

Die wesentlichen Änderungen durch das
Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
(VÄndG)

Stand: 02/2007

VERTRAGSARZTRECHTSÄNDERUNGSGESETZ - VÄndG

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG ist seit dem **01.01.2007** in Kraft.

Die wesentlichen Änderungen:

1. Anstellung von Ärzten

Neu:

Vertragsärzte und Gemeinschaftspraxen können mit Genehmigung des Zulassungsausschusses **andere Ärzte** – in unbeschränkter Zahl und ohne Leistungsbegrenzung – anstellen.

ACHTUNG ! Dies gilt nicht, wenn der Planungsbereich für die Facharztgruppe des anzustellenden Arztes gesperrt ist (§ 95 Abs. 9 SGB V n.F. i.V.m. § 32 b) Ärzte (Zahnärzte)-ZV n.F.).

2. Job-Sharing

Neu:

Die bisherige Begrenzung auf entweder einen ganztägig tätigen oder zwei halbtags tätige Jobsharing-Angestellte/Partner entfällt (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V n. F.)

bleibt:

In gesperrten Planungsbereichen bleibt es bei der Honorarobergrenze von 103 % für die **Gesamtpraxis**.

Neu:

Bei lokaler Unterversorgung kann nach Maßgabe einer von dem "gemeinsamen Bundesausschuss" (GBA) noch zu erlassender Richtlinie die Honorarobergrenze der Gesamtpraxis über 103 % bis auf 200 % bis zur Beseitigung der Unterversorgung angehoben werden.

Neu:

Entfällt die Sperre des Planungsbereichs, so erhält ein Jobsharer eine Vollzulassung (§ 101 Abs. 3 a SGB V n. F.). Die ehemaligen Jobsharer mit Vollzulassung werden danach bei der Ermittlung des Versorgungsgrades mit gerechnet.

3. Zulassungsverzicht "gegen" Anstellung

Neu:

Ein Vertragsarzt kann auf seine eigene Zulassung zugunsten eines anderen Vertragsarztes oder einer Gemeinschaftspraxis **verzichten**, wenn er sich gleichzeitig von diesem anderen Vertragsarzt oder der Gemeinschaftspraxis **anstellen** lässt. Eine derartige sog. "Stiftung" war bislang lediglich im Rahmen eines MVZ möglich.

Das Anstellungsverhältnis bedarf vertragsarztrechtlich der Genehmigung des zuständigen Zulassungsausschusses. Die Genehmigung ist jedoch zwingend zu erteilen (§ 103 Abs. 4 b S. 1 SGB V n. F.). "Die Nachbesetzung" einer solchen "Arzt-Stelle" durch einen anderen Angestellten, der keinen Vertragsarztsitz "mitbringen" muss, ist möglich (§ 103 Abs. 4 b S. 2 SGB V n. F.).

Mithin möglich:

Ein Arzt oder eine Gemeinschaftspraxis kauft – beliebig viele – "Arztpraxen/KV-Sitze" auf. Die Abgeber **verzichten** auf ihre KV-Sitze, "gegen" die Anstellung bei dem Übernehmer. Nach Beendigung des Anstellungsverhältnisses kann dieser "Angestellten-KV-Sitz" nachbesetzt werden.

Diese "Angestellten-KV-Sitze" unterliegen **nicht** der Honorarbegrenzung eines "Jobsharers"; sie sind **Vollabrechner** mit eigenem Budget bzw. Regelleistungsvolumen (RLV). Der "Angestellten-KV-Sitz" kann - nach derzeitiger Rechtslage - nicht wieder in einen „freiberuflichen KV-Sitz“ umgewandelt werden.

Die Praxis des "Abgebers" kann als Zweigpraxis geführt werden, wenn dies nach derzeitiger Rechtslage genehmigt wird oder der Bundesmanteltarif Ärzte (§ 15 a) geändert wird.

4. **Anstellung von Ärzten anderer Fachrichtungen**

Nicht zu verwechseln mit einer Anstellung "gegen" Zulassungsverzicht – Ziffer 3 !

Neu:

Die Anstellung von Ärzten anderer Fachrichtungen ist nunmehr – außer in Bayern (§ 19 Bayerische BayBO) erlaubt. So kann z. B. ein Allgemeinmediziner einen Kinderarzt anstellen. Der angestellte Arzt hat – selbstverständlich – kein eigenes Budget. Ggf. sollte er als Jobsharer angestellt werden, um so das Honorarvolumen auf 103 % zu erhöhen – bei lokaler Unterversorgung auch bis zu 200 % (vgl. Ziffer 2).

