhält (Abbildung 3).

Wir können beobachten, dass diese in der Bedarfsplanung festgelegte Regelung von den Zulassungsausschüssen in vielen Regionen noch einmal im Sinne der Jobsharer erweitert wird und zum Beispiel auch Praxen, die über dem Fachgruppenschnitt liegen, die Erhöhung der „Deckelung“ auf insgesamt 125 % des Fachgruppenschnitts erhalten.

Wenn Sie wissen möchten, wie hoch in Ihrem Fall die zu erwartende Begrenzung des Leistungsumfanges ist, fragen Sie bei Ihrem DPTV-Landesgruppenvorstand oder – unverbindlich – bei Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach. Die Regelungen sind regional unterschiedlich.

Hier ein Beispiel, wie sich diese neue Regelung auswirken kann:

Jobsharing – gemeinsam arbeiten für die Psychohygiene

Wenn Sie keine Lust auf das Arbeiten in einer Einzelpraxis haben, können Sie mit Jobsharing den Versorgungsauftrag teilen. Hier verteilen sich die Betriebskosten und die anderen Verantwortlichkeiten und gegebenenfalls auch die Verwaltung auf mehrere Schultern. Der kollegiale Austausch untereinander kann auch der Psychohygiene sehr dienlich sein.

Jobsharing – weil Sie auch andere interessante Tätigkeiten neben der Praxis ausüben wollen

Kolleginnen, die neben ihrer vertragspsychotherapeutischen Praxis in der Psychotherapeutenausbildung tätig sind, Coaching und Beratung anbieten, oder auch ganz anderen Tätigkeiten nachgehen, können Gefahr laufen, den Vorgaben ihrer regionalen Kassenärztlichen Vereinigung, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen, nicht ausreichend nachzukommen. Im Falle einer Versorgungsprüfung oder bei Ausschreibung ihrer Praxis könnte es passieren, dass ihnen ein halber oder gar ein ganzer Versorgungsauftrag entzogen wird. Mit Jobsharing haben sie die Chance, ihren Sitz wieder aufzubauen. Auch wenn Sie die Möglichkeiten Ihres

Bei den Psychotherapeuten ist die Anstellung hingegen weit weniger häufig (4%)

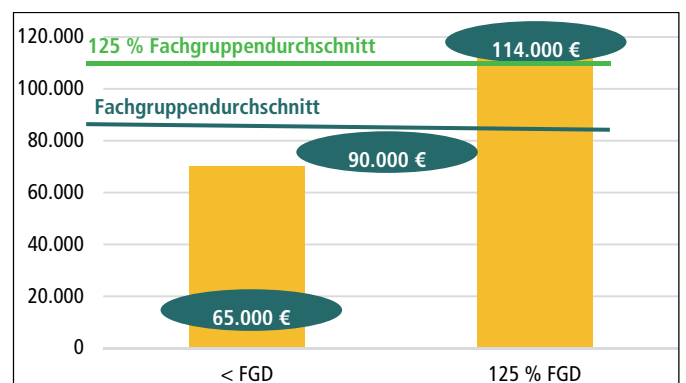


Abbildung 3. Beispiel zur neuen Begrenzungsregel des Leistungsumfanges

Versorgungsauftrages besser ausschöpfen möchten, lohnt es sich, über Jobsharing nachzudenken.

Jobsharing für die Weitergabe der Praxis

Beide Formen des Jobsharings eignen sich dazu, nach in der Regel drei Jahren Kooperation die Praxis an den Jobsharer ganz oder anteilig abzugeben. Aufgrund der Privilegierung durch drei Jahre im Jobsharing, wird der Zulassungsausschuss der Juniorpartnerin oder der Angestellten die Zusage geben. Nur sehr selten besteht ein Zulassungsausschuss für die Privilegierung auf fünf Jahre. Vorteil von einer Praxisübergabe via Jobsharing: Die Praxisabgabe lässt sich gut planen, da die Nachfolgerin feststeht. Anders als bei Ausschreibungen mit harter Konkurrenz unter ähnlich qualifizierten Bewerbern, braucht man keine Angst vor Widersprüchen durch Mitbewerber haben. Es fallen auch Unannehmlichkeiten weg, wie z.B. Vertragsverhandlungen mit verschiedenen Bewerbern, oder das mit einer meist nicht vertrauten Nachfolgerin vorübergehende gemeinsame Arbeiten in der Praxis.

