

Neue Perspektiven in der vertragsärztlichen Tätigkeit

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) und Integrierte Versorgung

VÄG und Integrierte Versorgung

1. Berufsausübungsgemeinschaften
2. Teilberufsausübungsgemeinschaften
3. Filialen
4. Angestellte Ärzte
5. Teilzulassung
6. MVZ
7. Ambulante/Stationäre Tätigkeit
8. Altersgrenzen
9. Integrierte Versorgung

Berufsausübungsgemeinschaften

1. Zulässig unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern (Ärzte, Psychotherapeuten, MVZ) - § 33 Abs. 2 und 3 Ärzte-Zulassungsverordnung
2. Örtlich und überörtlich (auch planungs-/zulassungsbezirks- und KV-bereichs-übergreifend)
3. Ärzte können auch mehreren Berufsausübungsgemeinschaften angehören (§ 18 Abs. 3 MBO-Ä – Zulässigkeit der Sternsozietät)
4. Berufsausübungsgemeinschaft = Gemeinschaftspraxis, Teil-Gemeinschaftspraxis, Partnerschaft, Teil-Partnerschaft, überörtliche Teil-Gemeinschaftspraxis / Partnerschaft, Ärztegesellschaft, MVZ

Berufsausübungsgemeinschaften

1. Genehmigung durch den Zulassungsausschuss
 - Innerhalb eines KV-Bereiches:
 - Genehmigung durch Zulassungsausschuss
 - KV-bereichsübergreifend:
 - Zulassungsausschuss wird durch „maßgeblichen“ Vertragsarztsitz festgelegt
 - Wahl ist für zwei Jahre unwiderruflich
 - Einzelheiten in BMV zu regeln

Berufsausübungsgemeinschaften

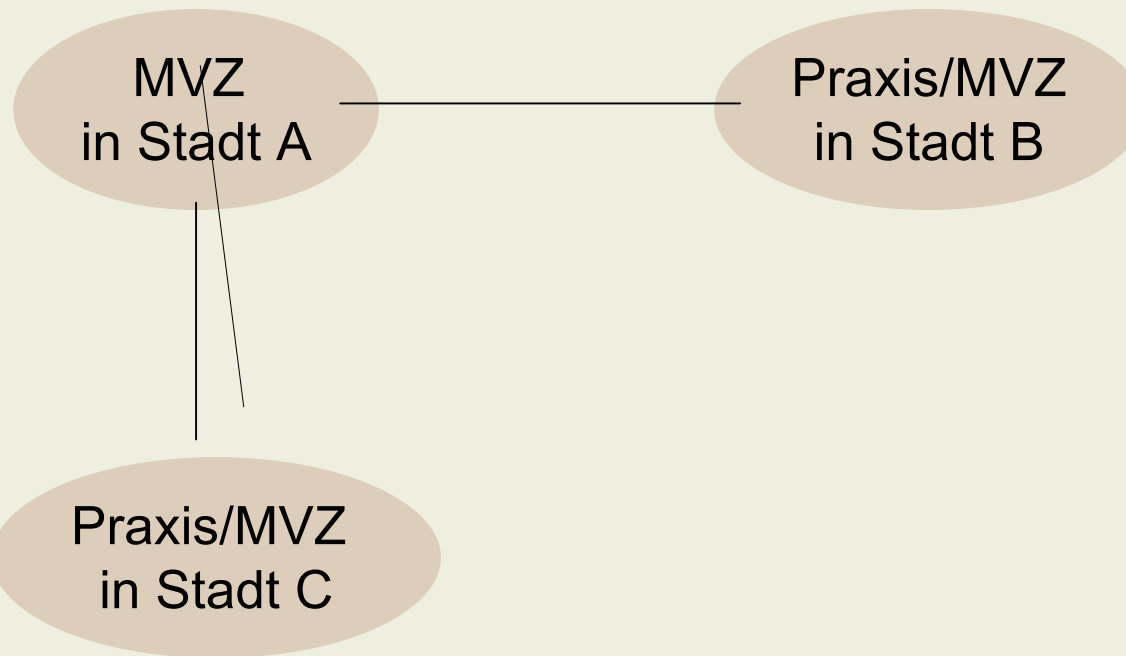
2. Voraussetzung für die Genehmigung

- Versorgung am eigenen Vertragsarztsitz wird in vollem Umfang aufrechterhalten
- zeitlich begrenzte Tätigkeit in den Partnerpraxen (wohl bis zu 13 Stunden wöchentlich)

