

Markus Plantholz

Vertretung und Assistenz während Krankheits- oder Erziehungszeiten



Zwei wichtige Urteile des Bundessozialgericht (BSG) zur Frage der Sozialversicherungspflicht von Praxisvertreter*innen und zum zeitlichen Rahmen des Anspruchs der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers auf eine Assistenzgenehmigung.

§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV lässt in den dort genannten zeitlichen Grenzen während einer krankheitsbedingten Abwesenheit grundsätzlich die Vertretung zu. Eine Vertragspsychotherapeutin

kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen (§ 32 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV).

§ 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Ärzte-ZV lässt darüber hinaus die Beschäftigung „eines Vertreters oder eines Assistenten“ während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Zur Abgrenzung: Sicher-

stellungs- oder Entlastungsassistent*innen können beschäftigt werden, wenn Vertragspsychotherapeut*innen vorübergehend gehindert ist, den vertragsärztlichen Pflichten, sich im erforderlichen Umfang für die Versorgung zur Verfügung zu stellen, vollumfänglich nachzukommen. In Abgrenzung zur Vertretung darf ein*e Vertragspsychotherapeut*in während der Beschäftigung einer Assistentin oder eines Assistenten auch selber tätig sein. Die KVen haben in der Regel intern Richtlinien

zur Erteilung insbesondere von Assistenzgenehmigungen erlassen, welche § 32 Ärzte-ZV konkretisieren. In der Praxis haben Vertretung und Assistenzgenehmigung naturgemäß große Bedeutung. In der „Psychotherapie Aktuell“ habe ich bereits mehrfach von den Fallstricken der Beschäftigung von Assistent*innen mit Blick auf die potenzielle Scheinselbständigkeit bei vermeintlich freiberuflichen Dienstverhältnissen und hinsichtlich der Gefahren des § 32 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV berichtet, wonach die Beschäftigung nicht einer Vergrößerung der Praxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfang dienen darf – anderenfalls droht eine sachlich-rechnerische Berichtigung des Honorars für die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit. Nun hat das BSG im Jahr 2021 zwei weitere wichtige Entscheidungen aus diesem Themenkreis getroffen: ein Urteil betrifft die Frage der Sozialversicherungspflicht von Praxisvertreter*innen, das andere die Frage, in welchem zeitlichen Rahmen Anspruch der Praxisinhaberin oder des Praxisinhabers auf eine Assistenzgenehmigung besteht.

Vertretung beziehungsweise Entlastungsassistenz möglich für die Dauer von insgesamt 36 Monaten pro Kind, Aufteilung der Monate kann individuell gewählt werden.



Sozialversicherungspflicht von Praxisvertreter*innen und deren Vermeidung

Der für die Prüfung des Sozialversicherungsstatus zuständige 12. Senat des BSG hat am 19. Oktober 2021 eine Revision behandelt, die die Frage der Sozialversicherungspflicht von Praxisvertreter*innen zum Gegenstand hatte. Die eine Klägerin ist

Entscheidend für die sozialrechtliche Einordnung der Vertretung beziehungsweise Entlastungsassistenz ist die Übernahme von wirtschaftlicher Verantwortung.

eine gastroenterologische Gemeinschaftspraxis. Die andere ist als Oberärztin in einem Krankenhaus

