



## **Das Vertragsarztrechts- änderungsgesetz aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten im Überblick**



Eine Zusammenfassung des Vortrages im Rahmen  
von Fortbildungsveranstaltungen der  
Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (24. - 26. 1. 2007)

Peter Pfeiffer, Jurist,  
Hauptabteilungsleiter Sicherstellung  
der KV Berlin



## Inhalt

<b>VändG in Kraft getreten .....</b>	<b>03</b>
<b>Gegenstand der Regelungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes .....</b>	<b>03</b>
<b>Änderungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechts .....</b>	<b>03</b>
1. <i>Angestellte Ärzte</i> .....	03
2. <i>Zweigpraxis</i> .....	04
3. <i>Beschränkung des Versorgungsauftrages</i> .....	04
4. <i>Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft</i> .....	05
<b>Sonstige Änderungen des Zulassungsrechtes .....</b>	<b>06</b>
1. <i>Medizinische Versorgungszentren (MVZ)</i> .....	06
2. <i>Altersgrenzen</i> .....	07
3. <i>Lokaler Versorgungsbedarf</i> .....	07
4. <i>Vereinbarkeit von Zulassung und Krankenhaustätigkeit</i> .....	07
5. <i>Gebührenerhöhung</i> .....	08
6. <i>Verträge zur integrierten Versorgung</i> .....	08
7. <i>Abschaffung des Ost-Abschlags</i> .....	08



## VändG in Kraft getreten

Im Bundesgesetzblatt wurde am 30.12.2006 das „Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VändG)“ vom 22.12.2006 veröffentlicht. Dieses Gesetz ist am 1.1.2007 in Kraft getreten.



## Gegenstand der Regelungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes

Die wesentlichen Regelungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes beziehen sich auf Änderungen des Sozialgesetzbuches V (Buch: Gesetzliche Krankenversicherung) und der Zulassungsverordnung für Ärzte. Im Mittelpunkt steht die Änderung zulassungsrechtlicher Fragen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes. Durch die Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes (Änderung der Musterberufsordnung auf dem 107. Deutschen Ärztetag in Bremen) waren einige Bestimmungen des ärztlichen Berufsrechtes mit den Bestimmungen des Vertragsarztrechtes nicht mehr vereinbar. Das VÄndG soll dazu führen, dass das ärztliche Berufsrecht und das Vertragsarztrecht wieder kompatibel sind. Ergänzend werden durch das VändG weitere Bestimmungen geändert, die aus Sicht der Bundesregierung die Sicherstellung verbessern sollen.



## Änderungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes

### 1. Angestellte Ärzte

In § 95 Abs. 9 SGB V wird für Vertragsärzte die Möglichkeit geschaffen, sogar Ärzte in ihrer Praxis anzustellen, die über ein anderes Fachgebiet verfügen. Voraussetzung für eine Anstellung ist, dass der Vorrang der Bedarfsplanung beachtet wird, der anzustellende Arzt über eine Eintragung ins Arztregister verfügt und eine vorherige Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erfolgt. Der Vorbehalt der Bedarfsplanung hat zur Folge, dass eine Anstellung nur möglich ist, wenn Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet sind oder in der Arztpraxis ein Sitz vorhanden ist, der nachbesetzt wird, weil z. B. der vorher angestellte Arzt gekündigt hat. Zu dem Umfang möglicher Anstellungen enthält das Gesetz keine Regelung. § 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV wird lediglich die Aussage enthalten, 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. Vor diesem Hintergrund wird erwartet, dass im Regelfall eine Anstellung von bis zu drei Ärzten bei Vollbeschäftigung genehmigungsfähig sein wird. Die Konkretisierungen durch die Bundesmantelverträge sind jedoch im Detail abzuwarten. Ferner ist das Verbot der Beschäftigung von Ärzten eines fremden Fachgebietes zu erwarten, wenn der Vertragsarzt oder der angestellte Arzt einer Fach-





gruppe angehören, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können (Pathologen, Laborärzte, Mikrobiologen, Radiologen etc.).

Eine weitere Neuregelung enthält § 95 Abs. 9 a SGB V. Er sieht die Anstellungsmöglichkeit für Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder deren wissenschaftlichen Mitarbeiter, die mindestens halbtags in der Hochschule angestellt oder verbeamtet sind, in der Hausarztpraxis unabhängig von der Bedarfsplanung vor. Damit wird sicherlich der Einfluss der Praxis auf die Lehre zur Ausbildung von Allgemeinmedizinern gestärkt.

