



Kooperationsmöglichkeiten zwischen Physiotherapeut und Arzt oder Zahnarzt

Abb.: © wavebreakmedia / Shutterstock.com

Das Umsatzpotenzial der physiotherapeutischen Praxis hängt neben der vorhandenen Konkurrenz weitgehend vom Ordnungsverhalten der umliegenden Ärzte bzw. Zahnärzte ab. Eine gut strukturierte Kooperation bringt Vorteile für beide Seiten

Der Physiotherapeut profiliert sich im Wettbewerb zu anderen und kann unter Umständen direkt von den erhöhten Verordnungszahlen profitieren. Die Kooperationsmöglichkeiten sind jedoch beschränkt.

MVZ-Gründungen sind nicht mehr zulässig

Die frühere Möglichkeit für Therapeuten ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) zu gründen und darin zusammen mit Ärzten zu arbeiten, um so daraus hinsichtlich der Verordnungen einen Gewinn zu ziehen, besteht nicht mehr. MVZ können nur noch von Ärzten oder Krankenhäusern gegründet und betrieben werden. Ein bereits bestehendes MVZ von Physiotherapeuten genießt jedoch Bestandschutz.

Die Praxisgemeinschaft

Die Kooperation zwischen Arzt oder Zahnarzt und Therapeuten kann sich auf eine Praxisgemeinschaft beschränken. Hierbei handelt es sich um eine eigens gegründete Gesellschaft, die gegenüber ihren Gesellschaftern – dem Arzt und dem Physiotherapeuten – Leistungen von Ressourcen wie beispielsweise die Bereitstellung geeigneter Räume und Personal erbringt. Nach außen treten beide Parteien jedoch weiterhin selbstständig und damit unter eigenem Namen auf. Es muss also jeder auch sein eigenes Praxis Schild und seinen eigenen Briefkopf besitzen. Der Patient schließt dabei jeweils einen separaten Behandlungsvertrag. Auf die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist zu achten. Werden die Patientendaten

und Informationen von beiden genutzt, so muss der Patient vorher zustimmen. Ziel der Kooperation kann dabei natürlich nicht die Zuweisung des Patienten vom Arzt an den Leistungserbringer sein. Dies ist dem Arzt schon berufsrechtlich grundsätzlich untersagt. Der Therapeut kann aber hoffen, dass sich viele Patienten dieses Arztes aufgrund der Verordnung direkt bei ihm als dem unmittelbar nächsten Leistungserbringer aus dem Heilmittelbereich behandeln lassen.

Die Praxisgemeinschaft erlaubt eine „Vergemeinschaftung der Kosten“. Jeder muss also seinen jeweiligen Anteil an den gemeinsamen Kosten tragen und der Gesellschaft erstatten. Das reduziert die eigenen Fixkosten und macht die gemeinschaftliche Ressourcennutzung wirtschaftlich.

Die medizinische Kooperationsgemeinschaft

Die Gründung einer medizinischen Kooperationsgemeinschaft stellt die engste Stufe der Zusammenarbeit dar. Dieses Modell entspricht quasi einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. Gemeinschaftspraxis zwischen Ärzten und anderen Heilberuflern. Grundlage der Berufsausübung ist also eine Gesellschaft. Sie tritt nach außen als Leistungserbringer auf und wird Vertragspartner der Patienten. Die Berufsordnungen der Ärzte sehen aber vor, dass die ärztliche Unabhängigkeit dauerhaft gewahrt sein muss.

Leider eignet sich die medizinische Kooperationsgemeinschaft nur für den privatrechtlichen Bereich. Eine Teil-

nahme an der vertragsärztlichen Versorgung ist nicht möglich. Auch die Krankenkassen schließen keine Leistungserbringungsverträge nach § 125 SGB V mit der Kooperationsgemeinschaft. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist dieses Modell also nicht zulässig und es bleibt nur der Rückgriff auf die Praxisgemeinschaft.