Wichtig bei der Planung zu berücksichtigen: Wenn Sie beim Erlös des Praxisverkaufs steuerliche Vorteile geltend machen wollen, müssen Sie zeitgleich mit der Praxisweitergabe Ihre Selbstständigkeit als Psychotherapeutin aufgeben¹. Anschließend können Sie allerdings noch angestellt weiterarbeiten.

Jobsharing für Altersteilzeit

Durch Jobsharing können Sie bestimmen, wie viel Sie arbeiten wollen und wie viel Sie an eine Kollegin abgeben wollen. Dies kann eine Reduktion des Arbeitsumfanges sein, wie es Ihren Bedürfnissen entspricht, ohne den Versorgungsauftrag der Praxis zu gefährden.

¹ Siehe hierzu auch in Basics der Berufsausübung „Steuerliche Bewertung Verkauf halbe Praxis“

Letztendlich können Sie dann mit der Kollegin entscheiden, wie lange Sie in der Praxis weiterarbeiten möchten.

Jobsharing, um Berufserfahrung zu sammeln

Beide Modelle bieten einer Juniorpartnerin/Angestellten ein Einkommen. Die gesammelte Berufserfahrung bietet Vorteile bei der Bewerbung auf einen eigenen Kassensitz. Sie sammelt außerdem Erfahrung in der Praxisorganisation, die für eine gegebenenfalls spätere eigene Selbstständigkeit hilfreich ist.

Jobsharing und Praxismitarbeiterin

Die Arbeitszeit für die Verwaltung muss immer realistisch eingeschätzt werden. Es sollte generell überlegt werden, ob es nicht wirtschaftlicher ist, eine Praxismitarbeiterin einzustellen, die bei der Verwaltungsarbeit mithilft oder diese ganz übernimmt. Für die fre werdende Zeit können dann mehr Patienten von den Kolleginnen behandelt werden. Rechnet man die Einnahmen gegenüber den Ausgaben für die Praxismitarbeiterin, zeichnet sich hier ein deutlicher Umsatzgewinn ab. Die frei werdende Zeit kann natürlich auch in (geldwerte) Freizeit umgewandelt werden.

Absprachen und Risiken beim Jobsharing

Absprachen und Risiken, die gegebenenfalls auch zwischenmenschlich innerhalb der vereinbarten Zeit der Zusammenarbeit auftreten können, sollten in einem BAG-Vertrag oder Anstellungsvertrag geregelt sein.

In allen Fällen empfehlen wir Ihnen, sich über die gegenseitigen Erwartungen klar auszutauschen und Vereinbarungen schriftlich im Vertrag oder einer Nebenabrede (diese geht nicht an den Zulas-

sungsausschuss) zu regeln. Dazu gehören z.B. Probezeit, Umfang der Tätigkeit, Pflichten im Praxisalltag, Zeitraum der Zusammenarbeit, Zeitpunkt der Praxisübergabe, auch Kaufpreis, Angabe einer ordentlichen Kündigungsfrist und eine Regelung für den Fall einer vorzeitigen Trennung und keine Praxis übergeben werden kann oder eine Jobsharing-Partnerin schwer erkrankt oder stirbt.²

Von Honorarverträgen – anstelle von Anstellung und BAG – müssen wir in der Regel aufgrund der Gefahr von „Scheinselbstständigkeit“ abraten. Juniorpartnern in einer BAG empfehlen wir das Thema „Nebentätigkeit“, denn hierzu gibt es unterschiedliche Regelungen in den KVen.

Worin unterscheiden sich Jobsharing via BAG und via Anstellung?

Anstellung

Die Praxisinhaberin wird Arbeitgeberin und übernimmt die Verantwortung dafür, die Rahmenbedingungen für eine angestellte Kollegin bereitzustellen. Sie kann weiterhin alleine entscheiden, wie die Praxis gestaltet werden soll. Auch muss bei einer Anstellung ein sozialversicherungspflichtiger Arbeitsvertrag geschlossen werden. Dieser sichert der angestellten Kollegin u.a. ein monatliches Einkommen, die Einzahlung in die Kranken-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung und die Weiterzahlung des Gehaltes bei Krankheit und Urlaub. Die Praxisinhaberin sollte sich das Gehalt betriebswirtschaftlich berechnen lassen. Das geschieht am besten mit dem Knowhow einer Steuerberaterin, die sich mit den wirtschaftlichen und organisatorischen Besonderheiten einer psychotherapeutischen Praxis auskennt. Unsere Meinung: ein für die Anstellende und für die angestellte Kollegin faires Gehalt ergibt sich