angestellt und hat nach Absprache im Einzelfall die Vertretung eines Gesellschafters der Gemeinschaftspraxis wegen Urlaubs oder Krankheit übernommen. Sie führte endoskopische Untersuchungen durch, schrieb Befundberichte, gab Therapieempfehlungen und erhielt eine Vergütung je Einsatzstunde. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) stellte fest, dass es sich um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis handele. Das Sozialgericht hatte diese Feststellung zunächst kassiert, vor allem, weil die Vertretungsärztin keinen Weisungen, sondern lediglich fachspezifischen Standards unterlegen gewesen sei. Die DRV Bund machte in der Sprungrevision geltend, die Ärztin sei in eine für sie fremde Praxisorganisation eingebunden und deshalb abhängig beschäftigt gewesen. Sie habe Räumlichkeiten, Geräte und Personal der Gemeinschaftspraxis genutzt sowie ihr zugewiesene Patient*innen behandelt. Der 12. Senat des BSG, der ohnehin schon seit mehreren Jahren eine klare Tendenz zu erkennen gibt, in streitigen Fallgruppen von der Sozialversicherungspflicht auszugehen, hat die Entscheidung des Sozialgerichts aufgehoben. Die Ärztin sei hinsichtlich der Zuweisung bestimmter Patient*innen weisungsgebunden. Aufgrund des arbeitsteiligen Zusammenwirkens mit dem Praxispersonal und der kostenfreien Nutzung von Einrichtungen und Mitteln der Gemeinschaftspraxis sei sie in deren Arbeitsabläufe eingegliedert. Das ausschließliche Tätigwerden in einer Vertretungssituation ändere daran nichts. Der Eingliederung in einen fremden „Arztbetrieb“ könne es zwar entgegenstehen, wenn ein*e Praxisvertreter*in für die Dauer der Tätigkeit die Stellung der Praxisinhaber*in einnimmt und zeitweilig selbst Arbeitgeberfunktionen erfüllt. Das sei aber nicht der Fall gewesen. Die Ärztin habe lediglich die ärztlichen Leistungen vertretungsweise erbracht und keine Vertretung in der Rechtsstellung der Mitglieder der Gemeinschaftspraxis geleistet (Az. des BSG: B 12 R 1/21 R).

Die Urteilsgründe liegen noch nicht vor. Wiewohl lässt der offizielle Terminbericht des BSG schon erkennen, dass das Gericht dem Umstand, dass ein*e Praxisvertreter*in fachlich weisungsfrei tätig wird – das liegt in der Natur des PsychThG – keine besondere Bedeutung zumisst, sondern es im Wesentlichen auf ein eigenes wirtschaftliches Risiko und die Frage der Eingliederung in die Betriebsabläufe ankommt. Das liegt auf der seit mehreren Jahren erkennbaren Linie des Gerichts und auch der Obergerichte. So hat zum Beispiel das Landessozialgericht Baden-Württemberg entschieden, dass eine im Wege des Jobsharing zugelassene Gesellschafterin einer Berufsausübungsgemeinschaft, die als Gewinn einen Teil ihres Honorarumsatzes erhalte, aber kein Risiko übernehme, effektiv auch dann Teile der Betriebsausgaben zu tragen habe, wenn sie diese nicht durch eigene Umsätze einspiele, sozialversicherungspflichtig beschäftigt sei (Urteil vom 23. November 2016, Az. L 5 R 1176/15).

Es ist sicher keine Übung am Hochreck, einen Vertretervertrag so zu gestalten, dass die Vertreterin beziehungsweise der Vertreter selbst für die Gewinnung von Patient*innen zuständig ist, zumal ja die Therapiekontingente der Richtlinien-Psychotherapie ohnehin ad personam genehmigt werden. Aber Vertreterverträge, nach denen die Vertreterin oder der Vertreter einen prozentualen Anteil am eigenen Honorarumsatz erhalten, ohne effektiv ein Verlustrisiko zu tragen, sind nicht so selten vorzufinden. Klauseln, wonach die Vertreterin oder der Vertreter 70 % der von ihr oder ihm erwirtschafteten Honorarumsätze aus den eigenen Behandlungsleistungen erhält, sind regional noch immer üblich. Normalerweise geschieht dies auch in guter Absicht, eben damit eine Vertreterin oder ein Vertreter, wenn die einbehaltenen Umsatzanteile nicht kostendeckend sind, keine Verluste hinnehmen muss. Gerade dies ist aber der Fallstrick.

Die DpTV hält einen Muster-Vertretervertrag vor, der dieses Risiko der Sozialversicherungspflicht vermeiden dürfte. Er enthält unter anderem folgende Regelungen:

Die Vertreterin führt die Praxis während der Dauer dieses Vertrages nach Maßgabe der folgenden Regelungen auf eigene Rechnung, d. h. sie trägt das unternehmerische Risiko und erhält die aus ihrer Tätigkeit entstehenden Gewinne vollständig ausbezahlt.

