

Liberalisierung der vertragsärztlichen Leistungserbringung

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) tritt am 1. Januar 2007 in Kraft – Folge 37 der Reihe „Arzt und Recht“

von Dirk Schulenburg*

Der 107. Deutsche Ärztetag hat das ärztliche Berufsrecht liberalisiert und flexibler gestaltet: Die Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften wurde erleichtert, die Tätigkeit an weiteren Orten erlaubt und die Zulässigkeit der Anstellung von Ärzten erweitert. Diese berufsrechtlichen Änderungen waren in das Vertragsarztrecht zu transformieren, um auch die vertragsärztliche Berufsausübung effizienter und damit wettbewerbsfähiger zu machen. Daneben hat der Gesetzgeber Klarstellungsbedarf hinsichtlich der Voraussetzungen für die Gründung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) gesehen.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) soll am 1. Januar 2007 in Kraft treten. Die Begründung des VÄndG geht in seltener Ausführlichkeit auf die – zweifelhafte – Gesetzgebungskompetenz des Bundes ein. Das Recht der ärztlichen Berufsausübung ist grundsätzlich Ländersache. Der Bund sieht hier jedoch die Notwendigkeit einer bundesgesetzlichen Regelung „zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit“.

Anstellung von Ärzten

Die Möglichkeiten der Vertragsärzte, Ärzte anzustellen, werden ausgedehnt. Derzeit können die Vertragsärzte einen ganztags beschäftigten Arzt oder zwei halbtags beschäftigte Ärzte desselben Fachgebiets anstellen, wobei die Vertragsärzte sich gegenüber dem Zu-

lassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten müssen, die den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreitet.

Künftig können sie ohne Begrenzung Ärzte – insoweit abweichend von der Berufsordnung – auch mit anderen Facharztbezeichnungen sowie mit individueller Arbeitszeitgestaltung anstellen, sofern Zulassungsbeschränkungen nicht entgegenstehen. Die angestellten Ärzte werden Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, soweit sie mindestens halbtags beschäftigt sind.

Filialbildung

Vertragsärzte dürfen außerhalb ihres Vertragsarztsitzes an weiteren Orten (auch außerhalb ihres KV-Bezirks) vertragsärztlich tätig sein – auch mit Unterstützung von hierfür angestellten Ärzten –, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt. Eine bestimmte Höchstzahl der weiteren Orte gibt das Vertragsarztrecht – anders als die Berufsordnung – nicht vor.

Berufsausübungsgemeinschaften

Die vertragsärztlichen Leistungserbringer können örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden, und zwar über die Bezirksgrenzen einer Kassenärztlichen Vereinigung hinweg. Sie

können die gemeinsame Erbringung auf einzelne Leistungen beschränken (so genannte Teilberufsausübungsgemeinschaft), soweit es sich nicht um die fachgebietsüberschreitende Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen handelt (z. B. Labor, Nuklearmedizin, Radiologie). Nicht erlaubt werden damit sog. Kickback-Konstellationen, bei denen ein Arzt eines therapieorientierten Fachgebietes (z. B. Gynäkologie) eine Berufsausübungsgemeinschaft eingeht mit einem Arzt eines Methodenfaches (z. B. Labor), um das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu unterlaufen.

Vertragsarztrechtlich zulässig werden nicht nur Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten, sondern zwischen allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern, also Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren. Dies soll auch für medizinische Versorgungszentren in der Rechtsform einer juristischen Person (z. B. GmbH oder AG) gelten.

Teilzulassung

Der sich aus der Zulassung ergebende Versorgungsauftrag eines Vertragsarztes geht von einer vollzeitigen Tätigkeit aus. Zur Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten soll er auf die Hälfte einer hauptberuflichen Tätigkeit beschränkt werden können

* Dr. iur. Dirk Schulenburg ist Justitiar der Ärztekammer Nordrhein

(sog. Teilzulassung). Möglich wird es auch, den Versorgungsauftrag nachträglich durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss auf die Hälfte zu beschränken. Mit dieser Regelung soll insbesondere auch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie erreicht werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Das Merkmal „fachübergreifend“ als Errichtungsvoraussetzung wird konkretisiert. Alle möglichen Kombinationen verschiedener Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen erfüllen das Merkmal „fachübergreifend“. Dies gilt auch für haus- und fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, nicht aber für Fachärzte, die als Arztgruppe den Hausärzten zugeordnet sind (z. B. Fachärzte für Allgemeinmedizin und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung, die die hausärztliche Versorgung gewählt haben).

Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen (Ärzte, Zahnärzte oder psychologische Psychotherapeuten) tätig, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist auch eine kooperative Leitung möglich.

Sofern das medizinische Versorgungszentrum in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert wird, bedarf es als Zulassungsvoraussetzung einer Bürgschaftserklärung der Gesellschafter. Hierdurch soll die Haftung für Verbindlichkeiten eines MVZ – insbesondere für Schadensersatz- und Regressansprüche der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen – bei dessen Auflösung sichergestellt werden.

Tätigkeit in Krankenhaus und Praxis

Vertragsärzte können gleichzeitig auch als angestellter Arzt in einem Krankenhaus arbeiten. In einem Krankenhaus angestellte Ärzte dürfen gleichzeitig in einem me-

dizinischen Versorgungszentrum arbeiten. Eine gleichzeitige Tätigkeit im Krankenhaus bewirkt keine Ungeeignetheit für die vertragsärztliche Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum im Sinne von § 20 Abs.2 Ärzte-ZV. Krankenhäuser, die Träger eines medizinischen Versorgungszentrums sind, erhalten so die Möglichkeit, die personellen Ressourcen optimal zu nutzen, indem sie Ärzte sowohl im Krankenhaus als auch im medizinischen Versorgungszentrum einsetzen.

Altersgrenze

Die derzeit bestehende Altersgrenze von 55 Jahren für die Erstzulassung von Vertragsärzten wird aufgehoben in Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung festgestellt hat. Die Altersgrenze für das gesetzliche Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie der Tätigkeit von angestellten Ärzten in MVZ und Vertragsarztpraxen – derzeit 68 Jahre – soll bei festgestellter Unterversorgung hinausgeschoben werden können. Die Altersgrenze von 55 Jahren gilt – anders als die Altersgrenze von 68 Jahren – weder für die Anstellung von Ärzten in medizinischen Versorgungszentren noch für die Anstellung bei Vertragsärzten.

Sonstige Maßnahmen

Die Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung wird um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2007 verlängert. Die Kassenärztliche Vereinigung erhält die Möglichkeit, den Anspruch auf die Praxisgebühr durch Verwaltungsakt gegenüber dem Versicherten geltend zu machen, wenn Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Zahlungsaufforderung durch den Leistungserbringer nicht zahlen. Die Patientenbeteiligung in den Selbstverwaltungsgremien auf Bundes- und Landesebene wird durch ein Anwesen-

heitsrecht während der Beschlussfassung und eine finanzielle Absicherung gestärkt. Die Einführung der direkten Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich wird auf den 1. Januar 2009 verschoben.

Bewertung

Die Liberalisierung und Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit – beruhend auf den Beschlüssen des 107. Deutschen Ärztetages – ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Veränderung der Versorgungsstruktur erfolgt jedoch ohne die notwendigen Änderungen in der Vergütungsstruktur vertragsärztlicher Leistungen. Unter der fortbestehenden Budgetierung ist die freiberufliche Versorgungsstruktur im Wettbewerb mit den MVZ weiterhin gefährdet. Nicht mehr zeitgerecht ist die Aufrechterhaltung der Grenze von 55 Jahren zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit. Auch sollten Ärzte, die älter als 68 Jahre sind, vertragsärztlich tätig sein können. Zudem bestehen europarechtliche Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit der Höchstaltersgrenze für Vertragsärzte mit dem Verbot der Altersdiskriminierung (Richtlinie 2000/78/EG). Als problematisch ist schließlich die eigenständige Regelung berufsrechtlicher Sachverhalte durch den Bund im Rahmen des Sozialrechts zu beurteilen („Versozialrechtlichung“). Es kann keine Kompetenz des Bundesgesetzgebers geben, durch die der Arzt gezwungen wird, eine berufsrechtlich unzulässige Berufsausübung im vertragsärztlichen Bereich durchzuführen.

Ärztliche Körperschaften im Internet
www.aekno.de
 Ärztekammer Nordrhein
www.kvno.de
 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
www.arzt.de
 Deutsches Ärztenetz