² Siehe hierzu auch Broschüre „Die Praxisübergabe an Nachfolger“

Wenn Sie keine Lust auf das Arbeiten in einer Einzelpraxis haben, können Sie mit Jobsharing den Versorgungsauftrag teilen

nur aus einer betriebswirtschaftlichen Berechnung. Diese liegt nach unserem Erfahrungswert oftmals im Vergleich bei TVöD 14 Stufe 1, wenn hier bürokratische Arbeiten an eine Praxismitarbeiterin abgegeben werden können und damit der Anteil an Psychotherapiesitzungen erhöht werden kann. Die aktuellen Honorare in der Vertragspraxis lassen in den meisten Fällen für beide Seiten keine höhere Entlohnung zu. Ein gutes Muster für einen rechtssicheren und fairen Anstellungsvertrag hält die DPTV vor.

Ist die Angestellte für längere Zeit krank oder fällt wegen Schwangerschaft aus, kann hier eine Sicherstellungsassistenz beantragt werden (weitere Informationen zur Sicherstellungsassistenz siehe Exkurs, Seite 30). Natürlich kann auch eine Sicherstellungsassistenz beantragt werden, wenn die Praxisinhaberin länger nicht (voll) arbeiten kann.

Die Berufshaftpflicht der Praxisinhaberin übernimmt in fast allen Fällen ohne Mehrkosten die Versicherung für die Angestellte mit.

Der Umfang der Anstellung muss im Vertrag festgelegt sein und muss bei Veränderungen des Umfangs dem Zulassungsausschuss vorgelegt werden. Es empfiehlt sich, die Lohnbuchhaltung an ein Steuerberatungsbüro abzugeben, wo alles gegen ein (geringes) monatliches Salär ausgerechnet wird und „wie von selbst“ läuft.

Berufsausübungsgemeinschaft

Beide Partnerinnen (Praxisinhaberin und Juniorpartnerin) sind in einer BAG selbstständig und teilen sich die Verantwortung: sowohl im Praxisalltag als auch bezüglich des unternehmerischen Risikos. Ein Beispiel, wie Sie das einfach und rechtssicher gestalten können, liefert der Mustervertrag der DPTV.

Die Juniorpartnerin erzielt nur dann Einnahmen, wenn sie die Leistung

auch erbracht hat. In der Urlaubszeit, bei Krankheit oder anderen Zeiten ohne abrechenbare Leistungen in der Praxis, muss sie wie die Praxisinhaberin von Rücklagen ihren Lebensunterhalt bestreiten. Sie versichert sich vollständig selbst.

In der BAG können sie das zur Verfügung stehende Kontingent flexibel untereinander verteilen. Hilfreich ist hier oftmals, wenn eine oder beide zusätzlich eine Privatpraxis betreiben.

Im Falle einer Erkrankung der Praxisinhaberin, kann die Juniorpartnerin alle notwendigen Schritte veranlassen, damit die Praxis weitergeführt werden kann, z.B. eine Sicherstellungsassistenz beantragen.

Der Versorgungsauftrag gehört weiterhin der Praxisinhaberin, die Juniorpartnerin erhält lediglich eine sogenannte „vinkulierte Zulassung“. Bei einer BAG wird rein rechtlich (vorübergehend) ein (kleiner) Anteil der Praxis der Juniorpartnerin „übergeben“. Hierfür wird ein „Gesellschaftsvertrag“ geschlossen.

Die Steuererklärungen werden wie gehabt separat durchgeführt. In der Steuererklärung der Seniorpartnerin muss lediglich anstatt der gewohnten (alleinigen) Gewinnermittlung eine gemeinsame Gewinnermittlung erstellt werden. Das bedeutet, die Steuererklärung der Seniorpartnerin wird etwas anders gegliedert und die Summen, die an die Juniorpartnerin ausbezahlt und von ihr erhalten werden, müssen aufgeführt werden.

Beide haben ihre Berufshaftpflichtversicherung bei der gleichen Versicherung abgeschlossen, damit im Falle von gemeinsamer Haftung keine Schwierigkeiten entstehen. Für die Behandlungen kann aber nur die zuständige Psychotherapeutin zur Verantwortung gezogen werden.

Das Jobsharing via BAG wird oft genutzt, um die Verantwortung gleich zu Beginn auf mehrere Schultern zu verteilen. So kann die Juniorpartnerin sich sukzessiv in den Praxisablauf einarbeiten und die Seniorpartnerin die Verantwortung abgeben. Nur das Jobsharing als BAG führt dazu, dass die Juniorpartnerin nach zehn Jahren einen eigenen – zusätzlichen – Versorgungsauftrag erhält.

