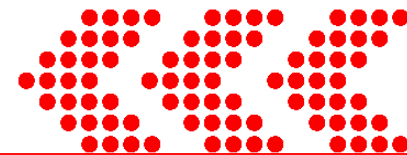


„Erwartungen an die Liberalisierung des Vertragsarztrechts und die Umsetzung in die Praxis“





- Das neue Recht zur Anstellung von Ärzten in der vertragsärztlichen Versorgung
- Zweigpraxen und ausgelagerte Betriebsstätten
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Die wesentlichen Änderungen zu den Medizinischen Versorgungszentren
- Einzelne Änderungen des Zulassungsrechts



I. Gegenstand der Regelungen des VÄndG

Das Gesetz wurde am 30.12.2006 im Bundesgesetzblatt (BGBl.I, 2006, 3439ff.) veröffentlicht und trat am 01.01.2007 in Kraft.

Die wesentlichen Regelungen des VÄndG beziehen sich auf das SGB V und die Zulassungsverordnung.

Im Mittelpunkt steht die Änderung zulassungsrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes.

Ergänzend wurden weitere Bestimmungen geändert werden, die aus Sicht der Bundesregierung die Sicherstellung verbessern sollen.



Das ärztliche Berufrecht ist integraler Bestandteil des Vertragsarztrechtes. In Berlin wurde die Liberalisierung der Musterberufsordnung übernommen (veröffentlicht im Amtsblatt für Berlin 2005, S. 1883 ff; Nachtrag vom 26.09.2006 - Abl. für Berlin, S. 4111).

§ 17 Abs. 1 Berufsordnung (BO) enthält die Regelung, dass die ambulante ärztliche Tätigkeit an einen Praxissitz gebunden ist.

§ 17 Abs. 2 BO lässt Zweigpraxen mit Anzeigepflicht bei der Ärztekammer zu.

§ 18 BO enthält Regelungen zur beruflichen Kooperation, die nun auch mit mehreren Berufsausübungsgemeinschaften zulässig ist.

Daneben enthält die BO die klassischen Berufspflichten
- Schweigepflicht, Fortbildungspflicht, Aufklärungspflicht,
Dokumentationspflicht etc.



II. Änderungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes

1. Angestellte Ärzte

§ 95 Abs. 9 SGB V eröffnet die Möglichkeit, Ärzte, auch fachfremde, in ihrer Praxis anzustellen. Die Anstellung ist vorbehaltlich der Bedarfsplanung, der Eintragung in das Arztregister und der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.

Zu dem Umfang möglicher Anstellungen sagt das Gesetz nichts.

§ 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV enthält lediglich die Aussage, dass eine Anstellung unter den zuvor genannten Bedingungen möglich ist und in den Bundesmantelverträgen einheitliche Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Arztes zu treffen sind.



§ 95 Abs. 9 SGB V

„(9) Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen. Das Nähere zu der Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten bestimmen die Zulassungsverordnungen. Abs. 7 Satz 7 gilt entsprechend.“



Gemäß § 14a Abs. 1 BMV-Ä/ § 20a EKV (gültig seit 01.07.2007) - muss der Arzt die Arztpraxis persönlich leiten.

Eine persönliche Leitung ist anzunehmen, wenn je Vertragsarzt nicht mehr als 3 vollzeitbeschäftigte Ärzte oder teilzeitbeschäftigte Ärzte in entsprechendem Umfang angestellt werden. Bei medizinisch-technischen Leistungen können bis zu 4 volltagsbeschäftigte Ärzte angestellt werden. Ausnahmen sind in begründeten Fällen möglich.

Bei einer Zulassung mit nur hälftigen Versorgungsauftrag im Sinne von § 19 a Ärzte-ZV ist die persönliche Leitung der Arztpraxis bei 1 vollzeitbeschäftigten oder bis zu 2 teilzeitbeschäftigten Ärzten noch gewährleistet.