Im Zusammenhang mit den neuen Anstellungsmöglichkeiten wird § 77 Abs. 3 SGB V dahingehend ergänzt, dass eine Mitgliedschaft in einer Kassenärztlichen Vereinigung nur begründet wird, wenn der angestellte Arzt dort mindestens halbtags tätig ist.

## *2. Zweigpraxis*

Seit der Liberalisierung des ärztlichen Berufsrechtes war das Spannungsverhältnis zwischen dem ärztlichen Berufsrecht und dem Vertragsarztrecht insbesondere bei der Zulässigkeit ärztlicher Tätigkeiten in Zweigpraxen praxisrelevant. Für die privatärztliche Tätigkeit ist in den meisten Kammerbereichen, so auch in Berlin, die privatärztliche Tätigkeit in einer Zweigpraxis genehmigungsfrei. Erforderlich ist lediglich die Anzeige bei der Ärztekammer. Demgegenüber war im vertragsärztlichen Bereich eine Genehmigung erforderlich und an hohe Anforderungen gebunden. Voraussetzung ist, dass die Zweigpraxis aus Sicherstellungsgründen erforderlich ist (§ 15 a Bundesmantelvertrag in der gegenwärtigen Fassung). § 24 Abs. 3 der Ärzte-ZV legt nun fest, dass vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig sind, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an einem weiteren Ort verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am bisherigen Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt ist. Für die Genehmigung einer Zweigpraxis innerhalb eines KV-Bereiches ist die Kassenärztliche Vereinigung zuständig, in dem der Vertragsarzt zugelassen ist. Liegt dagegen die Zweigpraxis in einem anderen KV-Bezirk, ist beim dortigen Zulassungsausschuss eine Ermächtigung zum Betrieb einer Zweigpraxis zu beantragen. An diesem Verfahren sind der Zulassungsausschuss für Ärzte und die Kassenärztliche Vereinigung am Vertragsarztsitz zu beteiligen.

Die Genehmigungsmöglichkeit besteht nur, wenn die Versorgung am Ort der Zweigpraxis durch die Genehmigung eben dieser Zweigpraxis verbessert wird. In der Praxis wird sich zeigen müssen, welche Anforderungen an eine verbesserte Versorgung zu stellen sind.

## *3. Beschränkung des Versorgungsauftrages*

§ 95 Abs. 3 SGB V und § 19 a Abs. 2 Zulassungsverordnung für Ärzte sehen die Einführung einer „Halbtagszulassung“ vor. Formuliert ist diese neue Regelung durch die Möglichkeit, den Versorgungsauftrag des jeweiligen Vertragsarztes auf die Hälfte zu be-





schränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrages führt zu einer Anrechnung auf die Bedarfsplanung dergestalt, dass dieser Sitz künftig nur noch mit dem Faktor 0,5 der Bedarfsplanung berücksichtigt wird. Korrespondierend hiermit ist in § 95 Abs. 6 die hälftige Entziehung der Zulassung und in § 95 Abs.5 SGB V das hälftige Ruhen der Zulassung vorgesehen. Praktisch bedeutsam ist diese Regelung insbesondere für Ärzte, die neben ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit noch eine andere Tätigkeit ausüben wollen, die wegen ihres Umfangs einer Volltagszulassung entgegengestanden hätte. Die Folgen dieser Beschränkungen auf den Versorgungsauftrag sind gravierend.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschränkung de facto zum Verlust einer „halben Zulassung“ führt. Die Aufstockung auf einen vollen Versorgungsauftrag nach Beschränkung ist nämlich davon abhängig, dass Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet sind. In der Praxis bedeutet dies, dass bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen eine Rückkehr zur Vollzulassung wegen der Zulassungsbeschränkungen vom Zulassungsausschuss abzulehnen sein wird. Beschränkt ein Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte, ist der verbleibende Teil nicht veräußerungsfähig. Insoweit handelt es sich nicht um einen Verzicht i. S. von § 103 SGB V, der Voraussetzung für die Ausschreibung eines Vertragsarztsitzes bei angeordneten Zulassungsbeschränkungen ist. Bestehen dagegen keine Zulassungsbeschränkungen, kann die „frei werdende Hälfte“ an einen Arzt weiter gegeben werden, der einen Zulassungsantrag stellt. Der hälftige Versorgungsauftrag i. S. von § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V ist im Rahmen der Honorarverteilung zu berücksichtigen. Aus diesem Grund sind Änderungen in der Honorarverteilung vorgesehen. In Berlin gilt ein Honorarverteilungsmaßstab mit Individualbudgets.