5. **Anstellung von Hochschullehrern oder deren wissenschaftliche Mitarbeiter**

Neu:

Ein an der hausärztlichen Versorgung teilnehmender Vertragsarzt kann einen Hochschullehrer für Allgemeinmedizin oder dessen wissenschaftliche Mitarbeiter mindestens halbtags anstellen (§ 95 Abs. 9 a) SGB V n.F.). Dies bedarf

- der Eintragung des Hochschullehrers oder des wissenschaftlichen Mitarbeiters in das Arztregister
- der Genehmigung des Zulassungsausschusses, wobei allerdings Zulassungsbeschränkungen keine Rolle spielen
- arbeits- bzw. beamtenrechtlich einer Nebentätigkeitserlaubnis für den Hochschullehrer.

6. **Doppeltätigkeit im Krankenhaus und als Vertragsarzt**

Neu:

Die Tätigkeit in einem Krankenhaus, aber auch in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, und die Tätigkeit als Vertragsarzt sind zukünftig vereinbar (§ 20 Abs. 2 Ärzte (Zahnärzte)-ZV n.F.). Die Tätigkeit in einem Krankenhaus- oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung kann eine **Anstellung** oder eine **sonstige Kooperation**, z.B. als Konsiliararzt, sein.

Die Tätigkeit in einem Krankenhaus und einem MVZ ist ebenfalls zulässig.

Demgemäß ist die Anstellung bei einem Vertragsarzt oder in einer Gemeinschaftspraxis **und** in einem Krankenhaus ist zulässig.

aber:

Vertragsarztstätigkeit ist **grundsätzlich** eine Vollzeitstätigkeit (§ 19 a) Abs. 1 Ärzte (Zahnärzte)-ZV n.F.). Es gilt weiter die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach eine "Neben"-Tätigkeit eines Vertragsarztes, bei Zugrundelegung einer 39-Stunden-Woche, von maximal 13 Stunden pro Woche zulässig ist.

Das heißt:

26 Stunden Vertragsarzt

13 Stunden Krankenhaus

- nicht umgekehrt ! -

7. **Teilzulassung**

Neu:

Es wird zukünftig

- einen **vollen** Versorgungsauftrag (§ 19a) Abs. 1 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.)
- einen **hälftigen** Versorgungsauftrag (§ 19a) Abs. 2 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.)

geben (§ 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V n.F. i.V.m. § 19 a) Abs. 1 und 3 Ärzte (Zahnärzte)-ZV n.F.).

Der Vertragsarzt kann entweder von vorne herein nur einen hälftigen Sitz beantragen oder von einem vollen Sitz die Hälfte abgeben. Ob die Zulassungsausschüsse die Abgabe einer "hälftigen Vertragsarztzulassung" im Rahmen der Nachbesetzungsverfahren akzeptieren, muss die Praxis zeigen. Die (Wieder-) Aufstockung des halbierten Sitzes auf einen "ganzen Sitz" ist möglich, soweit dies in dem Planungsbereich planungsrechtlich zulässig ist.

8. **Zweitpraxis und ausgelagerte Praxisräume**

Die Führung von Zweigpraxen („Zweigstellen, Filialen“) ist trotz des VÄndG nach wie vor (noch) an die Voraussetzungen des § 15 a Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) gebunden. Danach besteht nach wie vor ein Genehmigungsvorbehalt. Die Zweigpraxis wird nur genehmigt, wenn sie zur Sicherung einer ausreichenden vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist und im Bezirk derselben KV liegt. Der BMV-Ä soll bis Mitte des Jahres 2007 insoweit liberalisiert werden.

Erst dann gelten die nachfolgenden Ausführungen:

Neu:

Derartige "Zweigstellen" müssen lediglich der Landesärztekammer **angezeigt** werden. In Bayern (§ 17 Abs. 1 BayBO) sind derartige "Zweigstellen" nur dann berufsrechtlich zulässig, wenn dort spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angewandt werden und die "Zweigstelle" örtlich in der Nähe der Hauptpraxis liegt.

Neu:

Berufs- und **vertragsarztrechtlich** muss der "Erstkontakt" nicht mehr in der Hauptpraxis erfolgen (§ 24 Abs. 4 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F. – für das Vertragsarztrecht).

Vertragsarztrechtlich ist lediglich Voraussetzung, dass die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz nicht beeinträchtigt wird und die Versorgung am Sitz der Zweigpraxis **verbessert** wird (§ 24 Abs. 3 Ärzte (Zahnärzte)-ZV n. F.).

Vertragsarztrechtlich ist die Anzahl der "Zweigstellen" nicht mehr beschränkt.
Berufsrechtlich sind aber nur **zwei** erlaubt.

Sofern die Zweigstelle im Bezirk derselben KV liegt, besteht ein **Genehmigungsvorbehalt**. Die Genehmigung **ist** aber zu erteilen.