Beispiele aus der Beratung

Aus didaktischen Gründen gehen wir in den folgenden Beispielen von 30 Sitzungen pro Woche bei 43 Arbeitswochen pro Jahr aus, die sich die Jobsharing-Partnerinnen teilen können. Das ist eine durchaus realistische Zahl, wie wir sie aus mehreren KVen kennen. Je nach Fachgruppe und KV sowie Abrechnungsverhalten kann es variieren. Sie bekommen von Ihrer KV eine Leistungsobergrenze in Euro oder in Punkten mitgeteilt (vgl. Abbildung 3, Seite 24).

1. Teilung des Sitzes in Elternzeit

Abbildung 4: Der Praxisinhaber ist 28 Jahre alt und hat das Glück, nach seiner Approbation die Praxis seines Vaters übernehmen zu können. Daneben arbeitet er für zehn Stunden in der Woche Teilzeit in einer Beratungsstelle. Gemeinsam mit seiner Lebenspartnerin hat er ein zweijähriges Kind. Sie ist ebenfalls frisch approbiert und hat keine Aussicht auf einen Kassensitz am Wohnort. Da beide nicht miteinander verheiratet sind, ist sie auch nicht privilegiert für die Übernahme eines halben Sitzes. Egal, welches Jobsharing sie beginnen würden, sie können hier mit einer „Deckelung“ von 125 % des Fachgruppendurchschnittes rechnen. Das wären in unserem Beispiel ca. 30 Einzelsitzungen in der Woche bei 43 Wochen im Jahr.

Nur das Jobsharing als BAG führt dazu, dass die Juniorpartnerin nach zehn Jahren einen eigenen (zusätzlichen) Versorgungsauftrag erhält

Geplant ist auch ein weiteres Kind. Hier soll dann zur Sicherstellung der Versorgung für die sich im Mutterschutz befindliche Lebenspartnerin bzw. die sich in Elternzeitzeit befindlichen Eltern eine Sicherstellungsassistentin eingestellt werden.

Sobald es soweit ist, werden sie die Kontakte über ihr ehemaliges Ausbildungsinstitut nutzen, um eine frisch approbierte Kollegin für diese Assistenz anzusprechen.

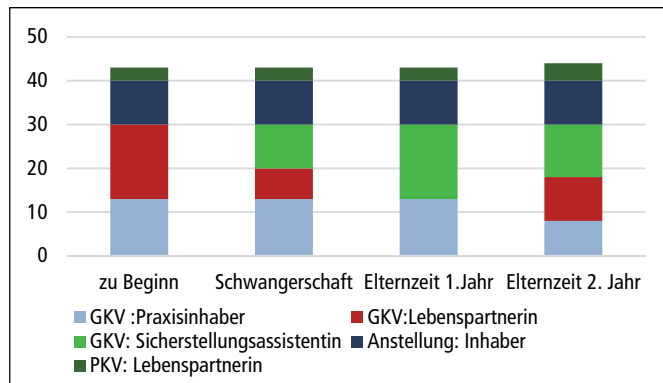


Abbildung 4. Familienplanung: Beispiel für Aufteilung der Arbeitszeit in Therapiesitzungen/bei Anstellung Wochenarbeitszeit

a. Elternzeit und Jobsharing via BAG

Der Praxisinhaber hält seine Teilzeitanstellung aufrecht und übernimmt 13 Sitzungen mit GKV-Patienten. Seine Partnerin übernimmt 17 Sitzungen vom Versorgungsauftrag und drei weitere Sitzungen mit PKV-Patienten. Als die Lebenspartnerin mit dem zweiten Kind schwanger wird, reduziert sie ihre Berufstätigkeit und gibt den Teil, den sie nicht mehr erarbeiten will, an eine Sicherstellungsassistentin ab.

Das Ziel der jungen Familie ist, dass im zweiten Jahr mit zwei kleinen Kindern beide reduziert, aber im gleichen Stundenumfang tätig sind.

b. Elternzeit und Jobsharing via Anstellung

Der Praxisinhaber stellt seine Lebenspartnerin in der Praxis an. Hierdurch werden die Partnerin und das Kind gesetzlich krankenversichert. Auch ist die Partnerin durch die Anstellung vollständig sozialversichert. Sie hat Krankheits- und Urlaubsanspruch und Anspruch auf Lohnfortzahlung auch an Tagen, wenn das Kind krank ist.

Die Versicherung für eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist verpflichtend. Die sogenannte „Umlage“ kostet den Arbeitgeber nur ein geringes Salär. Sie entschädigt den Arbeitgeber für den Brutto-

lohn, sollte die angestellte Kollegin krankheitsbedingt nicht arbeiten können.

Alle Kosten für die Anstellung fließen in die Praxisausgaben und werden steuerlich in Gänze berücksichtigt. Das kann am Ende des Jahres die Steuerlast beim Finanzamt deutlich senken.

2. Unterschiedliche Einnahmequellen verringern die Versorgung von GKV-Patienten in der Praxis

Abbildung 5: Die 48-jährige Praxisinhaberin erhält immer mehr Anfragen von Ausbildungskandidaten, die bei ihr Supervision und Lehrtherapie machen möchten. Außerdem kommen auch privat-

versicherte Patienten gerne zu ihr in die Praxis. Dadurch nimmt der Anteil der GKV-Behandlungen zunehmend ab, wodurch sie den Versorgungsauftrag nicht mehr ausreichend erfüllt. Die Kollegin möchte ihre Praxis nicht aufgeben, sondern mit jemandem kooperieren und ihren Versorgungsauftrag wieder erfüllen. Bei Eintritt in ein Jobsharing stünden der Praxisinhaberin und einer Kollegin nach den Berechnungen ihrer Kassenärztlichen Vereinigung für das Arbeiten zu zweit wieder 125 % des Fachgruppenschnitts zur Verfügung.

Die Praxisinhaberin entscheidet sich, einer ehemaligen Supervisorin das Angebot eines Jobsharings zu machen. Zunächst kann sie zehn Sitzungen ihres Kontingents übernehmen. Da sie über ausreichende Räumlichkeiten verfügt, kann die

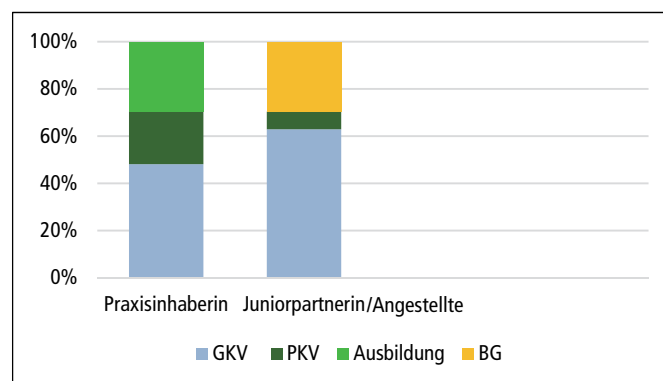


Abbildung 5. Weitere Einnahmequellen bieten Spielräume für die Aufteilung des zur Verfügung stehenden GKV-Leistungsumfangs

Kollegin in einem eigenen Raum neben den Jobsharing-Patienten auch noch ihre Privatpraxis betreiben. Spezialisiert auf Schmerztherapie hat sie die Möglichkeit, zusätzlich zu den Einnahmen in der Jobsharing-Praxis in ihrer Privatpraxis in größerem Umfang Berufsgenossenschaftspatienten zu behandeln.

Das Jobsharing kann als BAG oder in Anstellung umgesetzt werden. Es kann zum Beispiel als Überbrückung bis zum Erhalt eines eigenen Versorgungsauftrages genutzt werden.

Im Jobsharing via BAG besteht die Möglichkeit, der Juniorpartnerin eine zehnjährige Zusammenarbeit anzubieten, die ihr am Ende einen eigenen Kassensitz generiert. Dies auch dann, wenn sie hier nur wenige Sitzungen durchführen würde. Bei dieser Form der Zusammenarbeit kann die Praxisinhaberin Verantwortung und Verwaltungsarbeit für die Praxis abgeben und die Kollegin an der Gestaltung der Praxis teilhaben lassen.

Möchte die Kollegin den eigenen Kassensitz gerne in der eigenen Verantwortung behalten und weniger Beteiligung an den allgemeinen unbezahlten Verwaltungsaufgaben anbieten, wird sie eher ein Jobsharing via Anstellung anbieten. In diesem Falle entscheidet sie auch, eine Mitarbeiterin im Sekretariat zu beschäftigen, die diese Arbeit in der Praxis übernimmt.

