

Kleines Glossar des

Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG)

Am 1. Januar 2007 ist das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz in Kraft getreten. Im Folgenden finden Sie die wesentlichen Begriffe aus dem Gesetz alphabetisch geordnet und erklärt. Die wichtigsten neuen Möglichkeiten der ärztlichen Berufsausübung, Kooperation und Anstellung sind fett hervorgehoben.

Abrechnung:

Die Möglichkeiten des VÄndG erfordern eine neue Abrechnungssystematik, die derzeit auf Bundesebene entwickelt wird. Künftig sollen Praxen Betriebsstättennummern erhalten und jeder Arzt zusätzlich eine eigene Arztnummer. Wer das VÄndG nutzen will, sollte sich ausführlich von der KV beraten lassen.

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 Vertragsarztpraxen:

Ab dem 1.1.2007 können Ärzte andere Ärzte in ihren Vertragsarztpraxen anstellen. 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 (auf höherem Niveau) 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 vertragsarztrechtlich keine Filialen und können auch zukünftig ohne Genehmigung betrieben werden. Sie müssen räumlich nah zum Vertragsarztsitz liegen und dienen beispielsweise einer speziellen Versorgung. Der Patientenerstkontakt muss in der Stammpaxis 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.

Berufsrecht:

Das VÄndG als Bundesrecht weicht in mehreren Punkten vom (regionalen) Berufsrecht ab. Was zulassungsrechtlich möglich ist, kann berufsrechtlich eingeschränkt sein. Der Gesetzgeber hat diese Inkompatibilitäten bewusst in Kauf genommen. Daraus ergibt sich jedoch zusätzlicher Klärungsbedarf, der im Vorfeld etwaiger Planungen berücksichtigt werden muss.

Bundesmantelvertrag:

Die Partner des Bundesmantelvertrages – KBV, Spitzenverbände der Krankenkassen – sind aufgerufen, für verschiedene Neuerungen des VÄndG Umsetzungsbestimmungen festzulegen. Dazu gehört zum Beispiel die Frage, wie die Versorgungspräsenz am eigenen Vertragsarztsitz oder die zeitliche Begrenzung der Tätigkeit an weiteren Orten zu definieren ist, oder Maßgaben für die Honorierung bei Filialbetrieben. Die erforderlichen Regelungen im Bundesmantelvertrag werden zum Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht vereinbart sein. Bis zur endgültigen Regelung können Beschlüsse der KV oder der Zulassungsgremien unter Änderungsvorbehalt gestellt werden.

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.

Gebühren:

Die in der Zulassungsverordnung vorgegebenen Gebührensätze für Anträge, Widersprüche und Beschlüsse der Zulassungsgremien werden vervierfacht. Der Gesetzgeber begründet die Anhebung damit, dass die Patientenvertreter in den Gremien künftig besser entschädigt werden sollen.

Gemeinschaftspraxis:

Siehe „Berufsausübungsgemeinschaft“. Der Begriff der Gemeinschaftspraxis ist im Vertragsarztrecht durch den neuen Begriff ersetzt worden.

Honorar:

Die Flexibilisierung des Vertragsarztrechts erfolgt innerhalb der bekannten budgetären Zwänge. Zusätzliche Leistungen werden nicht zusätzlich bezahlt, sondern gehen zulasten der Budgets (Ausnahme: Extrabudgetäre Leistungen).

Job-Sharing:

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

Krankenhaus:

siehe „Tätigkeit in Krankenhaus“

Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen:

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (§ 90 SGB V) überwacht die Einhaltung der Bedarfsplanung und stellt Über- bzw. Unterversorgung in Planungsbereichen fest. Zukünftig kann er auch innerhalb eines gesperrten Planungsbereichs einen lokalen Versorgungsbedarf feststellen.

Medizinische Versorgungszentren:

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 (Beteiligung von Psychotherapeuten).

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

Partnerschaftsgesellschaft:

Zulässige Rechtsform der Berufsausübungsgemeinschaft. In einer Partnerschaftsgesellschaft kann die Haftung begrenzt werden; die Mitglieder stehen nicht notwendig für Behandlungsfehler eines Partners mit ihrem Privatvermögen ein.

Planungsbereich:

Gebiet im Sinne der Bedarfsplanung, für das ein Versorgungsgrad festgestellt wird; die Planungsbereiche entsprechen den Kreisen und kreisfreien Städten. In Westfalen-Lippe gibt es 27 Planungsbereiche. Ist ein Planungsbereich überversorgt, wird er für Neuzulassungen für die entsprechende Fachgruppe gesperrt.

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in Richtlinien festzulegen,

1. welche Kriterien für die Feststellung einer lokalen Unterversorgung in einem gesperrten Planungsbereich durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen anzuwenden sind;
2. welche Facharztbezeichnungen innerhalb eines Fachgebiets bei Job-Sharing miteinander vereinbar sind.

SGB V:

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.

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 in Krankenhaus und MVZ bzw. Vertragsarztpraxis:

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:

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 medizinisch-technischer Leistungen wie Labor, Nuklearmedizin, Radiologie.

Teilgemeinschaftspraxis:

Siehe „Teilberufsausübungsgemeinschaft“

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.

Unterversorgung, lokale:

Auch wenn ein Planungsbereich gesperrt ist, kann der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine drohende oder bestehende lokale Unterversorgung feststellen. Die Kriterien für eine lokale Unterversorgung werden in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. Im Fall einer lokalen Unterversorgung kann die Begrenzung des Leistungsumfangs von angestellten Job-Sharern befristet angehoben werden.

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.

Vertragsarztsitz, maßgeblicher:

Ein neuer Begriff im Zulassungsrecht. 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. An die Wahl sind die Partner zwei Jahre gebunden.

Wettbewerb:

Die Flexibilisierung des Vertragsarztrechts verschärft den Wettbewerb, der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung unter Budgetbedingungen geführt wird.

Zulassungsverordnung:

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.

Trotz des Inkrafttretens des VÄndG am 1.1.2007 bestehen in zahlreichen, teilweise grundsätzlichen Fragen derzeit noch Rechtsunklarheiten. Der Gesetzgeber hat die Bitte der Bundesmantelvertragspartner um Verschiebung des Inkrafttretens abgelehnt; die Folge ist Unsicherheit. Wer das neue Recht nutzen möchte, sollte nicht nur seine Möglichkeiten, sondern auch die offenen Fragen in seine Planungen einbeziehen.

*mit freundlicher Genehmigung der
Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe*