

Das Vertragsarztrechtsänderungs- gesetz aus Sicht der KV

9. Bundeskongress der Niedergelassenen Chirurgen

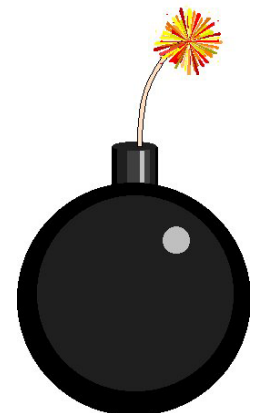
Ansgar von der Osten

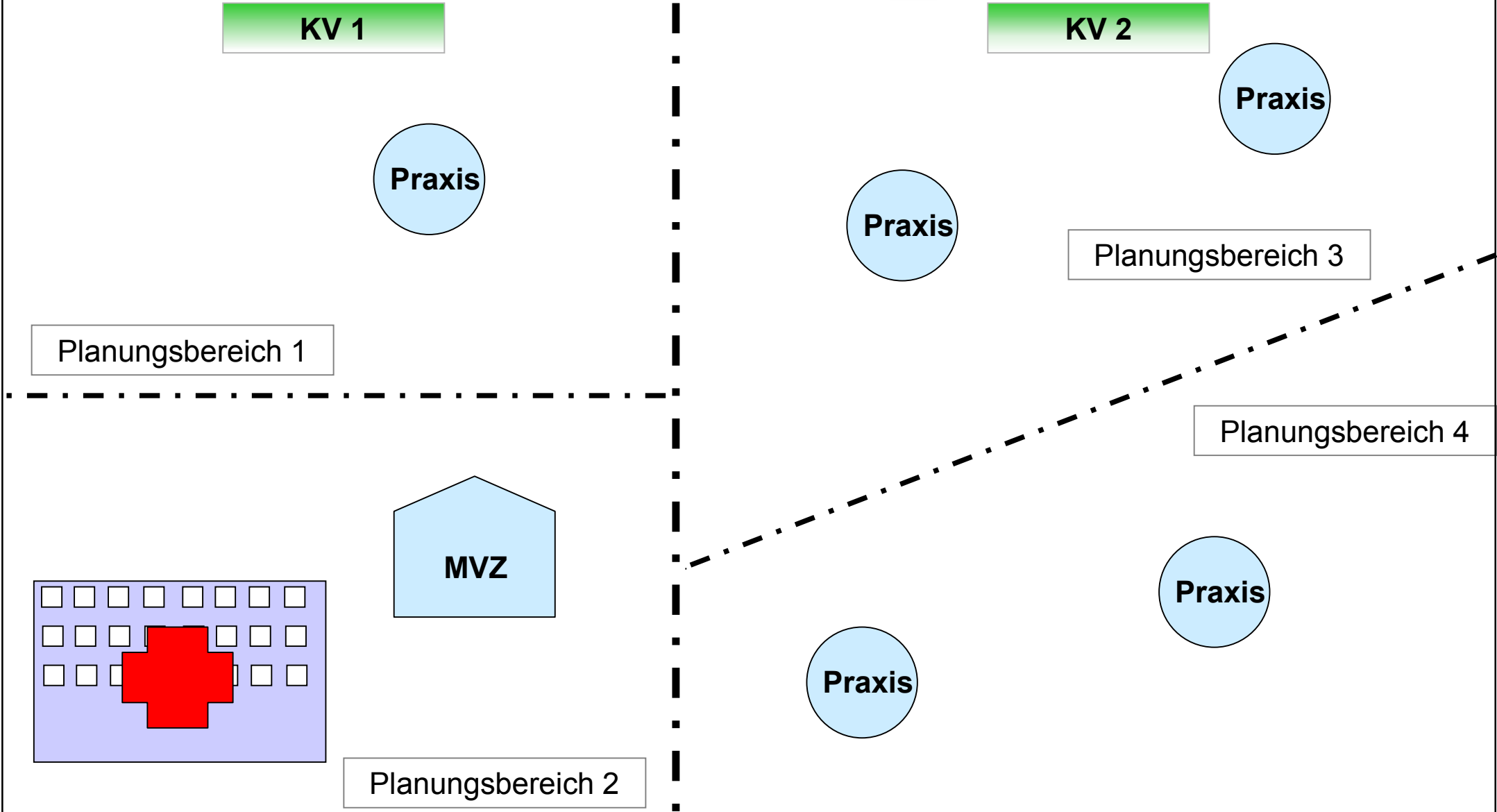


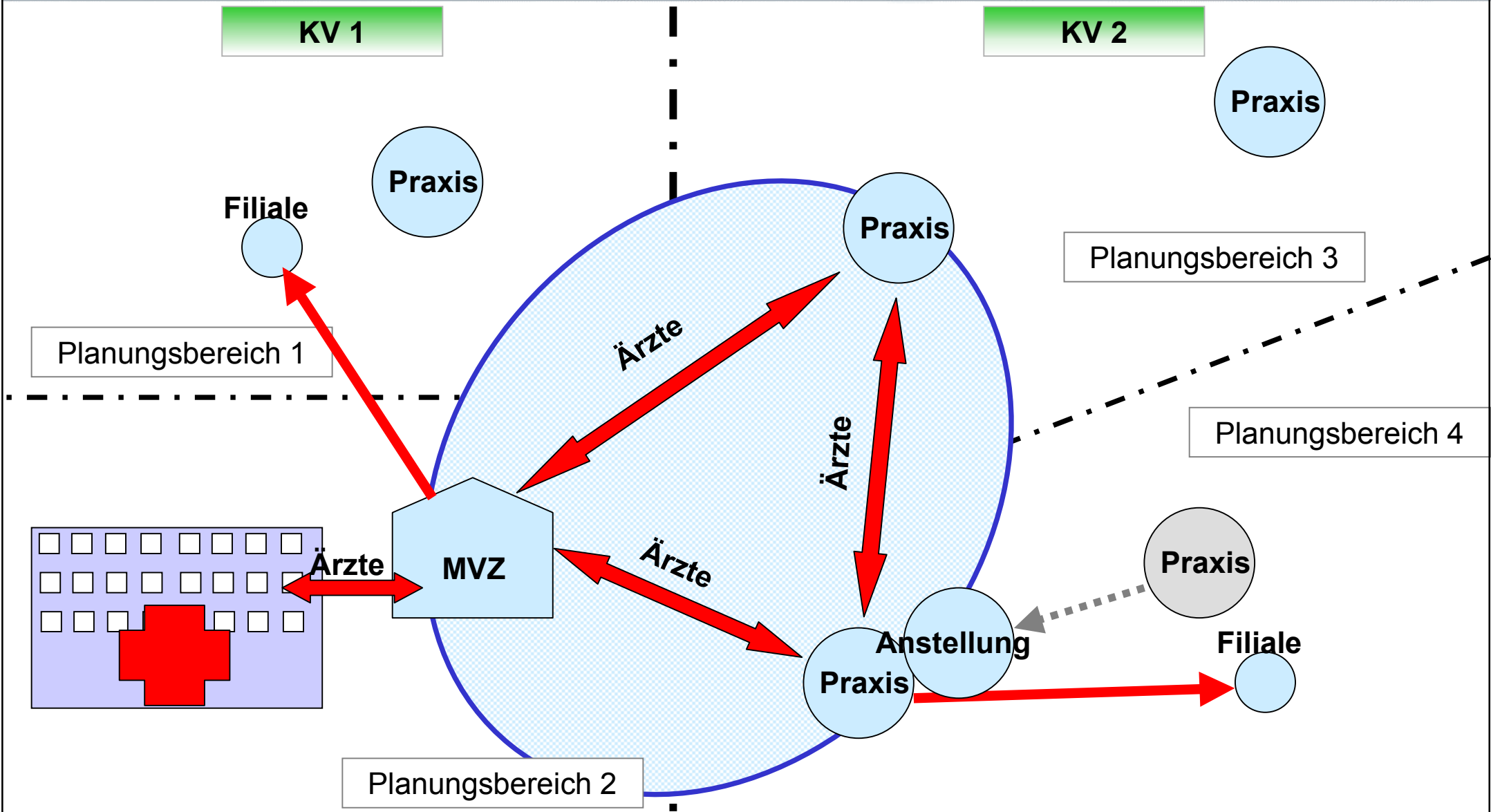
Im Dienst der Medizin.

- 1. Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften**
(= „Gemeinschaftspraxis“)
- 2. Örtliche und überörtliche Teilberufsausübungsgemeinschaften**
(= Teilgemeinschaftspraxis)
- 3. Filialen** (= „Zweigpraxis“)
- 4. Angestellte in Vertragsarztpraxen, auch fachgebietsübergreifend**
- 5. Teilzulassungen**
- 6. Kombination von Tätigkeiten in Krankenhaus, MVZ und Praxis**

- 1. Überörtlichkeit (Lockerung der Bindung an den Vertragsarztsitz)**
- 2. Fachgebietsübergreifende Zusammenarbeit**
- 3. Sektorenübergreifende Tätigkeit**







- **SGB V**
- **Ärzte-Zulassungsverordnung**
- Bundesmantelvertrag
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab
- Richtlinienkompetenz der KBV (§ 75 Abs. 7 SGB V)