3. Altersteilzeit und Verwaltung teilen mit anschließender Praxisweitergabe

Abbildung 6: Die Praxisinhaberin ist 64 Jahre alt, gesundheitlich angeschlagen und möchte zukünftig weniger arbeiten. Sie kennt eine junge Kollegin, der sie gerne in vier Jahren die Praxis übergeben möchte. Aufgrund der Privilegierung durch drei Jahre im Jobsharing, wird der Zulassungsausschuss der

jungen Kollegin nach drei Jahren der Kooperation die Zusage geben. Die junge Kollegin betreibt bereits in Teilzeit eine Privatpraxis.

Ein Kaufvertrag wird geschlossen, der die Übergabe der Praxis in vier Jahren regelt.

a. Sukzessive Übergabe der Praxis via Jobsharing BAG

Zu Beginn der Kooperation übernimmt die Juniorpartnerin fünf Sitzungen pro Woche. Dadurch, dass die Seniorpartnerin weniger arbeiten möchte, wird für das zweite Jahr vereinbart, dass die Juniorpartnerin mindestens zehn Sitzungen und im dritten Jahr mindestens 15 Sitzungen übernimmt.

Es werden Einnahmen und Ausgaben entsprechend des Umfangs, in dem in der Praxis Leistungen erbracht werden, verteilt.

Die unbezahlte Zeit in der Praxis, die neben der therapeutischen Arbeit anfällt, teilen sich die beiden Jobsharer: Die Verwaltungsarbeiten rund um die Praxis werden von beiden getragen. Darüber hinaus übernimmt die Praxisinhaberin alles, was die Praxisräume betrifft: Vermieter, Reinigungskraft, Einkäufe für die Praxis. Alles, was mit Technik zu tun hat, gehört zum Aufgabenbereich der jungen Kollegin.

Für den Fall einer längerfristigen Erkrankung der Seniorpartnerin ist vereinbart, dass die junge Kollegin

dafür sorgt, dass die Praxis weiterläuft. Sie würde dann die Aufgaben der Seniorpartnerin übernehmen und bei der Kassenzärztlichen Vereinigung eine Sicherstellungsassistenz für die erkrankte Seniorpartnerin suchen und einstellen. Als Partnerin in der BAG ist sie dazu befugt.

Da im Innenverhältnis die Verteilung der Patienten im Jobsharing flexibel gehandhabt werden kann, kann sie die Behandlungen der Seniorpartnerin übernehmen (Therapeutenwechsel muss angezeigt werden).

b. Sukzessive Übergabe einer Praxis via Anstellung und Umwandlung der Anstellung in einen Vertragsarztsitz

Die Praxisinhaberin stellt eine Kollegin ein. Bis zur Praxisübergabe arbeitet die Kollegin sowohl in ihrer privaten Praxis, als auch als angestellte Psychotherapeutin in der vertragspsychotherapeutischen Praxis der Praxisinhaberin.

Die Verantwortung für die Praxis verbleibt bei der Praxisinhaberin. Allerdings kann – im Rahmen der im Arbeitsvertrag vereinbarten Stunden für Verwaltung – die Kollegin auch andere Arbeiten in der Praxis übernehmen, z.B. die IT betreuen. Sie kann im Krankheitsfall die Patienten der Kollegin behandeln und dafür geleistete Überstunden geltend machen. Sollte die Erkrankung länger andauern, kann

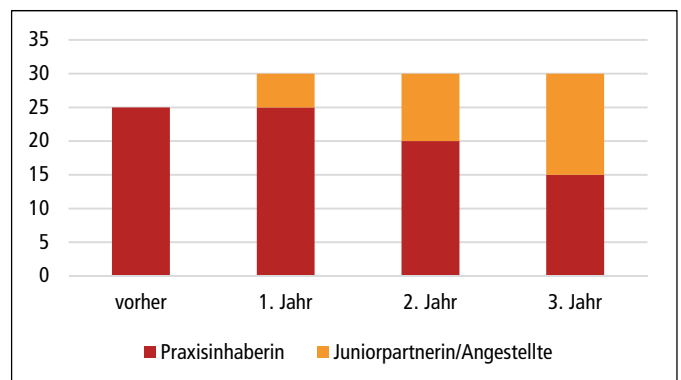


Abbildung 6. Therapiesitzungen: Praxisabgabe bei vollem Versorgungsauftrag

auch hier eine Sicherstellungsassis-
tenz für die erkrankte Kollegin ein-
gestellt werden oder der Arbeits-
vertrag der jungen Kollegin wird in
der Wochenstundenzahl erweitert
und angepasst. Im Arbeitsvertrag
wird geregelt, dass die Kollegin in
den nächsten drei Jahren sukzessiv
mehr Stunden übernimmt.

