

### **Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) – eine Liberalisierung bietet neue Kooperationsmöglichkeiten**

Vor dem Hintergrund eines ständigen Wandels des Gesundheitswesens in den letzten Jahren und der zunehmend von den Leistungserbringern geforderten Anpassung nach mehr Liberalisierung – auch des Vertragsarztrechtes - hat der Gesetzgeber dieser Aufforderung mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz Rechnung tragen wollen.

Ob sich die Verfolgung der wesentlichen Ziele, nämlich die Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit, die Weiterentwicklung ärztlicher Kooperationsformen, die Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung sowie die Verbesserung der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in unterversorgten Gebieten tatsächlich realisiert, lässt sich sicherlich erst in einigen Jahren bewerten. Jedenfalls aber bringt das VÄndG schon jetzt zusätzliche Chancen und Optimierungsmöglichkeiten, auch für den niedergelassenen Arzt bzw. Zahnarzt.

### **Berufsausübungsgemeinschaft – eine neue Versorgungsform ?**

Der Gesetzgeber hat den bereits im ärztlichen Berufsrecht verwendeten Begriff der Berufsausübungsgemeinschaft nunmehr auch in das Vertrags(zahn)arztrecht eingeführt. Neues verbirgt sich dahinter nicht. Es handelt sich um einen Oberbegriff für die fachgleiche Gemeinschaftspraxis, die Teilgemeinschaftspraxis, die überörtliche Gemeinschaftspraxis sowie die Ärztepartnerschaft.

Neu ist jedoch, dass eine gemeinsame Berufsausübung unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (Ärzten, Psychotherapeuten und MVZ) zulässig ist, wobei weiterhin die Berufsausübungsgemeinschaft zwischen einem Vertragsarzt und einem Vertragszahnarzt unzulässig ist.

Neu ist auch die Zulässigkeit der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft für alle Fachgebiete bzw. mit allen übrigen Leistungserbringern der GKV, nicht nur planungsbereichsübergreifend sondern auch KV-bezirksübergreifend. Voraussetzung ist lediglich, dass an jedem Ort ein

hauptverantwortliches Mitglied tätig ist. Keine Änderungen gelten im Hinblick auf den Genehmigungsvorbehalt des Zulassungsausschusses.

Allerdings müssen die Leistungserbringer für mindestens zwei Jahre die für ihn örtlich zuständige KV wählen. ist.

### **Teilberufsausübungsgemeinschaft – Chance oder Risiko ?**

Nachdem die privatärztliche „Teilgemeinschaftspraxis“ - ins Leben gerufen durch die Liberalisierung der berufsrechtlichen Regelungen - vielfach genutzt werden sollte, um unzulässige Provisionen zwischen Zuweisern und z.B. Laborärzten und Radiologen zu verschleiern, hat der Gesetzgeber dieser Kooperationsform im Vertrags(zahn)arztrecht zwar nicht gänzlich den Riegel vorgeschoben, aber ausnahmslos klargestellt, dass keine Kick-Back-Konstellationen mit einem solchen Modell legalisiert werden sollen.

Die gemeinsame Berufsausübung bezogen auf einzelne Leistungen ist demnach nur zulässig, soweit es nicht um die Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-

technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern geht. Lediglich erlaubt ist die gemeinsame ärztliche Tätigkeit bei der sich die einzelnen Leistungsbeiträge der beteiligten Partner sinnvoll ergänzen. Somit gilt, dass auch bei der Teilberufsausübungsgemeinschaft die Mitglieder ihren Beruf – wenn auch nur beschränkt auf einzelne Leistungen – gemeinsam ausüben.