Nach gegenwärtigem Sachstand ist davon auszugehen, dass bei einer Beschränkung des Versorgungsauftrages das bisherige Individualbudget halbiert wird und im Übrigen nur die Wachstumsmöglichkeit auf die Hälfte des Fachgruppenschnittes eingeräumt werden kann.

#### *4. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft*

Bislang haben Vertragsärzte neben der Einzelpraxis die weiteren Kooperationsformen insbesondere mit Praxisgemeinschaft und Gemeinschaftspraxis bezeichnet. Das neue Gesetz führt den Begriff Gemeinschaftspraxis nicht fort. An seine Stelle tritt die Bezeichnung Berufsausübungsgemeinschaft. Neu im Gesetz enthalten ist eine ausdrückliche Regelung über die Zulässigkeit überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften. Die Überörtlichkeit einer Berufsausübungsgemeinschaft kann sich innerhalb des Zuständigkeitsbereiches einer Kassenärztlichen Vereinigung (auf Berlin bezogen beispielsweise Köpenick und Spandau) ergeben. Denkbar ist aber auch eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Berliner und Brandenburger Ärzte. § 33 Abs. 2 der Zulassungsverordnung enthält hierzu keine abschließende Regelung. Im Hinblick auf die Zulässigkeit der gemeinsamen Berufsausübung, die auch auf einzelne Leistungen (Teilgemeinschaftspraxis) bezogen sein kann, liegt jedoch eine Einschränkung bei der Erbringung überweisungsgebundener medizintechnischer Leistungen mit überweisungsberechtigten





Leistungserbringern vor. Diese ist unzulässig (§ 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV). Ergänzende Vorschriften bei der KV-bereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft enthält § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV. Danach wählt die Berufsausübungsgemeinschaft einen Hauptsitz. Die Frage, ob diese Berufsausübungsgemeinschaft zugelassen werden kann, entscheidet dann der Zulassungsausschuss, der seinen Sitz in der gewählten Haupt-KV hat. An die Wahl der Haupt-KV ist die Berufsausübungsgemeinschaft mindestens zwei Jahre gebunden.

Erst im Anschluss daran kann ein Wechsel der Zuständigkeit erfolgen. Die Vergütung, Abrechnung, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Plausibilitätsprüfung werden in Richtlinien durch die KBV geregelt. § 75 Abs. 7 SGB V sieht die Möglichkeit bundeseinheitlicher Richtlinien vor, soweit nicht in den Bundesmantelverträgen bereits entsprechende Bestimmungen vereinbart worden sind, um die Leistungen einer KV-bereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft überhaupt abrechnen zu können. Bevor diese Regelungen in den Bundesmantelverträgen und in der Richtlinie der KBV nicht vorliegen, wird es für die Zulassungsausschüsse kaum möglich sein, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zu genehmigen.

## **Sonstige Änderungen des Zulassungsrechtes**

### *1. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)*

Zum 01.01.2004 hat der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz Medizinische Versorgungszentren (MVZ) eingeführt. Diese waren definiert als fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen. Eine weitere Definition der fachübergreifenden Tätigkeit enthielt das Gesetz nicht. Nunmehr nimmt der Gesetzgeber eine Definition des Merkmals „Fachübergreifende Tätigkeit“ vor. Im Wesentlichen orientiert er sich hierbei an den Kriterien, die bundesweit von den Zulassungsgremien entwickelt worden sind. Bei Gebietsärzten einer Fachgruppe mit unterschiedlichen Schwerpunktbezeichnungen geht er über die bisherige Spruchpraxis der Zulassungsgremien hinaus. Künftig werden unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen die fachübergreifende Tätigkeit herstellen. Die Tätigkeit von Facharztinternisten beispielsweise wird fachübergreifend sein, wenn ein Kardiologe und ein Rheumatologe vertreten sind.