4. Rentenbegleitend noch ein paar Sitzungen arbeiten

Abbildung 7: Die Praxisinhaberin
ist 67 Jahre alt und möchte min-
destens für die nächsten vier Jahre
sechs Sitzungen in der Woche ar-
beiten und gleichzeitig ausgedehnte
Urlaube machen. Sie möchte
die gesamte Verantwortung für
den Praxisalltag abgeben. Des-
halb plant sie, ihren halben Ver-
sorgungsauftrag in ein Jobsharing
umzuwandeln und darüber den Sitz
in fünf Jahren abzugeben.

Da ihre Praxis an einem sehr ge-
fragten Standort ist, gibt es genug
Interessentinnen für ein Jobshar-
ing via BAG als auch via Anstel-
lung. Über das schwarze Brett der
DPTV-Landesgruppe findet sie eine
interessierte junge Kollegin, die
bereit ist, nach entsprechender
Einarbeitung auch die Verwaltung
der Praxis zu übernehmen. Darüber
hinaus soll die Kollegin auch die
Organisation von Einkauf, Technik,
Praxisreinigung und die Quartals-

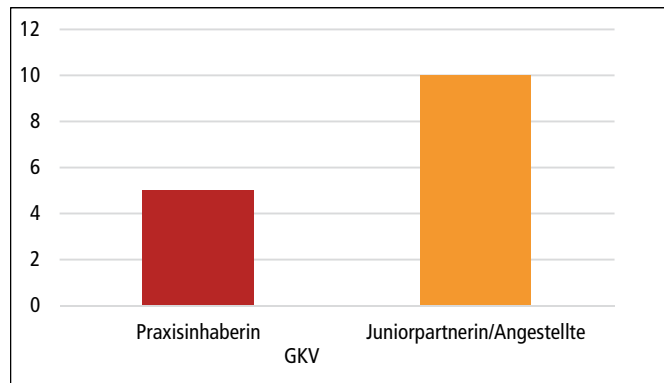


Abbildung 7. Therapiesitzungen: Praxisabgabe bei halbem Versorgungsauftrag

abrechnung übernehmen. Und
letztendlich auch selbst die Pati-
entenannahme organisieren mit
den Aufgaben der telefonischen Er-
reichbarkeit, Vorhalten von Sprech-
stunden und Akutversorgung.

a. Übergabe der Praxis via Jobsharing BAG bei nur noch geringem Einsatz der Praxis- inhaberin in der Praxis

Die Praxisinhaberin zieht sich fast
vollständig aus der Praxisarbeit
raus. Sie arbeitet an zwei Nachmit-
tagen mit jeweils drei Patienten in
38 Wochen des Jahres.

Um die gesamte Praxisorganisation
kümmert sich die Kollegin.

Die Einnahmen und Ausgaben
werden entsprechend des in der
Praxis erbrachten Leistungsum-
fangs verteilt. Dafür, dass sich die

Juniorpartnerin um die Alltagsver-
pflichtungen kümmert, erhält sie
zusätzlich zu ihrem erwirtschaf-
teten Anteil x % des Honorars der
Praxisinhaberin.

Während der Urlaube der Senior-
partnerin besteht für deren Pati-
enten die Möglichkeit, sich in Kri-
senfällen an die Juniorpartnerin zu
wenden. Macht die Juniorpartnerin
Urlaub oder ist sie krank, trägt sie
die Hauptlast der Betriebskosten,
fast schon so, als würde sie die Pra-
xis selbstständig führen.

Nach fünf Jahren kann dann die
halbe Praxis über eine Ausschrei-
bung und Priorisierung der Juni-
orpartnerin über den Zulassungs-
ausschuss übergeben werden. Die
Absichtserklärung dazu und der
Kaufvertrag sollten bereits frühzei-
tig rechtlich festgezurt werden.



djpv Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Psychologie studieren – und dann?

Claudia Rockstroh, Ulrich Winterfeld

Psychologie: Dein Start in den Traumberuf

Karriereplanung für Studierende

2017, 200 Seiten, Broschur,
ISBN 978-3-942761-44-4, 22,00 EUR

Das neue Lern- und Arbeitsbuch mit
wichtigen Informationen und konkreten
Übungen für den erfolgreichen Start
ins Berufsleben.