Die Beschäftigung von Ärzten eines fremden Fachgebiets ist nicht möglich, wenn der angestellte Arzt einer Fachgruppe angehört, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann (Pathologen, Laborärzte, Mikrobiologen, Radiologen) oder der anstellende Arzt selbst in einem überweisungsgebundenen Fachgebiet tätig ist.

Diese Regelung in § 14 a Abs. 2 BMV-Ä/ § 20a Abs.2 EKV hat seinen rechtlichen Anknüpfungspunkt in § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV i.V. m. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV.



Daraus ergeben sich folgende Möglichkeiten zur Anstellung von Ärzten:

1) Arztgruppen ohne Zulassungsbeschränkungen:

- je Vertragsarzt mit voller Zulassung 3 vollzeitbeschäftigte Ärzte oder teilzeitbeschäftigte in entsprechendem Umfang
- je Vertragsarzt mit Teilzeitzulassung 1 vollbeschäftigter Arzt oder teilzeitbeschäftigte Ärzte in entsprechendem Umfang



2) Arztgruppen mit Zulassungsbeschränkungen:

- Anstellung nach Verzicht auf die Zulassung des anzustellenden Arztes mit Nachbesetzungsmöglichkeit und Verpflichtung
→ **§ 103 Abs. 4 b SGB V**

3) Jobsharing wie bisher

- **§ 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V**



Eine weitere Neuregelung ist in § 95 Abs. 9 a SGB V zu sehen. Danach kann ein Hausarzt unabhängig von der Bedarfsplanung einen Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder deren wissenschaftlichen Mitarbeiter, der mindestens halbtags in der Hochschule angestellt oder beamtet ist, in seiner Vertragsarztpraxis anstellen.



2. Zweigpraxis

§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV enthält folgende Regelung:

Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an einem weiteren Ort verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Zuständig für die Genehmigung einer Zweigpraxis innerhalb eines Zuständigkeitsbereiches einer KV ist die Kassenärztliche Vereinigung.

Für eine Zweigpraxis in einem weiteren KV-Bezirk ist eine Ermächtigung beim Zulassungsausschuss des zusätzlichen KV-Bezirkes zu beantragen.



Die Voraussetzung : „*Verbesserung der Versorgung*“ ist durch das Gesetz nicht näher bestimmt. In überversorgten Regionen, wie z. B. Berlin, stellt sich die Frage, ob durch die Zweigpraxis eine Verbesserung der Versorgung erfolgt.

An den Ermächtigungsverfahren zur Gründung einer Zweigpraxis sind die Kassenärztlichen Vereinigungen zu beteiligen.

Offen ist, ob die Ermächtigung nur befristet erteilt werden kann.



Gemäß § 24 Abs. 4 Ärzte-ZV kann die Genehmigung mit Nebenstimmungen zur Absicherung der Voraussetzungen von Abs. 1 versehen werden. Das Nähere hierzu regeln die Bundesmantelverträge.

§ 17 Abs. 1 a BMV-Ä/ § 13 Abs. 7a EKV sieht für Vertragsärzte mindestens die Tätigkeit von 20 Stunden je Woche Sprechstunden vor.

Bei Nebenbetriebsstätten (Zweigpraxen) gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes überwiegen muss.



3. „Halbtagszulassung“

In diesem Zusammenhang ist eine weitere Neuregelung zu sehen.

§ 95 Abs. 3 SGB V und § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV sehen die Einführung einer „Halbtagszulassung“ vor. Zu diesem Zweck kann ein Vertragsarzt durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss den Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränken.

Die „Halbtagszulassung“ wird in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Aus diesem Grund ist für die Rückkehr zur Vollzulassung zu beachten, ob Zulassungsbeschränkungen bestehen.

Korrespondierend dazu ist die hälftige Entziehung, § 95 Abs. 6 SGB V, und das hälftige Ruhen, § 95 Abs. 5 SGB V, im Gesetz vorgesehen.