"Zweigstellen" sind zukünftig sogar **KV-bezirksübergreifend** zulässig. Dann jedoch ist eine Genehmigung des Zulassungsausschusses **des Sitzes der "Zweigstelle"**, der nur nach Anhörung des Zulassungsausschusses der Hauptpraxis und der beteiligten KVen erteilt wird, erforderlich.

Angestellte Ärzte dürfen sowohl in der Hauptpraxis als auch in der "Zweigstelle" tätig werden (§ 24 Abs. 3 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.). "Zweigstellen" sind auch bundeslandübergreifend zulässig.

Ausgelagerte Praxisräume

Erbringt der Vertragsarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (ausgelagerte Praxisräume), hat er Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen (§ 24 Abs. 5 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.)

9.

Überörtliche Gemeinschaftspraxis und überörtliche MVZ

Neu:

Im Bezirk **einer KV** sind diese Berufsausübungsgemeinschaften unter Beibehaltung der einzelnen Vertragsarztsitze zulässig, wenn an jedem Standort ein Mitglied – oder ein angestellter Arzt – persönlich zur Verfügung steht (§ 33 Abs. 2 S. 2 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.) Derartige Berufsausübungsgemeinschaften bedürfen der **vorherigen Genehmigung** (§ 33 Abs. 3 S. 1 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.). Sie haben **eine** KV Abrechnungsnummer.

Auch **über die KV-Grenzen hinweg** und **bundesländerübergreifend** sind derartige **Praxisnetze** zulässig. Erforderlich ist, dass die KVen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Verbänden der Ersatzkassen eine Vereinbarung über einen zuständigen Zulassungsausschuss trifft.

Bei **KV-bezirksübergreifenden** Zusammenschlüssen muss ein "**Hauptvertragsarztsitz**" gewählt werden. Diese Festlegung gilt für mindestens zwei Jahre (§ 33 Abs. 3 S. 4 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.).

Zwar ist ein – "einheitliches" – überörtliches **MVZ** nach wie vor nicht möglich, weil eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft an jedem Standort einen KV-Sitz haben muss, **ein** MVZ hat aber nur **einen** KV-Sitz.

aber: Mehrere MVZ können allerdings über einen Kooperationsvertrag miteinander kooperieren, "verschmelzen" kann man sie jedoch nicht.
Nach Aussage der KV Westfalen-Lippe sind **Filialen** von **MVZ** möglich.

10.

**Teilberufsausübungsgemeinschaft
Teil-Gemeinschaftspraxis/Teil-MVZ**

Neu:

"**Teil-Gemeinschaftspraxis**" bzw. "**Teil-MVZ**" sind zulässig, (mit wechselseitigen Sprechstunden an den verschiedenen Standorten), **z. B.** zwischen einem **Kinderarzt** und einem **Neurologen**.

Nicht zulässig:

Eine Teil-Berufsausübungsgemeinschaft ist **nicht** zulässig zwischen einem "Therapiefach" und einem "Methodenfach", z.B. zwischen einem Gynäkologen und einem Laborarzt (wegen der Gefahr der Zuweisung von Patienten gegen Honorar!).

11.

Altersgrenze bei Unterversorgung

Neu:

Die Altersgrenze von **55 Jahren** für die **Erstzulassung** wird in den Planungsbereichen, für die der Landesausschuss eine bestehende oder drohende Unterversorgung feststellt, - temporär - aufgehoben (§ 25 Abs. 1 Ziff. 1+2 i.V.m. § 16 Abs. 2 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.). Die Altersgrenze von **68 Jahren** für das **Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie der Anstellung in Vertragsarztpraxen** oder einem **MVZ** wird bei Unterversorgung aufgehoben, bis der Landesausschuss die Feststellung der Unterversorgung wieder aufhebt (§ 95 Abs. 7 S. 8-10 SGB V n.F.). In diesem Falle **endet** die Zulassung eines über 68 Jahre alten Vertragsarztes **sechs Monate** nach Aufhebung der Feststellung.

12.

Praxisgebühr

Neu:

Die **erste Mahnung** erfolgt durch den **Vertragsarzt**.

Die **zweite Mahnung** und die **gerichtliche Geltendmachung** erfolgt durch die **KV**.

Das zivilrechtliche Mahnverfahren – mit Kostenerstattungspflicht des Patienten – dieser sozialrechtlichen Gebühr wird zulässig.

Im Falle einer Verurteilung durch das Sozialgericht hat der Patient die Mahn- und Gerichtskosten als "Missbrauchsgebühr" in Höhe von € 150,00 zu tragen (§ 182 a Abs. 3 iVm § 192 Abs. 1 S. 3 ff SGB n.F.).

13.