Zu beziehen über den Buchhandel oder direkt beim Verlag:

Deutscher Psychologen Verlag GmbH · Am Köllnischen Park 2 · 10179 Berlin · Tel. 030 - 209 166 410 · Fax 030 - 209 166 413 · verlag@psychologenverlag.de

WWW.PSYCHOLOGENVERLAG.DE

b. Übergabe der Praxis via Jobsharing Anstellung bei nur noch geringem Einsatz der Praxisinhaberin in der Praxis

Zu berücksichtigen ist gegebenenfalls die hohe von der Angestellten zu tragende Verwaltungslast, die sich im Arbeitsvertrag wiederfinden muss. Gibt es Büropersonal in der Praxis, sind diese Verwaltungsaufgaben dorthin delegierbar. Die Ausgestaltung des Jobsharing via Anstellung in der Praxis gleicht der in der BAG. Am Ende wird die Praxis, wie auch beim Jobsharing BAG, über Ausschreibung und Priorisierung an die Angestellte übergeben.

5. Anstellung im Alter

Es lässt sich durchaus überlegen, ob Sie eine Vereinbarung treffen wollen, sich im Anschluss an das Jobsharing in der Praxis bei Ihrer Nachfolgerin, in einer anderen Praxis oder auch in einer anderen Institution anstellen zu lassen³. Wie bei der vorangegangenen Kooperation mit der Nachfolgerin, sollten Sie hier mit Ihrer Nachfolgerin auch den Fall besprechen und vertraglich regeln, was passiert, wenn Sie bei

³ Siehe hierfür Basics der Berufsausübung „Verzichtsmodell“

Weitere Informationen zu Jobsharing via BAG oder Anstellung erhalten Sie hier:

Praxisbörse: www.dptv.de

Die Praxisbörse ist kostenlos für alle Kolleginnen und Kollegen, die ein Jobsharing bieten oder suchen.

Hier gibt es auch eine Anzeigen-Aufnahme für Praxismitarbeiterinnen.

Basics zur Berufsausübung (Mitgliederbereich):

www.goo.gl/xdifba

- Jobsharing
- Nebentätigkeit
- Anstellung
- Praxisübergabe
- Scheinselbstständigkeit
- Sicherstellungs-/Entlastungsassistenz
- Angestelltensitz
- Verzichtsmo-
dell

DPTV-Bundesgeschäftsstelle:

Musterverträge für die dargestellten Kooperationsformen

DPTV-Campus und DPTV-Landesgruppen:

Workshops zu beiden Jobsharingformen

de sich menschlich nicht so gut verstehen und nach der Übergabe eine Anstellung nicht möglich erscheint.

6. Exkurs: Sicherstellungsassistenz

Die Sicherstellungsassistenz ist eine zeitlich begrenzte Möglichkeit der Kooperation, wenn z.B. aufgrund von Krankheit, Pflege von Angehörigen, Erziehungszeiten die Versorgung im bisher angebotenen Umfang nicht sichergestellt werden kann. Hier kann die Praxisinhaberin, ohne den Zulassungsausschuss einzuschalten, relativ kurzfristig eine Sicherstellungsassistentin bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Die Sicherstellungsassistentin muss allerdings den gleichen Grundberuf (PP oder KJP) und die gleiche Fachkunde wie die Praxisinhaberin vorweisen.

Die Sicherstellungsassistenz führt nicht zu einer Bevorzugung bei der

Praxisweitergabe bei der Nachfolgeregelung. Allerdings wird bei der Einstellung einer Sicherstellungsassistenz der Leistungsumfang der Praxis nicht „gedeckt“. Auch wenn die Regelungen besagen, dass es durch das zeitlich befristete Jobsharing mit Sicherstellungsassistenz nicht zu einer Leistungsausweitung kommen darf, werden hier 25 % Ausweitung toleriert. Das kann sich bei einer darauffolgenden Anstellung über den Zulassungsausschuss wirtschaftlich positiv auf die Praxis niederschlagen.



Sabine Schäfer

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Mitglied und Sachverständige in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses und Mitglied im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.



Amelie Thobaben

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin. Niedergelassen in Bremen im Jobsharing und in Privatpraxis. Persönliche Erfahrung als Sicherstellungsassistentin. DPTV-Landesgruppenvorsitzende in Bremen. Mitarbeit in Gremien der KV und im Vorstand der Psychotherapeutenkammer. Das Thema Jobsharing ist ein langjähriger Schwerpunkt in der Beratung, in Publikationen und Dozententätigkeit.

 **Literaturhinweis**

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter www.dptv.de.