Folgen von Beschränkung auf hälftigen Versorgungsauftrag

Praktisch bedeutsam ist insbesondere die Frage, ob die „freiwerdende Hälfte“ veräußerungsfähig ist.

Variante 1:

Keine Verkehrsfähigkeit, bei Zulassungsbeschränkungen führt die Beschränkung zur Abschmelzung der Überversorgung.

Variante 2:

Sind Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet, kann „die freiwerdende Hälfte“ an einen Arzt weitergegeben werden, der dann einen Zulassungsantrag stellt.



§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V enthält als Folgeregelung, dass der Verteilungsmaßstab Regelungen zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragsarztes entsprechend seines Versorgungsauftrages nach § 95 Abs. 3 Satz 1 vorzusehen hat.

-> In Berlin gilt ein Honorarverteilungsmaßstab mit Individualbudgets!

Der Honorarverteilungsvertrag sieht in § 9 Abs. 2 die Möglichkeit der Kürzung des Individualbudgets für den Fall vor, dass die Praxis nicht mehr in dem in der Bemessung zugrunde liegendem Umfang an der Versorgung teilnimmt. Hierzu zählt auch die Abänderung von einer Vollzulassung in eine Teilzulassung (Versorgungsauftrages nach § 19 a Ärzte-ZV oder einer hälftigen Entziehung gem. § 95 Abs. 6 SGB V bzw. hälftigen Ruhen gem. § 95 Abs. 5 SGB V).



4. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV sieht vor, dass überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften **mit allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern** gebildet werden können.

Zulässig ist die gemeinsame Berufsausübung auch auf einzelne Leistungen (Teilgemeinschaftspraxis). Bezogen auf einzelne Leistungen ist diese unzulässig zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Ärzten.




§ 33 Abs. 3 Ärzte-ZV weist der überörtlichen und zugleich KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft das Recht zu, für die gesamte Abrechnung einschließlich der Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen eine Kassenärztliche Vereinigung auszuwählen. An diese Wahl ist die Gemeinschaft zwei Jahre lang gebunden.

Einzelheiten zur Abrechnung und Überprüfung sind in den Bundesmantelverträgen geregelt (§§ 15a, 15b BMV-Ä/ EKV).

Gem. § 75 Abs. 7 SGB V erhält die KBV eine Richtlinienkompetenz für die Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung sowie Disziplinarverfahren bei überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften.

III. Sonstige Änderungen des Zulassungsrechts

1. Medizinische Versorgungszentren



Das Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit wird in § 95 Abs. 1 SGB V definiert, nachdem sich eine uneinheitliche Spruchpraxis der Zulassungsgremien entwickelt hatte. Grundsätzlich ist für das Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit die Gebietsbezeichnung des Weiterbildungsrechts. Dabei ist die Einrichtung bereits dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Fachgebieten tätig sind.

Ausnahmen:

- Hausärzte sind nicht fachübergreifend
- Psychotherapeuten (ärztliche und nichtärztliche) sind nicht fachübergreifend
- Hausarzt- und Facharztinternist sind fachübergreifend
- Gebietsärzte einer Fachgruppe sind fachübergreifend, wenn unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen geführt werden (Kardiologie und Rheumatologie)



Bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts (z.B. GmbH) ist nunmehr eine selbstschuldnerische Bürgschaft abzugeben, § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V.

Bei Verlust der Gründereigenschaft ist diese innerhalb von sechs Monaten wieder herzustellen, um eine Entziehung der Zulassung zu verhindern.

Die Altersgrenze von 68 Jahren gilt wie bei Vertragsärzten. Zur Angleichung endet nun die Anstellung mit Ablauf des Quartals, in dem der angestellte Arzt das 68. Lebensjahr vollendet hat.

Die Privilegierung von angestellten Ärzten, die die Gründung oder Erweiterung des MVZ's ermöglicht haben entfällt. Damit erhält der ab 01.01.2007 Angestellte nach fünf Jahren Tätigkeit keine bedarfsunabhängige Zulassung mehr.