Widerspruchsbegründung bei dem Berufungsausschuss in Zulassungssachen

Neu:

Die einmonatige Begründungsfrist entfällt (§ 44 S. 1 Ärzte(Zahnärzte)-ZV n.F.). Der Widerspruch kann auch später begründet werden.

14. **Integrierte Versorgung**

Neu:

Die **Anschubfinanzierung** in Höhe von 1 % der ärztlichen Gesamtvergütung bzw. der Rechnungssumme der Krankenhäuser im Rahmen der integrierten Versorgung wird um ein Jahr, d.h., **bis zum 31.12.2007 verlängert** (§ 140 d Abs. 1 S. 1 SGB V n.F.).

15. **MVZ-Gründereigenschaft**

Bei Wegfall der Gründereigenschaft eines MVZ-Gründungsgehalters – z.B. Vollendung des 68. Lebensjahres – verlor das MVZ **bislang sofort** die Zulassung, wenn dieser Gesellschafter nicht **sofort** aus dem MVZ ausschied.

Neu:

Jetzt verliert das MVZ nur dann seine Zulassung, wenn der Gründergehalters nicht **spätestens nach 6 Monaten ausscheidet** (§ 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V n.F.).

16. **MVZ-fachübergreifend**

Zur Gründung und den Betrieb eines MVZ bedarf es – nach langen politischen Diskussionen – nach wie vor zumindest zweier **fachübergreifender Arztgruppen** oder **zweier unterschiedlicher Schwerpunkte** (§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

In § 95 SGB V wurden folgende Sätze eingeführt:

"Eine Einrichtung nach Satz 2 ist **dann fachübergreifend**, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist **nicht fachübergreifend**, wenn die Ärzte der Hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der Psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein **fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist** tätig, so ist die Einrichtung **fachübergreifend**. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum angehörige **unterschiedlicher Berufsgruppen**, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich." (§ 95 Abs. 1 S. 3 SGB V).

17. **MVZ-ärztliche Leitung**

Neu:

Die ärztliche Leistung eines MVZ ist nunmehr in Form einer **"kooperativen Leitung verschiedener (ärztlicher) Berufe"** möglich.

Das heißt: Der ärztliche Leiter eines MVZ kann nicht nur fachübergreifend, sondern auch berufsübergreifend bestimmt werden (§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V n.F.). Der ärztliche Leiter eines MVZ kann also auch den anderen Fachbereich leiten.

18. **MVZ-selbstschuldnerische Bürgschaft**

Neu:

Bei MVZ, die in der **Rechtsform einer juristischen Person** – GmbH oder Aktiengesellschaft, - geführt werden, haben die Gesellschafter für Verbindlichkeiten der juristischen Person gegenüber

- den KVen
- den Krankenkassen

die **selbstschuldnerische Bürgschaft** zu übernehmen für die Forderungen, mit denen die KVen oder die Krankenkassen im Falle der **Liquidation des MVZ ausfallen würden** (§ 95 Abs. 2 Satz 5 SGB V n.F.).

19. **MVZ – ab dem 01.01.2007 – keine Verdoppelung der Vertragsarztsitze mehr möglich**

Neu:

„Stifter“, die nach dem 1. Januar 2007 ihre vertragsärztliche Zulassung zugunsten eines MVZ „stiften“ haben keinen Anspruch mehr darauf, dass sie nach einem Anstellungsverhältnis von fünf Jahren erneut einen eigenen KV-Sitz erhalten (§ 103 Abs. 4 a, S. 4 2. Halbsatz SGB V).



Dienstleistungsnetzwerk für Mediziner

Hufelandstr. 56, 45147 Essen

Telefon: 0201 / 874 20-0

Telefax: 0201 / 874 20-27

email: Info@medass.de

Internet: www.medass-net.de * www.praxisboerse.de * www.Bewertung-Arztpraxen.de

Horst G. Schmid-Domin

Sachverständiger zur Bewertung von Arztpraxen und MVZ

Autor des Buches „Bewertung von Arztpraxen und Kaufpreisfindung“

Handelsrichter am Landgericht Essen

Konrad Breuer

Rechtsanwalt - auch zugelassen an den OLG -

Lehrbeauftragter an der Rheinischen Fachhochschule für Medizinökonomie, Köln

Tätigkeitsschwerpunkte:

Arztrecht, Krankenhausrecht, Gesellschaftsrecht, Erbrecht

© 2007 **medass[®]-net**

Stand: Februar 2007

Dipl. Finanzwirt Ulrich Warias

Steuerberater

Tätigkeitsschwerpunkte:

Allgemeine Steuerberatung insbesondere für Heilberufe und Unternehmen im Gesundheitswesen, steuergestaltende und laufende betriebswirtschaftliche Beratung