

Große Resonanz auf erstes Vertragsarztsymposium der Kammer

Welche Regeln gelten für die Filialpraxis? Was ist beim Honorararztvertrag mit der Klinik zu beachten? Wie geht es weiter in der GKV? Antworten auf diese und weitere Fragen gaben Experten auf einem Symposium der Ärztekammer Nordrhein für Vertragsärzte.

von **Bülent Erdogan-Griese**

Unter Schauspielern gilt die Theater-Weisheit, dass auf eine verpatzte Generalprobe eine gelungene Premiere folgt. Eine Generalprobe gab es für das erste Düsseldorfer Symposium für Vertragsärzte der Ärztekammer Nordrhein Mitte Januar im Haus der Ärzteschaft nicht. Und doch war der Sprung ins kalte Wasser ein Erfolg: Die Kammer-Vorstandsmitglieder Dr. Arndt Berson und Dr. Lars Benjamin Fritz begrüßten bei der mit fünf Punkten zertifizierten Fortbildungsveranstaltung rund 200 Ärztinnen und Ärzte. Sie waren nach Düsseldorf gekommen, um sich über aktuelle Fragen rund um ihren Beruf zu informieren. „Die Kammer will mit dieser Veranstaltung, unterstützt durch Experten der KV Nordrhein, einen neuen Akzent in der Fortbildung der Vertragsärzte setzen“, so Berson und Fritz.

Mögliche Formen der Zweigpraxis

Zum Thema Praxisfiliale referierte Stefan Kallenberg, Geschäftsführer der Bezirksstelle Köln der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein. Nach seinen Worten können Vertragsärzte an einem weiteren Ort tätig sein, wenn dadurch die Versorgung am Ort der Zweigpraxis verbessert wird (§ 24 Absatz 3 Ärzte-ZV). Eine solche bessere Versorgung kann darin begründet sein, dass am Ort der Zweigpraxis bisher zu wenig Ärzte der eigenen Fachgruppe tätig sind, es zu langen Wartezeiten kommt oder zusätzliche Leistungen angeboten werden, so Kallenberg.

Als weitere Möglichkeiten der „Filialisierung“ stellte Kallenberg die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (§ 33 Absatz 2 Satz 2 Ärzte-ZV), die Teil-Berufsaus-



Etwa 200 Kolleginnen und Kollegen kamen zum Symposium. Foto: ble

übungsgemeinschaft (§ 33 Absatz 2 Satz 3 Ärzte-ZV) und die hälftige Zulassung (§ 19 Absatz 2 Ärzte-ZV) vor. So kann der Vertragsarzt durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seine Zulassung auf eine halbe Vollzeitstelle (20 Stunden in der Woche) beschränken. Kallenberg: „Der reduzierte Versorgungsauftrag ermöglicht ihm eine hälftige Zulassung an anderer Stelle in der von ihm gewünschten Organisationsform oder eine Angestelltentätigkeit in begrenztem Umfang.“

Chancen und Grenzen der Nebentätigkeit von Vertragsärzten im Krankenhaus beleuchtete Rechtsanwältin Sören Kleinke von der Münsteraner Kanzlei Frehse, Mack, Vogelsang. Dabei stellte Kleinke heraus, dass das Anstellungsverhältnis für den Vertragsarzt eine weitaus größere Sicherheit bietet, auch wenn in diesem Fall teilweise Sozialabgaben anfallen (Arbeitslosenversicherung). Dagegen seien die Möglichkeiten für eine Kooperation auf Honorarbasis eng gesteckt und mit „erheblichen rechtlichen Unwägbarkeiten“ behaftet. Kooperationsverträge müssten sehr sorgfältig ausgestaltet werden, so Kleinke.

Udo Brundiek, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der KV Nordrhein und zuständig für den Geschäftsbereich Honorar, berichtete über neue Regeln in der vertragsärztlichen Vergütung. So soll die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (MGV) in Nordrhein in diesem Jahr um 4,73 Prozent oder etwa 120 Millionen Euro ansteigen. Seit Jahresbeginn dürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen Arztpraxen zudem auch dann stützen, wenn diese weniger als 15 Prozent Honorarverlust gegenüber dem entsprechenden Quartal in 2008 erleiden. Brundiek kündigte an, dass die KV Nord-

rhein künftig „nicht mehr ganze Fachgruppen stützen“ wird, sondern einzelne Arztpraxen. Mit Blick auf die Honorarsituation in der Orthopädie, Augenheilkunde, HNO, Phoniatrie und Pädaudiologie strebe die Kassenärztliche Bundesvereinigung weiter eine Verständigung mit den Krankenkassen an, um überproportionale Honorarverluste auszugleichen, so Brundiek.

Zuschläge auf das RLV

Ärzte in Kooperationen (Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ) erhalten ab Juli nur noch dann einen Zuschlag auf ihr Regelleistungsvolumen (RLV), wenn sie auch de facto kooperieren. Bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften wird das praxisbezogene RLV um zehn Prozent erhöht, sagte der Experte der KV Nordrhein. Bei standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe wird das praxisbezogene RLV um zehn Prozent erhöht, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens zehn Prozent erreicht wird. Bei fach- und schwerpunktübergreifenden Praxen ist maximal ein Zuschlag von 40 Prozent möglich, wenn der Kooperationsgrad mindestens 40 Prozent beträgt.

Über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) referierte Brigitte Siebert von der Privatärztlichen Verrechnungsstelle Westfalen-Nord. Ärztinnen und Ärzte sollten sich nicht scheuen, bei der Privatliquidation auch über den üblichen Faktor 2,3 hinauszugehen, wenn Zeitaufwand, Schweregrad der Krankheit oder besondere Umstände bei der Ausführung der Leistung dies rechtfertigen, riet Siebert. Eine solche den Aufwand abbildende Rechnungsstellung könne so auch etwaigen Vorstößen den Wind aus den Segeln nehmen, die GOÄ zunächst auf den Faktor 2,3 zu begrenzen, um von dieser Basis aus dann weitere Abstriche durchzusetzen, so die Expertin.

Weitere Informationen

Die Folienvorträge aller Referenten finden Sie unter www.aekno.de/Arzt/Dokumentenarchiv.