

## **Flexibilisierung und Liberalisierung des Vertragsarztrechts durch das neue Vertragsarztrechtsänderungsgesetz**

Die Neuerungen, die die Ärzte auf dem Bremer Ärztetag im Mai 2004 für die Musterberufsordnung beschlossen haben und die sukzessive von den Landesärztekammern in die regionalen Berufsordnungen übernommen wurden, hat der Gesetzgeber jetzt auch in das Vertragsarztrecht eingepflegt. Die neuen Gestaltungsmöglichkeiten gelten jetzt nicht mehr allein für den privatärztlichen Sektor, sie stehen ab dem 01. Januar 2007 auch den Vertragsärzten zur Verfügung.

Außerdem fällt die 55-Jahres-Grenze für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Es können sich also ab dem 01.01.2007 alle Ärzte, die jünger als 68 Jahre sind, um eine Zulassung bewerben. In Bereichen, in denen keine Zulassungsbeschränkung angeordnet ist, entfällt auch die 68-Jahres-Grenze.

### **Die wesentlichen neuen Gestaltungsmöglichkeiten**

... sind nachfolgend aufgezählt. Das Gesetz erlaubt ab dem 01.01.2007:

- an **mehreren Vertragsarztsitzen auch über KV-Grenzen** hinweg tätig sein zu können;
- **überörtliche Gemeinschaftspraxen auch über KV-Grenzen** hinweg bilden zu können;
- auch **Teilgemeinschaftspraxen**, bezogen auf einzelne Leistungen, bilden zu können;
- eine **Anstellung in einem Krankenhaus neben einer Zulassung als Vertragsarzt** ausüben zu können;
- nur eine **Teilzulassung** innezuhaben;
- die **Anstellung von Ärzten untereinander** in mehr Fällen als bislang.

Die großen Änderungen im Detail:

### **Mehrere Tätigkeitsorte:**

Ebenso wie im privatärztlichen Bereich können Ärzte ab 01.01.2007 auch als Vertragsärzte **an mehreren Praxissitzen** tätig sein. Die sogenannte Zweigpraxis ist jetzt nicht mehr erst dann zulässig, wenn dies zur Abwendung von Versorgungsnotständen erforderlich ist, sondern jeder Vertragsarzt hat einen Anspruch darauf, an mehreren Orten Behandlungsräume genehmigt zu bekommen, wenn dadurch die Versorgung verbessert wird. Während die Zulassungsverordnung keine Limitierung enthält, begrenzen die Berufsordnungen die Anzahl der „Filialen“ auf weitere zwei neben dem Praxissitz. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassenverbände erarbeiten derzeit Vorgaben für die Anwesenheit in einer solchen Filiale. Geplant sind Vorgaben von einer ca. halbschichtigen Tätigkeit am Hauptsitz und 8 – 10 Stunden an den Nebensitzen.

Eine **KV-bereichsübergreifende Filialtätigkeit** eines Vertragsarztes muss von der Haupt-KV genehmigt werden. Diese Genehmigung muss erteilt werden, wenn die Tätigkeit dort der Verbesserung der Versorgung der Versicherten dient. Eine Aufhebung der Zulassungssperren wegen Überversorgung ist dagegen nicht erforderlich. Eine strikte Anbindung an die Bedarfsplanung ist vom Gesetzgeber ausdrücklich nicht gewollt. Es wird abzuwarten sein, woran die Verbesserung der Versorgung der Versicherten gemessen werden wird.

Der Vertragsarzt wird Mitglied seiner Haupt-KV bleiben und ihren Regularien unterworfen sein, also ihrem Disziplinarrecht, ihrer Abrechnungsprüfung etc. Die Abrechnung der Behandlung von Versicherten, die auf dem Gebiet der Fremd-KV behandelt werden, soll nach den Vorgaben der Fremd-KV von der Haupt-KV abgewickelt werden. Details werden derzeit noch erarbeitet.

### **Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft**

Vergleichbar werden die Regelungen zur **KV-bereichsübergreifenden überörtlichen Gemeinschaftspraxis** ausgestaltet werden. Die Ärzte wählen eine Wahl-KV, deren Mitglieder sie werden und deren Regularien sie unterworfen sind. Bei dem dort ansässigen Zulassungsausschuss wird die gemeinsame

Berufsausübung zu beantragen sein. An diese Wahl der Wahl-KV sollen die Mitglieder der Gemeinschaftspraxis zwei Jahre lang gebunden sein.