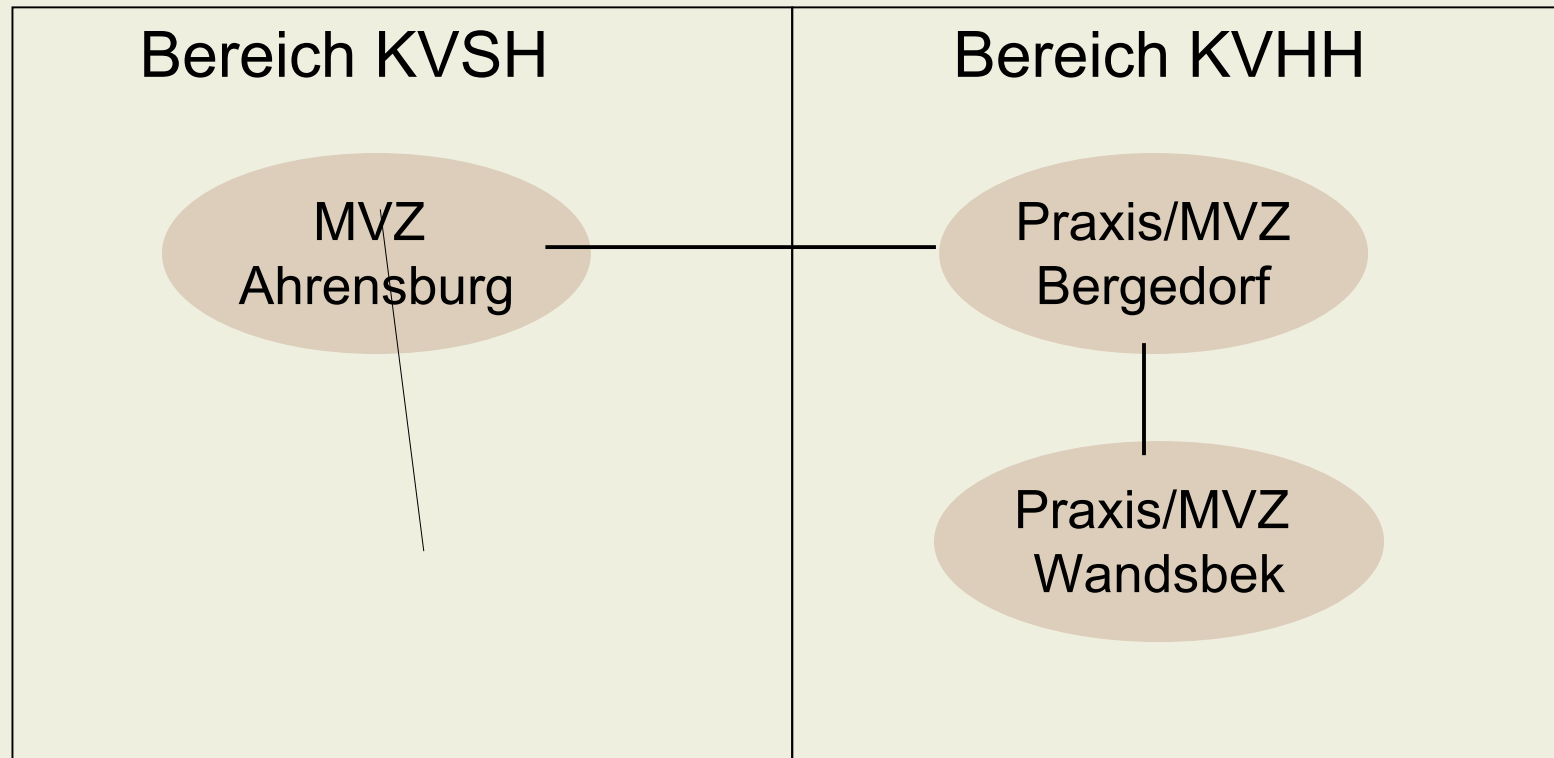
3. Bei überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaft keine Genehmigungspflicht für Tätigkeit des Vertragsarztes am anderen Standort

Berufsausübungsgemeinschaften

Bereich KVSH



Berufsausübungsgemeinschaften



Teilberufsausübungsgemeinschaft

1. Teilberufsausübungsgemeinschaften können sich auf bestimmte Behandlungsaufträge erstrecken und sind örtlich/überörtlich zulässig.
2. Immer erforderlich: (teilweise) gemeinsame Berufsausübung – allein die Anordnung einer Leistung ist nicht ausreichend; Gewinnverteilung muss Leistungsanteilen entsprechen.
3. Unzulässig zwischen Erbringern überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen und überweisungsberechtigten Ärzten (Gesetzesbegründung: Gynäkologe geht Berufsausübungsgemeinschaft mit einem Arzt eines Methodenfaches, z. B. Labor, ein, um das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu unterlaufen).
Definition überweisungsgebundener Fächer in § 13 Abs. 4 BMV-Ä (Labor, Pathologie, Radiologie, Transfusionsmedizin etc.)