Die medizinische Kooperationsgemeinschaft ist daher in den Fachgebieten sinnvoll, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern und in denen der Arzt ohnehin ausschließlich Privatpatienten betreut oder das Leistungsspektrum sich weitgehend auf Privatleistungen (IGeL) beschränkt. Der Therapeut sollte dabei genau prüfen, ob sich die Umsetzung für ihn finanziell positiv darstellt. Zumeist

dürfte sich die Realisierung eher als „zweites Standbein“ lohnen.

Selektivverträge mit den Krankenkassen

Eine weitere Möglichkeit, die Kooperation mit Ärzten zu pflegen und das auch im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen, ist die Vereinbarung von Selektivverträgen wie etwa die Integrierte Versorgung (kurz IV genannt). Hierbei wird zwischen Therapeut, Arzt und Krankenkasse ein Vertrag geschlossen, der es anschließend ermöglicht, die Leistungen unmittelbar gegenüber der Krankenkasse abzurechnen.

Voraussetzung ist, dass die Therapie mehrere Leistungssektoren überschreitet oder als interdisziplinär-fachübergreifend anzusehen ist. Es geht im Kern um die Frage, ob die verschiedenen Leistungsbereiche (Heilmittel und stationäre/ambulante ärztliche Behandlung) verknüpft werden. Die Übereinkunft muss also mindestens zwei Bereiche erfassen. Beispiele sind etwa die Kombination aus ambulanter Operation und ambulanter Reha. Zusätzlich sollen sie eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung ermöglichen. Das ist unter anderem dann der Fall, wenn in einer größeren Region die Behandlung einer Erkrankung umfassend angeboten wird. In der Geriatrie haben sich bereits integrierte Versorgungsstrukturen herausgebildet.

Die Zusammenarbeit – ein Praxisbeispiel

Die Kooperation zwischen Physiotherapeut und Zahnarzt bietet sich gerade bei der craniomandibulären Dysfunktion (CMD) an. Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung der Muskel- oder Gelenkfunktion der Kiefergelenke, die nur durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Physiotherapeuten erfolgreich behandelt werden kann.

In der Regel wird die CMD vom Zahnarzt diagnostiziert. Er hat die Möglichkeit, dem Patienten eine Heilmittelverordnung für Logopädie oder Physiotherapie auszustellen. Hierzu sind diese Fachärzte grundsätzlich berechtigt, soweit die Verordnung zur Ausübung der Zahnheilkunde gehört. Dazu verwendet der Zahnarzt einfach das Kassenrezept (Formular 16). Der große Vorteil des Zahnarztrezeptes liegt zum einen darin, dass die Heilmittel nicht budgetiert sind, und zum anderen gibt es keine Vorgaben für den Verordnungsumfang. Denn die Heilmittelrichtlinie richtet sich – zumindest bisher – ausschließlich an Ärzte.

Neben CMD kann der Dentist auch bei Kiefergelenksbeschwerden oder Bruxismus ein Rezept ausstellen. Die zahnärztliche Verordnung könnte für eine physiotherapeutische CMD-Therapie wie folgt aussehen:

- ✓ 6 x Krankengymnastik des Kiefergelenks und 6 x Fango
- ✓ 6 x Manuelle Therapie
- ✓ 6 x Craniosacrale Kiefergelenksbehandlung

Physiotherapeuten, die eine Zusammenarbeit in dieser Disziplin beginnen wollen, sollten entsprechende Fortbildungen in der CMD-Behandlung aufweisen. Die Kooperation mit dem Zahnarzt kann dabei im Rahmen einer Praxisgemeinschaft erfolgen. Sie ist aufgrund der Selbstständigkeit der einzelnen Leistungserbringer im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sowohl mit Ärzten als auch Zahnärzten zulässig.



Dr. Jens-Peter Damas
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Steuerrecht
Leiter Steuern und Recht im
Gesundheitswesen, Berlin
E-Mail: jens.damas@etf.de