Gemeinschaftspraxen heißen jetzt nicht mehr Gemeinschaftspraxis sondern Berufsausübungsgemeinschaft.

### **Teilgemeinschaftspraxen**

Die Bildung von **Teil-Berufsausübungsgemeinschaften** wird neue leistungsbezogene Zusammenschlüsse von Ärzten ermöglichen. Ein Teil der vertragsärztlichen Leistungen wird nicht mehr in der Hauptpraxis, sondern gemeinschaftlich mit anderen ausgeübt. Derart können Ressourcen besser genutzt werden. Es werden auch qualitative Zusammenschlüsse, in denen Leistungen zu größeren Quantitäten gebündelt werden, ermöglicht.

So könnten beispielsweise ein Kinderarzt oder ein Orthopäde zu bestimmten Zeiten mit einem Neurologen kooperieren und dafür eine besondere Sprechstunde anbieten. Die daneben bestehenden Praxen können gesellschaftsrechtlich getrennt bleiben.

Nach der Neuregelung der Zulassungsverordnung ist die Bildung einer Teilgemeinschaftspraxis aber ausgeschlossen für überweisungsgebundene medizinisch-technische Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern. Hintergrund ist das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. Einzelne Landesärztekammern haben in ihren Berufsordnungen darüber hinausgehende Regelungen eingeführt, wonach in einer Teilberufsausübungsgemeinschaft die Gewinnverteilung derart vorzunehmen ist, dass diese nur nach Maßgabe der von den einzelnen Ärzten erbrachten Leistungen erfolgen darf (vgl. Hamburg, § 18 Abs. 1a, Rheinland-Pfalz, § 18 Abs. 1 a). An der Rechtmäßigkeit dieser Regelungen bestehen allerdings Bedenken.

### **Anstellung von Ärzten**

Die **Anstellung von Ärzten** ist jetzt, neben den bekannten Jobsharing-Möglichkeiten nach der Angestellten-Ärzte-Richtlinie, ebenso wie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) möglich. Das bedeutet, ein Vertragsarzt kann auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung bei einem anderen Vertragsarzt verzichten. Dieser erhält dann im Gegenzug eine Beschäftigungsge-

nehmung mit einem zusätzlichen Budget wie bei einer zweiten Zulassung. Dies ist auch zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen möglich.

Da für diese Beschäftigungsgenehmigung auf eine Zulassung verzichtet wurde, erhält der anstellende Vertragsarzt, ebenso wie das MVZ ein entsprechendes HVM-Budget. Ebenso wie beim MVZ ist auch die Anstellung von bis zu vier teilzeitbeschäftigten Ärzten möglich. Unklar, aber vermutlich auch möglich wird es sein, dass Vertragsärzte sich wie MVZs auf ausgeschriebene Praxissitze bewerben können und diese unmittelbar in Beschäftigungsgenehmigungen umgewandelt werden.

### **Teilzulassung**

Neu ist weiter die **Teilzulassung**, die ermöglicht, dass ein Vertragsarzt seinen Versorgungsauftrag, also seine „Vollzulassung“, auf die Hälfte beschränken kann. Er behält dann (nur noch) einen beschränkten Versorgungsauftrag, mit dem aber auch nur noch eine hälftige Verpflichtung zur Teilnahme an der Versorgung korrespondiert (und vermutlich ein hälftiges Budget). Teilen sich zwei Ärzte einen Versorgungsauftrag, so ist eine Punktzahlbegrenzung wie beim Jobsharing nicht vorgesehen.

### **Krankenhaus und vertragsärztliche Tätigkeit**

Schließlich ist es ab 01.01.2007 möglich, sowohl als **angestellter Krankenhausarzt** als auch in freier Praxis als Vertragsarzt tätig zu sein. Die bislang vom Bundessozialgericht gesehene Interessen- und Pflichtenkollision wird vom Gesetzgeber aufgehoben. Damit soll die gewünschte bessere Verzahnung des ambulanten und des stationären Bereiches gefördert werden. Unklar ist hier noch, inwieweit dies auch für die Anstellung beispielsweise von Psychotherapeuten in Beratungsstellen gelten wird.