Die Vertreterin trägt die während der Vertretung – unabhängig von der Höhe des von ihr erwirtschafteten Umsatzes – anfallenden Betriebsausgaben

der Praxis, insbesondere die der Praxisinhaberin entstehenden Kosten der Raummiete unter Einschluss der auf sie entfallenden Betriebskosten, Kosten für Heizung, Strom, Wasser, Telefon, Telefax, Reinigungskosten, Softwarelizenz- und -wartungskosten für die Abrechnungs- und -dokumentationssoftware, laufende Kosten für die Aufrechterhaltung der Telematik-Infrastruktur, Kosten der Praxisversicherung, KV-Verwaltungskosten.

Im Gegenzug erhält die Vertreterin sämtliche aus ihren Vertretungsleistungen erzielten Honorare. Die Vertreterin teilt der Praxisinhaberin die von ihr erbrachten Leistungen vollständig und wahrheitsgemäß mit, damit die Praxisinhaberin die Quartalerklärung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung vornehmen kann.

Vorgaben bestehen – und müssen es auch – zum Mindestumfang der Tätigkeit (mit Blick auf die Plausibilitätsprüfung nach der Abrechnungs-Prüfrichtlinie, § 106d Abs. 6 SGB V, aber auch zum Höchstumfang). Die Vertreterin beziehungsweise der Vertreter verpflichtet sich, den Versorgungsauftrag während der Vertretungsdauer zu erfüllen und zu diesem Zweck psychotherapeutische Behandlungsleistungen mindestens in einem § 19a Ärzte-ZV entsprechenden Umfang (25 Stunden wöchentlich bei vollen Versorgungsauftrag, mindestens 12,5 Stunden wöchentlich bei hälftigem Versorgungsauftrag bei Annahme von 11 Arbeitswochen je Quartal, jeweils exklusive der Zeiten der telefonischen Erreichbarkeit) anbieten und zusätzlich die nach der Psychotherapie-Richtlinie vorgesehene telefonische Erreichbarkeit sicherstellen. Diese Mindestvorgaben führen aber noch nicht zur Sozialversicherungspflicht, denn im Übrigen ist die Vertreterin oder der Vertreter hinsichtlich des Umfangs ihrer Leistungen und hinsichtlich der Behandlungszeiten vollkommen frei. Termine mit Patient*innen werden selbst und eigenverantwortlich abgestimmt; notwendige Besprechungen mit Dritten, insbesondere zuweisenden beziehungsweise am Behandlungsgeschehen beteiligten Ärzt*innen sowie mit Bezugspersonen, erfolgen selbst und in eigener Verantwortung.

Vertreter*innen sind verpflichtet, den Versorgungsauftrag während der Vertretungszeit zu erfüllen.

Assistenzgenehmigungen während der Erziehungszeiten bis zur Volljährigkeit – gute Nachrichten für Eltern

Zu einem erfreulicheren Urteil: In einem weiteren Verfahren vor dem BSG (Urteil vom 14. Juli 2021, Az. des BSG: B 6 KA 15/20 R) wurde darüber gestritten, ob Anspruch auf Genehmigung einer Entlastungsassistenz während Zeiten der Kindererziehung auch dann besteht, wenn das Kind bereits das

Musterverträge der DPtV berücksichtigen rechtliche Vorgaben.

15. Lebensjahr erreicht hat. Die KV Niedersachsen hatte dies verweigert. Mit dieser Praxis war sie nicht alleine; eine ganze Reihe von KVen haben

in ihren Verwaltungsrichtlinien entsprechende Beschränkungen vorgesehen. Häufig wird eine Parallele zu § 1 Abs. 1 des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) angeführt, wonach man „Kind“ nur bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres sei. Dem Ziel der Regelung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern, werde hierdurch ausreichend Rechnung getragen, zumal weitere zulassungsrechtliche Möglichkeiten bestünden, etwa die Anstellung eines Jobsharers.

§ 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Ärzte-ZV ist jedoch keine ausdrückliche Altersbeschränkung hinsichtlich der zu erziehenden Kinder zu entnehmen. Eine indirekte Altersgrenze enthalte – so das BSG – die Regelung nur insoweit, als die Pflicht und das Recht der Eltern, für ihr Kind zu sorgen (elterliche Sorge), und damit auch das Erziehungsrecht der Eltern mit der Volljährigkeit des Kindes endet. Klar ist, dass sich die Formulierung „bis zu einer Dauer von 36 Monaten“ erkennbar nicht auf das Lebensalter des Kindes, sondern auf den Zeitraum, für den eine Vertretung oder Entlastungsassistenz beansprucht werden könne. Das ergibt sich in der Tat schon daraus, dass dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss und damit auch nach der Vollendung des dritten Lebensjahres durch das Kind liegen kann. Aber auch eine Begrenzung auf die Vollendung des 14. Lebensjahres entspricht weder dem Wortlaut noch dem Zweck des Gesetzes. Eine zeitliche Begrenzung erfolgt allein durch die Höchstdauer von 36 Monaten pro Kind, in denen eine Vertretung beziehungsweise eine Entlastungsassistenz während der Erziehung von minderjährigen Kindern in Anspruch genommen werden kann. Weshalb gerade ein Zeitraum von 36 Monaten gewählt wurde, hat der Ordnungsgeber nicht besonders begründet. Es liege zwar nahe, dass ihm – zumindest im Hinblick auf die Dauer – dabei andere Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf wie die dreijährige Elternzeit (§ 15 Abs. 2 Satz 1 BEEG) vor Augen standen. Dass damit auch die in diesen Gesetzen geregelten Altersgrenzen übernehmen wollte, sei aus der Begründung der Vorschrift nicht ersichtlich und erst recht nicht – etwa im Wege einer Altersgrenze – aus der Regelung selbst.



Das Urteil ist noch aus einem anderen Grund wichtig. Das BSG hält zwar fest, dass eine Vertretung oder Entlastungsassistenz während Zeiten der Kindererziehung nicht als Dauerlösung konzipiert ist, sondern grundsätzlich lediglich eine vorübergehende Verhinderung ausgleichen soll. Nach dem Wortlaut des § 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 Ärzte-ZV dürften die Praxisinhaber*innen Vertreter*innen oder Assistent*innen beschäftigen in „Zeiten der Erziehung von Kindern bis zur Dauer von 36 Monaten“. Das heißt aber nicht, dass mit der Gewährung einer Assistenz von 36 Monaten die Erziehung aller Kinder pauschal abgegolten wäre: „Ebenso wie die Geburt eines weiteren Kindes einen erneuten Anspruch auf eine genehmigungsfreie Vertretung für zwölf Monate auslöst (§ 32 Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV), muss einem Vertragsarzt die Möglichkeit des Einsatzes eines Entlastungsassistenten für jedes Kind zur Verfügung stehen. Es wäre nicht vertretbar, etwa einem Vertragsarzt, der bereits 24 Monate für die Erziehung

Den Zeitpunkt der Entlastungsassistenz bei Erziehungszeiten können die Eltern bis zur Volljährigkeit des Kindes frei wählen.

des ersten Kindes in Anspruch genommen hat, nach der – möglicherweise in größerem zeitlichen Abstand erfolgten – Geburt des zweiten und eventuell dritten Kindes darauf zu verweisen, nur noch insgesamt zwölf Monate beanspruchen zu können.“ Der Grundsatz, dass die Dauer von 36 Monaten pro Kind zu verstehen ist, erfahre nur insoweit eine Einschränkung, dass Zeiten, in denen mehrere Kinder erzogen werden, nicht fiktiv allein einem Kind zugeordnet werden können: Habe „etwa ein Vertragsarzt nach der Geburt des ersten Kindes – ggf. im Anschluss an eine Vertretungszeit im Zusammenhang mit der Entbindung – noch nicht die gesamten 36 Monate in Anspruch genommen, wenn das zweite Kind geboren wird, stehen ihm danach noch einmal 36 Monate für das zweite Kind zu, nicht aber weitere Monate mit der Begründung, für das erste Kind gebe es noch „unverbrauchte“ Monate.“ Das leuchtet ein.