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). Weiter wird den MVZ ein Zeitraum von 6 Monaten eingeräumt, um die Gründereigenschaft wieder herzustellen, um eine Entziehung der Zulassung zu verhindern. Praktisch bedeutsam kann dies bei kleineren MVZ sein, wenn das Ausscheiden eines Arztes dazu führt, dass das Zentrum nicht mehr fachübergreifend tätig ist. In diesen Fällen hat das MVZ künftig 6 Monate Zeit, um die fachübergreifende Tätigkeit wieder herzustellen. Bei der Altersgrenze von 68 Jahren wird eine Angleichung an die Regelung für Vertragsärzte vorgenommen. Einheitlich endet nunmehr die Zulassung





und die Anstellung mit Ablauf des Quartals, in dem der Arzt das 68. Lebensjahr vollendet hat. Überaus bedeutsam ist die Streichung der bisherigen Privilegierung von MVZ. Die bisherige Regelung sah vor, dass ein im MVZ angestellter Arzt nach 5 Jahren bei bestehenden Zulassungsbeschränkungen bei Ausscheiden aus dem MVZ eine Zulassung beanspruchen kann. Diese Regelung wurde für alle angestellten Ärzte, die erst nach dem 31.12.2006 in einem MVZ ihre Tätigkeit aufgenommen haben, gestrichen.

## *2. Altersgrenzen*

Die Altersgrenze von 55 Jahren für eine Erstzulassung wurde durch den Gesetzgeber vollständig gestrichen.

Die Altersgrenze von 68 Jahren für das gesetzliche Ende der Zulassung wird modifiziert. Für den Fall, dass der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgung feststellt, besteht künftig die Möglichkeit, auch nach Erreichen der Altersgrenze von 68 Jahren tätig zu sein. Bis zur Aufhebung der Unterversorgungsfeststellung kann ein Vertragsarzt über das 68. Lebensjahr hinaus tätig sein. Die Zulassung endet spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der Unterversorgung.

## *3. Lokaler Versorgungsbedarf*

Diese Vorschrift bedarf zunächst einer Konkretisierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in den Bedarfsplanungsrichtlinien. Anhand dieser Kriterien hat der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen gemäß § 100 Abs. 3 SGB V die Möglichkeit, auch in nicht unterversorgten Planungsbereichen einen lokalen Versorgungsbedarf festzustellen. Die Folge dieser Feststellung ist, dass die Zuwachsregelungen im Job-Sharing gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V gelockert werden können und die Kassenärztliche Vereinigung berechtigt ist, Sicherstellungszuschläge nach § 105 SGB V zu zahlen. Gegenwärtig ist davon auszugehen, dass diese Änderungen für Berlin kurzfristig keine besondere Bedeutung entwickeln werden.

## *4. Vereinbarkeit von Zulassung und Krankenhaustätigkeit*

Bislang war die Tätigkeit im Krankenhaus mit der Zulassung nicht vereinbar. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) liegt eine Interessenkollision wegen § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV vor. Um die gleichzeitige Tätigkeit von Ärzten im Krankenhaus und in der ambulanten Praxis zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber nunmehr § 20 Abs. 2 geändert und eine ausdrückliche Ausnahme für Krankenhäuser i. S. von § 108 SGB V und Reha-Einrichtungen i. S. von § 111 SGB V in § 20 Abs. 2 der Zulassungsverordnung aufgenommen. Als weitere Konsequenz hat die Beschränkung der Ausnahme auf diese beiden Fälle zur Folge, dass die schon in der Vergangenheit bedeutsame Konstellation einer Interessenkollision vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit und der Tätigkeit in





der Beratungsstelle weiter Bestand hat. Im Übrigen ist zu beachten, dass der Umfang einer Nebentätigkeit weiter einer Vollzulassung entgegensteht. Die bislang vom BSG gezogene Grenze von 13 Stunden wird bei angestrebten Vollzulassungen weiter Bestand haben. Eine Nebentätigkeit über 13 Stunden wird in der Regel die Beschränkung des Versorgungsauftrages erfordern.

### *5. Gebührenerhöhung*

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

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

Relevant wird dies für alle Gebühren, die seit dem 01.01.2007 anfallen. Wird ein Widerspruch Anfang 2007 gegen eine Entscheidung des Zulassungsausschusses aus dem Jahr 2006 fristgerecht angegriffen, fällt dementsprechend die neue Widerspruchsgebühr in Höhe von 200 € an.

### *6. Verträge zur integrierten Versorgung*

Der Abzug aus der Gesamtvergütung in Höhe von 1 % zur Anschubfinanzierung für Verträge aus der integrierten Versorgung wird um 2 Jahre bis zum Jahr 2008 verlängert.

### *7. Abschaffung des Ost-Abschlags*

Durch Artikel 7 des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes wurde die „Sechste Gebührenanpassungsverordnung vom 18.10.2001“ der GOÄ aufgehoben. Damit entfällt der so genannte „Ost-Abschlag“ bei der Privatliquidation der GOÄ.