

Mandantenbrief

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz von A-Z

Überblick über die wesentlichen Inhalte

Situation

Obwohl schon ein gutes halbes Jahr in den Medien im Gespräch, konnten wir feststellen, dass vielen Medizinerinnen noch ein leicht verständlicher Überblick über die Inhalte und Möglichkeiten, die das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (kurz: VÄndG) für sie bereithält. Dabei können sich je nach Ausgestaltung für einige Praxen zahlreiche Möglichkeiten der Reorganisation ergeben.

Das Gesetz ist nun seit dem 01.01.2007 in Kraft getreten, jedoch muss es in den einzelnen Ländern noch an die landesrechtlichen Berufsausübungsregelungen aufgenommen werden.

Glaubt man den vielen Kommentaren, wird dies voraussichtlich frühestens Mitte 2007 der Fall sein.

Zeit genug also, um sich über die Möglichkeiten zu informieren und erste Überlegungen für die eigene Praxis anzustoßen.

Neuerungen von A-Z

Abrechnung

Es wird eine neue Abrechnungssystematik auf Bundesebene entwickelt. Künftig sollen Praxen Betriebsstätten-

nummern erhalten und jeder Arzt zusätzlich eine eigene Arztnummer.

Altersgrenze

Durch das VÄndG wird die Alterseinstiegsgrenze in die vertragsärztliche Versorgung von 55 Jahren komplett aufgehoben.

Die Altersgrenze von 68 Jahren bleibt dagegen bestehen und gilt für zugelassene und angestellte Ärzte. Sie kann zeitlich befristet gelockert werden, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in einem Planungsbereich eine drohende oder bestehende Unterversorgung feststellt.

Anstellung in Praxen

Die angestellten Ärzte müssen die Voraussetzungen für die Eintragung ins Arztregister besitzen, vor allem die Facharztanerkennung. Die Zahl der Angestellten ist nicht mehr auf einen ganztags oder maximal zwei halbtags Beschäftigte begrenzt. Allerdings ist damit zu rechnen, dass nicht zuletzt wegen der freiberuflichen und verantwortlichen Praxisführung des Anstellers die Zahl künftig im Bundesmantelvertrag begrenzt werden wird.

Ist ein Planungsbereich für ein Fachgebiet gesperrt, gelten die Regeln des Job-Sharing: Der Leistungsumfang des Anstellers wird auf 103 % begrenzt, Fachgebietsidentität ist erforderlich.

Ist ein Planungsbereich für ein Fachgebiet offen oder bestehen keine Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe, können Ärzte

dieses Fachgebiets durch Kollegen angestellt werden. Die Angestellten bringen einen eigenen Leistungsumfang mit und zählen in die Bedarfsplanung. Fachgebietsidentität zwischen Ansteller und Angestelltem ist nicht erforderlich.

Jeder Arzt kann in einem gesperrten oder offenen Planungsbereich auf seine Zulassung verzichten und sich bei einem Kollegen anstellen lassen. Der Vertragsarztsitz kann dann nicht mehr ausgeschrieben werden. Der Angestellte bringt seinen eigenen Leistungsumfang mit und zählt in die Bedarfsplanung.

Fachgebietsidentität zwischen Ansteller und Angestelltem ist nicht erforderlich.

Anstellende Ärzte können die Stelle mit eigenen Kandidaten nachbesetzen. Die Anstellung kann nicht wieder in eine Zulassung umgewandelt werden. Im Fall der fachgebietsübergreifenden Anstellung können steuerrechtliche Fragen auftreten. Berufsrechtliche Restriktionen sind gegebenenfalls zu beachten.

Ausgelagerte Praxisräume

Ausgelagerte Praxisräume sind vertragsrechtlich keine Filialen und können auch zukünftig ohne Genehmigung betrieben werden. Sie müssen räumlich nah zum Vertragsarztsitz liegen und dienen beispielsweise einer speziellen Versorgung. Der Patienten-erstkontakt muss in der Stammpraxis stattfinden. Es besteht Anzeigepflicht bei der KV.

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung bleibt vorerst erhalten, soll in einigen Jahren aber

insgesamt auf den Prüfstand gestellt werden. Alle Zulassungen und Anstellungen sind weiterhin abhängig von der Verhältniszahl Einwohner/Arzt eines Fachgebiets, es sei denn, es handelt sich um Job-Sharing oder Sonderbedarf. Die Bedarfsplanung bestimmt auch, wo ein Arzt schwerpunktmäßig tätig ist (Vertragsarztsitz). Für die Tätigkeit an weiteren Orten spielt sie jedoch keinerlei Rolle.

Berufsausübungsgemeinschaft

Entspricht der bisherigen Gemeinschaftspraxis, erweitert um die Möglichkeiten der Überörtlichkeit und der fachgebietsübergreifenden Zusammenarbeit.

Der Begriff der Gemeinschaftspraxis ist aus dem Zulassungsrecht gestrichen worden.

Berufsausübungsgemeinschaften können zwischen allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern gebildet werden, also zwischen Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten und MVZ.

Sie können sich auch auf mehrere Orte erstrecken. Die Grenzen der Bedarfsplanung oder der KVen brauchen nicht beachtet zu werden. Erstreckt sich eine Berufsausübungsgemeinschaft über mehrere KVen, muss sie einen maßgeblichen Vertragsarztsitz für mindestens zwei Jahre bestimmen. Hier erfolgen die Endabrechnung und die jeweiligen Prüfungen nach den Regeln der zuständigen KV. Mitglieder einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft können ohne

weitere Genehmigung an den Sitzen ihrer Partner tätig werden, sofern die Versorgung an ihrem Vertragsarztsitz „in erforderlichem Umfang“ gewährleistet bleibt; die Beschäftigung von Angestellten ist zu berücksichtigen. Die Tätigkeit an weiteren Orten muss zeitlich begrenzt sein.

Filiale

Entspricht der herkömmlichen Zweigpraxis, ist jedoch zukünftig nicht mehr an eine Sicherstellungsnotwendigkeit gebunden. Ärzte können Filialen betreiben, wenn die Versorgung am eigentlichen Vertragsarztsitz dadurch nicht beeinträchtigt wird, die Versorgung der Versicherten am Ort der Filiale verbessert wird und wenn die Tätigkeit in der Filiale zeitlich begrenzt ist.

Filialgründungen sind nicht an die Grenzen der Planungsbereiche und der KVen gebunden. Die Genehmigung erfolgt durch den Vorstand der KV, wenn die Filiale auf dem Gebiet derselben KV eingerichtet wird, wo der Arzt auch zugelassen ist.

Die Genehmigung erfolgt per Ermächtigung durch den örtlich zuständigen Zulassungsausschuss, wenn ein Arzt eine Filiale außerhalb der Grenzen seiner KV einrichtet.

Filialen können mit Angestellten betrieben werden. Im Unterschied zum Berufsrecht begrenzt der Gesetzgeber die Zahl der Filialen nicht auf maximal zwei.

Job-Sharing

Die Job-Sharing-Partnerschaft und die Job-Sharing-Anstellung gibt es auch weiterhin. Job-Sharing bedeutet immer eine Begrenzung des Leistungs-

umfangs und immer Facharztidentität. Ausnahmen von der Begrenzung des Leistungsumfangs können zukünftig dann gemacht werden, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine lokale Unterversorgung feststellt.

Medizinische

Versorgungszentren (MVZ)

Auch weiterhin bleiben MVZ fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, wobei alle Kombinationen von Fachgebiet- oder Schwerpunktbezeichnungen das Merkmal „fachübergreifend“ erfüllen. Als nicht fachübergreifend gilt der Zusammenschluss eines Allgemeinarztes mit einem hausärztlich tätigen Internisten oder eines psychologischen Psychotherapeuten mit einem überwiegend psychotherapeutisch tätigen Arzt.

MVZ können sich an überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften beteiligen. Ärzte können gleichzeitig in MVZ und Krankenhäusern angestellt sein.

Die ärztliche Leitung kann künftig eine kooperative Leitung sein.

Wenn ein MVZ als GmbH eingerichtet wird, müssen die Gesellschafter trotzdem mit ihrem Privatvermögen haften („selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung“ als Zulassungsvoraussetzung).

Tätigkeit an weiteren Orten

Eine der grundlegenden Neuerungen des VÄndG ist es, dass zugelassene Leistungserbringer in ihrer Tätigkeit nicht mehr auf den Ort

der Zulassung beschränkt sind. Weder die Grenzen der Planungsbereiche noch die der KVen sind zu beachten.

Tätigkeit im Krankenhaus und Niederlassung

Die Tätigkeit in Krankenhaus, MVZ und Vertragsarztpraxis ist künftig miteinander vereinbar. Zu beachten sind vertragsärztliche Versorgungspflichten, die eine gleichzeitige Anstellung im Krankenhaus auf eine Nebentätigkeit im Rahmen der 13-Stundenregel beschränken. Siehe aber auch „Teilzulassung“.

Teilberufsausübungsgemeinschaft

(nicht privatärztliche)

Auch geläufig als „Teilgemeinschaftspraxis“. Ärzte können sich unter Beibehaltung ihrer unabhängigen Vertragsarztsitze zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen und auf spezifische Behandlungsaufträge beschränken. Die Genehmigung erteilt der Zulassungsausschuss. Nicht zulässig ist die Kooperation überweisungsbefugter Ärzte mit Erbringern medizinischer Leistungen wie Labor, Nuklearmedizin, Radiologie.

Teilzulassung

Ärzte können ihren Versorgungsauftrag per Antrag beim Zulassungsausschuss auf die Hälfte reduzieren. Eine spätere Erhöhung auf einen vollen Sitz ist von der bestehenden Bedarfsplanung abhängig.

Vertragsarztsitz

Die postalische Anschrift, an dem ein Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

Die Zahl der Vertragsarztsitze ist auch künftig abhängig von der Bedarfsplanung. Die Nutzung der neuen Möglichkeiten des VÄndG darf nicht dazu führen, dass die vertragsärztlichen Pflichten am Vertragsarztsitz vernachlässigt werden.

Bilden mehrere Ärzte eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, so haben sie einen der Vertragsarztsitze als „maßgeblich“ zu benennen. Der maßgebliche Vertragsarztsitz ist entscheidend für die Endabrechnung und Prüfung einer Berufsausübungsgemeinschaft. Hier rechnet die maßgebliche KV ab, es zählen die jeweiligen Punktvolumina der einzelnen beteiligten Praxen in ihrer jeweiligen KV-Region. An die Wahl des maßgeblichen Sitzes sind die Partner zwei Jahre gebunden.

Zulassungsverordnungen der Länder

Die Regelungen des VÄndG betreffen das SGB V und die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und Psychotherapeuten. Regelungen zur Umsetzung im Bundesmantelvertrag oder in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses stehen noch aus.

Fazit

Trotz des Inkrafttretens des VÄndG am 1.1.2007 bestehen in zahlreichen, teilweise grundsätzlichen Fragen derzeit noch Rechtsunklarheiten. Wer das neue Recht

nutzen möchte, sollte zunächst das persönliche Vorhaben klar umreißen und in seine Planungen nicht nur die Möglichkeiten, sondern auch die offenen Fragen einbeziehen.

Quellen: SGB V, VÄndG, KBV