Teilberufsausübungsgemeinschaft

4. Die Praxen der Teilberufsausübungsgemeinschaft bleiben im übrigen eigenständig.
5. MVZ kann an einer Teilberufsausübungsgemeinschaft als Partner beteiligt sein.

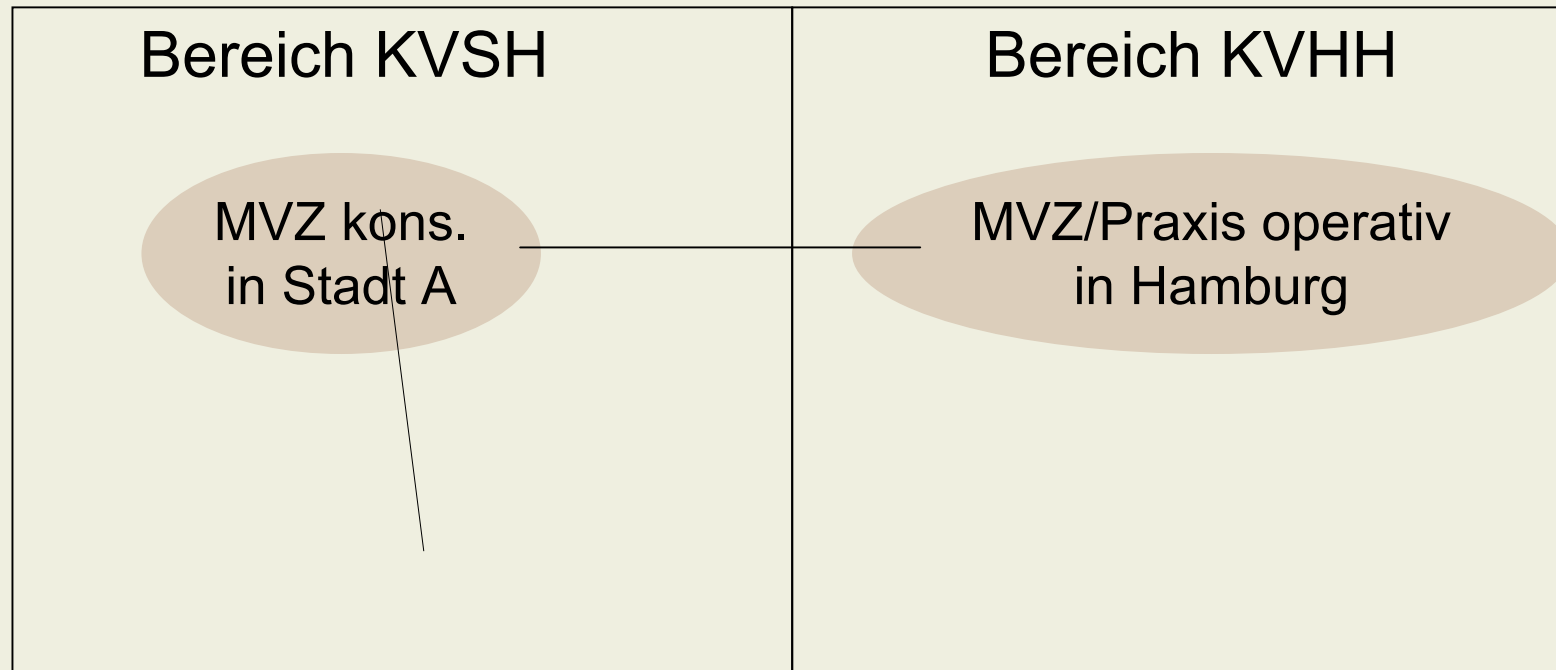
Teilberufsausübungsgemeinschaften

Bereich KVSH

MVZ kons.
in Stadt A

MVZ/Praxis operativ
in Stadt B

Teilberufsausübungsgemeinschaften



Filialen

1. Planungs-, zulassungsbezirks- und KV-bereichsübergreifend
2. Keine zahlenmäßige Begrenzung nach VÄG
(aber: § 17 Abs. 2 MBO-Ä – an zwei weiteren Orten).
3. Praxisinhaber hat einen Anspruch auf
 - Genehmigung durch KV, wenn Filiale in eigenem KV-Gebiet,
 - Ermächtigung durch Zulassungsausschuss, wenn Filiale in fremdem KV-Gebiet.