VÄndG, 1.1.2007

Regelungsbedarf, ??? 2007

Bundesebene

KV-Ebene

- **Honorarverteilungsvertrag**

Ggf. Berücksichtigung anderer Rechtskreise:

Heilberufsrecht

Steuerrecht

- Wie erfolgt die Abrechnung, Prüfung und Qualitätssicherung bei überörtlicher vertragsärztlicher Tätigkeit?
- Definition der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz
- Definition der zeitlichen Begrenzung an weiteren Orten
- Objektivierbare, prüfbare Kriterien für die „Verbesserung“ bei Filialbildung?
- Möglichkeit eines Drittwiderspruchs gegen Filialgründungen? Aufschiebende Wirkung?
- Zahl der Angestellten pro Arzt?
- Möglichkeit der Rückumwandlung von einer Anstellung in eine Zulassung?
- Gewerbesteuerpflicht bei fachgebietsübergreifender Anstellung?
- Ein Arzt, zwei Teilzulassungen?
- Ausschreibungsfähigkeit eines halben Arztsitzes?



- 1. Betriebsstättennummer,**
- 2. Arztnummer,**
- 3. Arztregistercode für Verordnungen**

Einführung Mitte 2007?

- Die Krankenkassen stellen für die Nutzung neuer vertragsarztrechtlicher Möglichkeiten der Kooperation, Filialbildung und Anstellung kein zusätzliches Geld zur Verfügung.
- Eine Erweiterung des Leistungsangebots muss aus den bestehenden Budgets finanziert werden:
 - Praxisbudget
 - Fachgruppentopf
 - Gesamtvergütung
- Ausnahme: extrabudgetäre Leistungen (z. B. Ambulante Operationen nach § 115b SGB V)

- Aufhebung des § 102 SGB V im VÄndG „Bedarfszulassung“ (nie umgesetzt)
- Ankündigung einer „Versorgungsplanung“ in den Eckpunkten der Gesundheitsreform
- § 87 SGB V im Wettbewerbsstärkungsgesetz: „(7) Der Bewertungsausschuss berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2011 über die Steuerungswirkung der auf der Grundlage der Orientierungswerte ... vereinbarten Punktwerte nach § 85a Abs. 2 Satz 1 auf das ärztliche Niederlassungsverhalten. Auf der Grundlage der Berichterstattung nach Satz 1 berichtet das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag **bis zum 30. Juni 2011, ob auch für den Bereich der ärztlichen Versorgung auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann.**“ **WSG, Bundestagsdrucksache 16/3100, S. 24**
- Aufhebung von Zulassungssperren bei den Vertragszahnärzten ab 1.4.2007
- Entscheidend: Können VÄndG und neue Vergütungsordnung die Niederlassung sinnvoll steuern?

- Die Möglichkeiten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes können seit dem 1.1.2007 in Anspruch genommen werden; wegen fehlender untergesetzlicher Normen (z. B. Bundesmantelvertrag) sind aber noch viele Fragen offen. Daraus resultieren drei Arten von Anträgen:
 - 1. Beschluss- und umsetzungsfähige Anträge**
 - 2. Anträge, über die unter Vorbehalt beschlossen wird**
 - 3. Anträge, über die noch nicht beschlossen werden kann**
- Berufsrechtliche Schranken und steuerrechtliche Konsequenzen sind zu prüfen.
- Weitere Rechtsunsicherheiten entstehen zum Beispiel durch die Frage des Konkurrentenschutzes.
- Das VÄndG bringt einen ungeheuren administrativen Aufwand mit sich, der auch bei den Ärzten spürbar werden wird (Umstellung auf neue Abrechnungssystematik).
- Die Auswirkungen des VÄndG auf die Vergütung und die Abrechnung sind noch unklar; Übergangsregelungen im HVV sind darauf gerichtet, Verwerfungen zu vermeiden.



- Verschärfung der Wettbewerbsbedingungen der Ärzte untereinander
- Ärzte können (und müssen) stärker unternehmerisch agieren
- **3 Tendenzen:**
 - **Die Bedeutung von Kooperationen wächst, die der Einzelpraxis nimmt ab**
 - **Weniger Freiberufler, mehr Angestellte**
 - **Aufweichung der Sektorengrenzen**
- **Was tun?**
 - Visionen entwickeln, Ziele definieren (Sicherung? Expansion?)
 - Abrechnungsoptimierung funktioniert nur kurzfristig
 - Mittel- und langfristige Strategien denken marktorientiert (Patientenstamm, Marktposition, Praxiswert, Wettbewerbsvorteile durch Angebotsstruktur, Qualität oder Nutzung von Synergien)
 - Der Verbund ist stärker als die Einzelpraxis!

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!*



Im Dienst der Medizin.