Dr. Markus Plantholz

Justiziar der DPTV, seit 1996 Rechtsanwalt in der Kanzlei DORNHEIM Rechtsanwälte & Steuerberater, Fachanwalt für Medizinrecht und ausschließlich mit dem Recht der Leistungserbringer im Gesundheitswesen befasst, er ist Mitherausgeber und Autor vieler Publikationen im Gesundheitsrecht.

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| <p>Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V. Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg www.ivs-nuernberg.de</p> | <p>I V S</p> | <p style="text-align: right;">Institut für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie Verhaltensmedizin Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie</p> |
| <p>staatlich anerkannt und zertifiziert n. ISO 9001:2015</p> | | |
| <p>Fort- und Weiterbildungen (mit Fortbildungspunkten d. PtK-BY bzw. BLÄK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerichtsgutachter/in – Forensische/r Sachverständige/r Seminare zum Fortbildungscurriculum nach den Richtlinien der Psychotherapeutenkammern (Familien-, Straf-, Sozial-, Zivil- u. Verwaltungsrecht, Glaubhaftigkeit) - Nächste Termine: ↙ Laufend neue Termine <ul style="list-style-type: none"> DP Michael Hinn „Besond. Rolle d. Gutachters im fam.-rechtl. Gutachten, Abfassen des schriftl. Gutachtens“ 11.-13. März 22 (Familienr.) Prof. Dr. Philipp Stang, Mag. M.A. u. Dr. DP Miriam Kolter „Einführung in die Diagnostik: Sexualanamnese“ 18./19. März 2022 (Grundlagen, Familienrecht, SZV, Strafrecht, Glaubhaftigkeit) Dr. DP Jörg Fichtner „Lösungsorientierte Begutachtung nach § 163 Abs. 2 FamFG“ 1./2. April 2022 (Familienrecht) – online • Verhaltenstherapie Ergänzungsqualifikation für Ärzte und Psychologen (Curr. 136 Std.) nächster Termin: Dr. DP Marion Schowalter „Entspannungstraining (PMR) und sein therapeutischer Einsatz“ 22. Mai 2022 • Klinische Hypnose (KliHyp) Fortbildungscurriculum der MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth (128 FE in 8 Blöcken) nächster Termin: Dr. DP Burkhard Peter „B4 Nutzung von Trancephänomenen I: Dissoziation und Assoziation“ 11./12. März 2022 • Sonderseminar: Klimagerechtigkeit und Psychotherapie Dr. DP Steffen Landgraf 4. April 2022 - online Dieser Workshop gibt einen Überblick über Klimagerechtigkeit mit Bezug zur psychotherapeutischen Arbeit. ↙ Neu! • Supervisor/in (verhaltenstherapeutisch fundiertes Curr.) 80 FE in 5 Blöcken u. 6 Treffen in Kleingruppen á 8 FE – nächster Beginn 19./20. November 2022 ↙ Neu! • Sexualtherapie / Sexualmedizin (Curr. 156 FE in 10 Blöcken) nächster Beginn: Prof. Dr. Philip Stang u. Dr. DP Miriam Kolter „Einführung i. d. Diagnostik: Sexualanamnese“ 18./19. März 2022 ↙ Neu! • EMDR-Zusatzqualifikation: DP Gertrud Skoupy „EMDR-Grundlagen“ 18./19. März 2022 • Ergänzungsqualifikation VT bei Kindern u. Jugendlichen 200 WE, Curriculum mit z. T. individuell wählbaren Seminarthemen u. -terminen zum Erwerb der Fachkunde für die Abrechnung verhaltenstherapeutisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie | | |
| <p>Kontakt und Infos: IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 43, 90762 Fürth, Tel.: 0911-975607-201, -203, Fax: -202, -204 Homepage/Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de - (hier finden Sie auch Termine für weitere Seminare unserer Fort- u. Weiterbildungen)</p> | | |