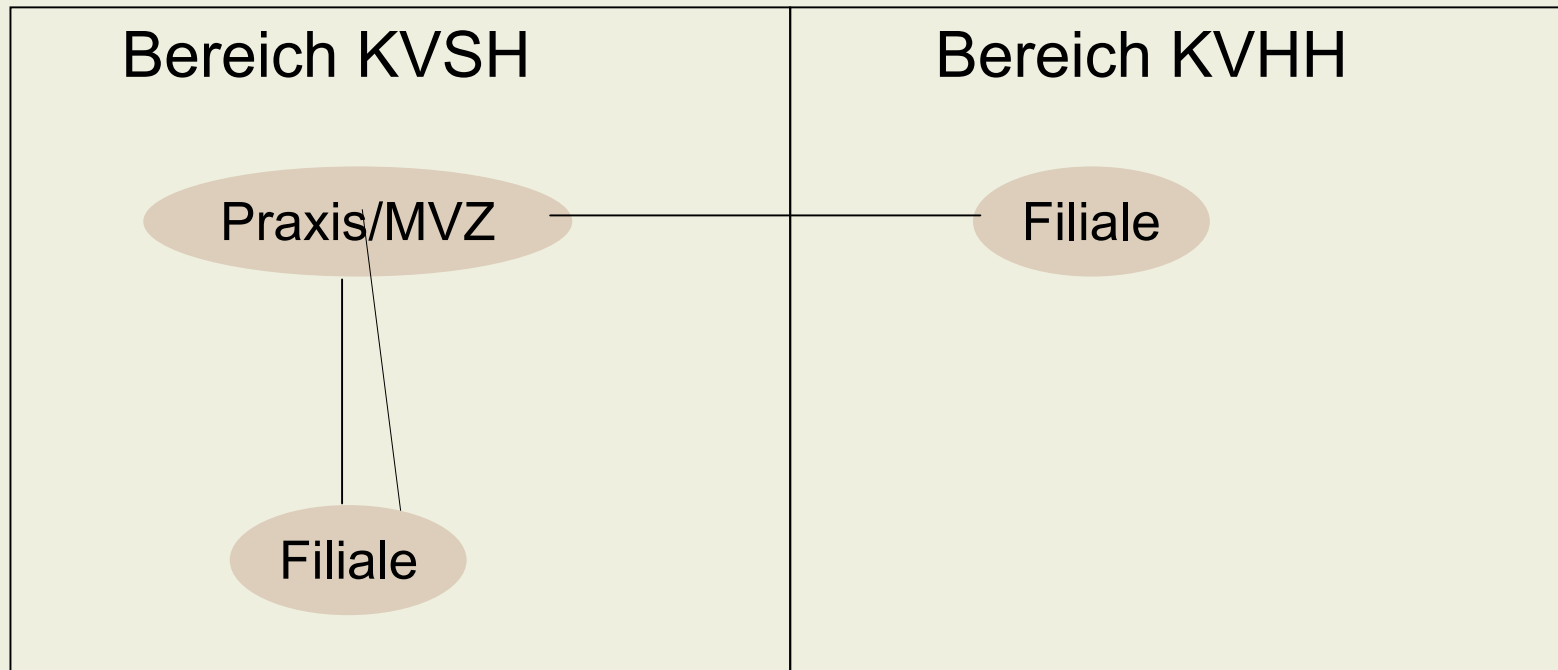
Filialen

4. Voraussetzungen:
 - Versorgung der Versicherten wird an dem weiteren Ort verbessert
 - Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes wird nicht beeinträchtigt

5. (Ermächtigter) Vertragsarzt kann angestellte Ärzte nach den für diese geltenden neuen Regelungen an den Filialstandorten einsetzen - Näheres regeln die Bundesmantelverträge

6. MVZ sind filialfähig. Offen ist, ob MVZ an jedem Filialstandort fachübergreifendes Angebot vorhalten muss.

Filialen



Angestellte Ärzte

1. Bisherige Regelung

- 1 ganztags- oder 2 halbtagsbeschäftigte Angestellte
- Fachgebietsidentität
- Begrenzung des Leistungsumfangs
- Keine Anrechnung auf Bedarfsplanung

2. Künftige Regelung (§ 95 Abs. 9 SGB V)

- Zahl der Angestellten unbegrenzt
- Voraussetzung:
 - Eintragung ins Arztregister
 - Genehmigung des Zulassungsausschusses
 - mindestens halbtags beschäftigte Angestellte werden KV-Mitglieder
 - Pflicht zur persönlichen Praxisführung besteht fort

Angestellte Ärzte

1. Keine Zulassungsbeschränkungen

- Möglichkeit der Anstellung
- Anrechnung des Angestellten auf die Bedarfsplanung
- Keine Leistungsbegrenzung auf vorhandenen Praxisumfang

2. Gesperrter Planungsbereich

- Alte Regelung gilt weiter (Job-Sharing)
- Aber: Keine Begrenzung der Zahl der Angestellten
- Bei lokaler Unterversorgung: Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung möglich


Anstellung in Praxis

§ 103 Abs. 4b SGB V nach VÄG:

- Vertragsärzte können auf Zulassung verzichten und sich anstellen lassen; die Praxis darf dann nicht mehr ausgeschrieben werden.
- Die Zulassung wandelt sich dann um in eine Arztstelle; die anstellende Praxis hat das Recht zur Nachbesetzung.
- Offen ist, wie viele Vertragsärzte zugunsten eines anderen auf ihre Zulassung zum Zwecke der Anstellung verzichten können.
- Offen ist, ob der Verzicht zugunsten einer Anstellung bei einer Berufsausübungsgemeinschaft erklärt werden kann.

Teilzulassung

1. Grundsatz:
Zulassung verpflichtet den Vertragsarzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben (§ 19 a Ärzte-ZV).

 2. Alternative:
Beschränkung des Versorgungsauftrags auf die Hälfte
 - a) bei Neuzulassung
 - b) nachträgliche Reduzierung
(offen, ob Ausschreibungsmöglichkeit eines halben Vertragsarztsitzes besteht)
 - c) Beschluss durch Zulassungsausschuss
 - d) nachträgliche Erhöhung auf vollen Versorgungsauftrag
(aber: Bedarfsplanung gilt auch bei nachträglicher Erweiterung)
-  In nicht gesperrten Fächern kann Teilzulassung die Ermächtigung (mit zeitlicher und inhaltlicher Beschränkung/Bedarfsprüfung) ersetzen!

Teilzulassung

3. Offene Fragen

- Kann auf halbe Zulassung zur Nachbesetzung durch anderen Arzt mit Teilzulassung verzichtet werden?
- Reicht eine Teilzulassung für die Gründung und den Betrieb eines MVZ aus?

Eine hälftige Entziehung der Zulassung ist möglich, ebenso die Beschlussfassung des hälftigen Ruhens der Zulassung.

MVZ

Wesentliche Änderungen durch VÄG

1. § 95 Abs. 1 Sätze 3 und 4 SGB V:

Fachübergreifend sind unterschiedliche Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen, nicht fachübergreifend bei Angehörigkeit zur hausärztlichen Arztgruppe, § 101 Abs. 5, und bei Angehörigkeit von Ärzten/Psychotherapeuten zur psychotherapeutischen Arztgruppe, § 101 Abs. 4. Verhältnis fachärztlicher zum hausärztlichen Internisten ist fachübergreifend.

2. § 95 Abs. 1 Satz 5 SGB V:

Kooperative ärztliche Leitung bei Tätigkeit unterschiedlicher Berufsgruppen.

MVZ

Wesentliche Änderungen durch VÄG

3. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V:

Gestellung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft der Gesellschafter einer juristischen Person für Forderungen von KVen und KKen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit des MVZ auch für Forderungen, die nach Auflösung fällig werden.

4. § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V:

Zulassungsentzug für das MVZ, wenn Gründungsvoraussetzungen eines Gründers wegfallen und die Voraussetzung innerhalb einer Frist von sechs Monaten nicht wieder hergestellt ist.

MVZ

Wesentliche Änderungen durch VÄG

5. § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V:

Wegfall der bisherigen Zulassungsprivilegierung nach fünfjähriger Angestelltentätigkeit in einem MVZ für Ärzte, die ab 01.01.2007 in einem MVZ als Angestellte tätig werden.