### **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) – eine zukunftsorientierte Versorgungsform**

Das noch vor Kurzem als innovative Versorgungsform gefeierte MVZ hat sich entgegen den Erwartungen der Leistungserbringerschaft zahlenmäßig nicht so recht durchsetzen können. Zwar sind die MVZ's vor allem angesiedelt an Krankenhäusern, in strukturschwachen Regionen und zur fachlichen Verbindung von unterschiedlichen Leistungserbringern medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll. Allerdings stehen die nunmehr eintretenden Liberalisierungen im niedergelassenen Bereich der Attraktivität einer MVZ-Gründung eher entgegen. Nach wie vor ist die Gründung eines MVZ's mit einem relativ hohem Aufwand verbunden. Insoweit haben die neuen Bestimmungen jedenfalls keine Erleichterung gebracht.

Das vieldiskutierte Merkmal der „fachübergreifenden Tätigkeit“ eines MVZ ist trotz dauerhafter Prognose zwar nicht wegfallen, nun hat der Gesetzgeber aber endlich eine Definition aufgenommen. Danach ist eine Einrichtung dann fachübergreifend, wenn im MVZ Ärzte mit verschiedenen Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen tätig sind. Dabei ausschließlich im MVZ möglich, ist die gemeinsame Anstellung von Ärzten und Zahnärzten.

Verschärft hat der Gesetzgeber aufgenommen, dass ein MVZ in der Rechtsform einer

juristischen Person des Privatrechts für die Zulassung eine selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung für Forderungen der KV und der Krankenkassen abgeben muss.

Gestrichen hat der Gesetzgeber die Privilegierung, dass ein aus einem MVZ ausscheidender Vertragsarzt nach dem Ablauf einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren eine neue Zulassung für den Planungsbereich beantragen kann.

Die Gesetzesänderungen sind somit leider nicht attraktiver geworden.

### **Filialen – Aufhebung der Ortsgebundenheit**

Fortschrittlich zeigt sich die Abänderung, dass der Vertragsarzt nun nicht mehr bei der Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit nur an einen Vertragsarztsitz gebunden ist.

Vertragsärztliche Tätigkeiten sind nächstens planungs- und KV-bezirksübergreifend zulässig, sofern die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die Tätigkeit am bisherigen Praxissitz nicht beeinträchtigt wird. Dabei kann der Vertragsarzt zahlenmäßig unbeschränkt viele Filialen bilden, wobei er sich zur Sicherstellung seiner Versorgungspflichten eines oder mehrerer angestellter Ärzte bedienen kann.

Die Filialbildung bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung bzw. im Falle der KV-bezirksübergreifenden Tätigkeit einer Ermächtigung des Zulassungsausschusses.

### **Anstellung von Ärzten – Innovation oder Stagnation ?**

Fortan soll der Vertragsarzt beliebig viele Fachärzte – ebenso die anderer Fachrichtungen – anstellen können, sofern der Zulassungsausschuss hierzu die Genehmigung erteilt. Eine Limitierung der Zahl der angestellten Ärzte ist grundsätzlich nicht vorgesehen. Soweit so gut, aber nach wie vor

RECHTSANWÄLTE  
**PROCHNOW & KONRAD**  
FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

kommt es darauf an, ob Zulassungsbeschränkungen im Planungsbereich bestehen oder nicht.

Im gesperrten Planungsbereich gelten die bisherigen Regelungen weiter. D.h., nur Ärzte mit Fachgebietsidentität können angestellt werden, wenn sie sich zur Begrenzung des Leistungsumfangs verpflichten (Job-Sharing). Insoweit liberalisiert wurden lediglich die Einführung einer flexiblen Arbeitszeit und die Aufhebung der zahlenmäßigen Begrenzung der Angestellten.

Neu ist die Möglichkeit, dass die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes auch durch einen angestellten Arzt erfolgen kann. Dies bietet einem Vertragsarzt zumindest die Gelegenheit, weitere Vertragsarztsitze an sich zu binden.

**Teilzulassung – ein Novum**

Klargestellt hat der Gesetzgeber, dass der Vertragsarzt entweder zur vollzeitigen Ausübung seiner Tätigkeit verpflichtet ist oder aber seinen Versorgungsauftrag beschränken kann, und zwar auf die Hälfte des Vollversorgungsauftrages.