2. Altersgrenzen

Die Altersgrenze von 55 Jahren nach § 25 Ärzte-ZV wird ab dem 01.01.2007 aufgehoben. Entsprechend wurde auch die Altersgrenze für Ermächtigungen von 55 Jahren durch Streichung von § 31 Abs. 9 Ärzte-ZV aufgehoben.

Bei festgestellter Unterversorgung gilt die Altersgrenze von 68 Jahren nicht, solange die Unterversorgung fortbesteht (§ 95 Abs. 7 Satz 8 und 9 SGB V). Bei Aufhebung der Unterversorgungsfeststellung endet die Zulassung spätestens 1 Jahr nach Aufhebung der Feststellung der Unterversorgung (§ 95 Abs. 7 S. 9 SGB V)

Zuständig für die Feststellung ist der Landesausschuss Ärzte-Krankenkassen.



3. Lokaler Versorgungsbedarf, § 100 Abs. 3 SGB V

Hierfür sind zunächst durch den Gemeinsamen Bundesausschuss Kriterien in den Bedarfsplanungsrichtlinien aufzunehmen. Anhand dieser Kriterien hat der Landesausschuss Ärzte-Krankenkassen über den lokalen Versorgungsbedarf zu entscheiden. Stellt er diesen fest, werden die engen Zuwachsbegrenzungen beim Job-Sharing gelockert (§ 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V).

Zusätzlich wurde § 105 SGB V dahingehend geändert, dass die KV Sicherstellungszuschläge auch bei einem festgestellten lokalen Versorgungsbedarf zahlen kann.



4. Vereinbarkeit von Zulassung und Krankenhausstätigkeit

Bislang ist die Tätigkeit im Krankenhaus mit der Zulassung nicht vereinbar. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine Interessenkollision vor.

§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV legt fest, dass die Tätigkeit in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Reha-Einrichtung nach § 111 SGB V mit der Zulassung vereinbar ist. Damit wird den Krankenhäusern die Möglichkeit eröffnet, Vertragsärzte in Teilzeit oder Krankenhausärzte z.B. in von ihnen gegründeten Medizinischen Versorgungszentren anzustellen.

Nicht umfasst vom § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV ist die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Beratungseinrichtungen.



Aber Achtung:

Die 13-Stunden-Regelung aus dem Urteil des BSG gilt bei Vollzulassungen im Sinne des § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV weiter!

Nur der Vertragsarzt mit der auf den hälftigen Versorgungsauftrag beschränkten Zulassung kann mehr als 13 Stunden in einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Reha-Einrichtung nach § 111 SGB V arbeiten.



5. Gebührenerhöhung

Die schon lange nicht mehr kostendeckenden Gebühren nach der Zulassungsverordnung werden vervierfacht. Danach fallen für:

- die Arztregistereintragung 100,- €
- den Zulassungsantrag 100,- €
- sonstige Anträge zur Beschlussfassung des Zulassungsausschusses 120,- €
- beim Widerspruchsverfahren 200,- € und
- bei unanfechtbar gewordener Zulassung 400,- € an.



6. Streichung der Bedarfszulassung

§ 102 SGB V ist gestrichen worden, nachdem das zuständige Bundesministerium seit 1992 nicht in der Lage war, diesen sich selbst gestellten Auftrag umzusetzen.

7. Begründungspflicht bei Widersprüchen im Zulassungsrecht

Das Zulassungsrecht enthielt bisher die Besonderheit, dass Widersprüche innerhalb der Monatsfrist zu begründen waren. Diese Begründungspflicht wird gestrichen.



IV. Verträge zur integrierten Versorgung

Der Abzug aus der Gesamtvergütung in Höhe von 1 % wird um zwei Jahre bis 2008 verlängert.



V. Änderung GOÄ

Artikel 7 des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes hebt die sechste Gebührenanpassungsverordnung vom 18.10.2001 auf. Damit entfällt bei Privatliquidationen der sog. „Ostabschlag“.