Ambulante/Stationäre Tätigkeit

§ 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV:

Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einer Einrichtung nach § 111 SGB V ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.

Konsequenz:

- Angestellte Krankenhausärzte können gleichzeitig in Krankenhaus und in MVZ als Angestellte tätig werden.
- Niedergelassene Vertragsärzte können gleichzeitig als Vertragsärzte und als Angestellte in Krankenhäusern tätig werden oder mit diesen auf andere Weise kooperieren.

MVZ

Möglichkeiten von Krankenhäusern nach VÄG

Zugang zur ambulanten Versorgung

- mit angestellten Krankenhausärzten (Teilzulassung statt Ermächtigung)
- in Kooperation mit anderen Krankenhaus-getragenen MVZ in überörtlichen Verbänden
- in Form von MVZ-Filialisierungen
- in Form von Teilberufsausübungsgemeinschaften unter MVZ-Beteiligung
- in Form der Kooperation mit von niedergelassenen Vertragsärzten betriebenen MVZ oder anderen vertragsärztlichen Verbänden

Altersgrenzen nach VÄG

1. Beschluss des 14. Ausschusses vom 25.10.2006:
§ 25 Ärzte-ZV wird aufgehoben.
Konsequenz: 55er-Grenze für Zulassungen entfällt ab
01.01.2007
2. Altershöchstgrenze (68 Jahre) entfällt bei festgestellter
oder drohender Unterversorgung (bis längstens 12
Monate nach Aufhebung der Feststellung, § 95 Abs. 7
Satz 8 und 9 SGB V)

Integrierte Versorgung

1. Die Anschubfinanzierung wird bis zum 31.12.2008 für Integrationsverträge verlängert.
2. Integrierte Versorgung wird parallel erschwert durch GKV-WSG (Referentenentwurf). Danach dürfen Mittel der Anschubfinanzierung nur für Verträge, die eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung der Versorgung der Versicherten ermöglichen, verwendet werden; dies gilt nicht für Verträge, die vor dem 01.04.2007 abgeschlossen worden sind. Nach Gesetzesbegründung ist Flächendeckung gegeben, wenn den Versicherten in einer größeren Region (mehrere Stadt- oder Landkreise) die Behandlung einer versorgungsrelevanten Volkskrankheit in der IV angeboten wird oder in einer kleineren Region das gesamte oder ein Großteil des Krankheitsgeschehens durch die Integrierte Versorgung erfasst wird.

Integrierte Versorgung

3. Neue Integrationsverträge, die keine bevölkerungsbezogene Flächendeckung zum Gegenstand haben bleiben möglich, erhalten jedoch keine Mittel aus der Anschubfinanzierung.
4. GKV-WSG bezieht Pflegekassen und zugelassene Pflegeeinrichtungen als vertragsfähig in die integrierte Versorgung ein (Versicherungszweige übergreifende Leistungserbringung).
5. Nach GKV-WSG werden Krankenhäuser in der integrierten Versorgung zur ambulanten Behandlung der Leistungen/Erkrankungen nach § 116 b Abs. 3 SGB V zugelassen unabhängig davon, ob ein Vertragsarzt an der integrierten Versorgung teilnimmt und ein Zulassungsstatus in den Vertrag einbringt.

Integrierte Versorgung

6. GKV-WSG stellt in § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV neu klar, dass vertragsärztliche Tätigkeit und Tätigkeit im Rahmen von Einzelverträgen nach §§ 73 b, 73 c oder 140 b SGB V zeitlich miteinander vereinbar sind.

Integrierte Versorgung

Zusammenfassung:

Die durch das VÄG eröffneten Gestaltungsmöglichkeiten (beispielsweise Bildung von Teilleistungsberufsausübungsgemeinschaften) werden in Bezug auf das Merkmal der bevölkerungsbezogenen Flächendeckung innerhalb der integrierten Versorgung benutzt werden können (und müssen), um neue Integrationsverträge unter Einsatz der Anschubfinanzierung abzuschließen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Koch Staats Kickler Schramm & Partner

Rechtsanwälte Notare

Rechtsanwalt Frank Schramm

Deliusstraße 16

24114 Kiel

Tel. 0431/6701-202

Fax 0431/6701-502

E-Mail: schramm@koch-partner.de

www.koch-partner.de

ab 2. Januar 2007 auch in Hamburg