Vorsicht ist jedoch geboten, wenn der zu einem späteren Zeitpunkt seiner vertragsärztlichen Tätigkeit auf die Hälfte reduzierte Versorgungsauftrag erhöht werden soll. Hier gelten die üblichen Zulassungsvoraussetzungen. Bei einer zwischenzeitlichen Sperrung des Planungsbereiches ist die Herstellung der Vollzulassung nicht mehr möglich.

Sinnvoll ist die Teilzulassung für Vertragsärzte, die noch einer anderweitigen Teilbeschäftigung z.B. in einem Krankenhaus nachgehen oder mit einer Teilzulassung in einem weiteren KV-Bezirk tätig sind.

**Fazit**

Der Vertragsarzt kann als niedergelassener Arzt in eigener Praxis, als angestellter Arzt in der Praxis oder einem MVZ und zusätzlich im Krankenhaus tätig sein. Er kann Kooperationsgemeinschaften und Filialen bilden, nur an einem Ort oder überörtlich tätig sein.

Die gewonnene Liberalisierung und Flexibilisierung bietet neue Wege, um sich auf im Markt neu zu positionieren, aber auch bereits bestehende Stärke zu stabilisieren. Nutzen Sie die Möglichkeiten – aber nicht um jeden Preis.

Bedienen Sie sich des fachkundigen Rates und stimmen Sie die für Ihre berufliche Tätigkeit optimale individuelle Vorgehensweise in rechtlicher, steuerlicher und wirtschaftlicher Hinsicht ab.

Stefanie Konrad  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

RECHTSANWÄLTE  
**PROCHNOW & KONRAD**  
FACHANWÄLTE FÜR MEDIZINRECHT

**Informationen für unsere Mandanten**

**Januar 2007 – Seite 4**

**Vertragsarztrechtsänderungsgesetz –  
wie die KVen die Umsetzung bewältigen**

Für die Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes ist die Anpassung einiger untergesetzlicher Normen erforderlich, wie z.B. des Bundesmantelvertrages, der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 SGB V zwischen der KBV und den Spitzenverbänden, die Erarbeitung einer Richtlinie zur KV-übergreifenden Tätigkeit durch die KBV gem. § 75 Abs. 7 SGB V n.F., Regelungen des Bewertungsausschusses wie die Anpassung des EBM und der Vorgaben zur Bildung von RLV, Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinien und der Angestellte-Ärzte-Richtlinien des Bundesausschusses und natürlich notwendige Regelungen auf der Landes-KV-Ebene, wie Abrechnungsverfahren, das Prüfverfahren, Verwaltungsverfahren für KV-übergreifend tätige Ärzte.

Installiert wurde insoweit eine Projekt AG bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Dieser Projekt AG gehören Vertreter der KV Bayerns, Hamburgs, Hessens, Mecklenburg-Vorpommerns und Nordrheinens an. Darüber hinaus finden Beratungen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Bewertungsausschuss statt.

Die Fertigstellung der Regelungen zur Umsetzung des VÄndG ist noch im ersten Halbjahr 2007 vorgesehen.

Inhaltlich sind vor allem organisatorische Regelungen zu treffen für die Bereiche der Anstellung, standortübergreifender Tätigkeit und der Berufsausübungsgemeinschaften unter den Vertragsärzten.

Insoweit ist die Vergabe einer dauerhaften Arztnummer vorgesehen, diese soll z.B. durch eine Betriebsstättennummer ergänzt werden.

Darüber hinaus werden Regelungen zur Einhaltung der persönlichen Leistungserbringung bei standortübergreifender Tätigkeit unter Zuhilfenahme von angestellten Ärzten eingeführt werden. Die Vergütung der erbrachten Leistungen bei KV-bezirksübergreifender Tätigkeit verlangt Regelungen hinsichtlich des Status der Vertragsärzte sowie die Anpassung der Honorarverteilungsverträge.

Hier werden die KVen in der nächsten Zeit erhebliche Regelungslücken zu schließen haben, sobald hier Konkretes vorliegt, werden wir darüber informieren.

Tatjana Prochnow  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht