

## **Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG)**

Bundesrat - Drucksache 761/06 - vom 03.11.06:

Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages vom 27.10.06 zur Annahme des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung vom 30.08.06 - Drucksache 16/2474 - mit den Maßgaben aus der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit - Drucksache 16/1357 -

828. Sitzung des Bundesrats am Freitag den 24.11.06, TOP 5:  
Der Bundesrat hat beschlossen, zu dem Gesetz einen Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses nicht zu stellen.

### **I. Gegenstand und Ziel der Regelungen**

Ziel, das Vertragsarztrecht „zeitgemäßer“ zu gestalten:

Hierzu im wesentlichen Änderungen des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und der Zulassungsverordnungen für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte:

- Änderung zulassungsrechtlicher Bestimmungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung und Flexibilisierung des (zahn-)ärztlichen Berufsrechtes
- „Klarstellungsbedarf“ hinsichtlich Medizinischer Versorgungszentren (MVZ)
- Sonstige Änderungen insbesondere zur Behebung regionaler Versorgungsprobleme

Hintergrund:

Forderungen zur Liberalisierung des Berufsrechts für Ärzte, Zahnärzte und (Psychologische) Psychotherapeuten u.a. auf dem 107. Deutschen Ärztetag 2004 in Bremen (MBO) - Transformation in das Vertragsarztrecht teilweise weitergehend als in den Berufsordnungen der Länder umgesetzt

### **II. Lockerung der Altersgrenzen für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung**

- Vollständige Aufhebung der 55-Jahresgrenze für Zulassung und Ermächtigung (Streichung von § 98 Abs. 2 Nr. 12 SGB V und §§ 25, 31 Abs. 9 Ärzte-ZV auf Vorschlag des Gesundheitsausschusses des BT vom 25.10.06)
- Ende der Zulassung und der Anstellung im MVZ mit Ablauf des Quartals, in welchem der Arzt das 68. Lebensjahr vollendet; aber nicht mehr bei bestehender oder drohender Unterversorgung auf entsprechende Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (§ 95 Abs. 7 SGB V n.F.); sachliche Rechtfertigung der unterschiedlichen Behandlung (allenfalls Marktzutrittschancen jüngerer Zulassungsbewerber)?

### III. Teilzulassung

- Einführung eines „hälftigen Versorgungsauftrags“ (§ 95 Abs. 2 Satz 3 SGB V n.F.); entsprechende Beschränkung des Versorgungsauftrags durch Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss (ZA)
- Möglich bei Neuzulassung oder bereits bestehender Zulassung
- (Wieder-)Aufstocken bei Überversorgung problematisch
- Regelung der Praxisnachfolge mit Nachbesetzung (§ 103 Abs. 4 SGB V) dürfte auch hinsichtlich des im Falle nachträglicher Beschränkung abgegebenen hälftigen Versorgungsauftrags möglich sein; entsprechende Klarstellung fehlt im Gesetz
- Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, den zeitlichen Umfang der Teilzulassung durch Rechtsverordnung näher zu bestimmen (§ 98 Abs. 2 SGB V n.F.)
- Der zeitliche Umfang zulässiger Nebentätigkeit ist noch ungeklärt (26 Stunden?, nachdem das BSG für die Vollzeitzulassung von 13 Stunden wöchentlich ausgeht)
- Regelungen zur Vergütungsbegrenzung sind im Honorarverteilungsvertrag (HVV) anzugleichen (§ 85 Abs. 4 Satz 6 SGB V n.F.);
- Teilzulassung ggf. interessante Alternative zur Jobsharing-Gemeinschaftspraxis, da keine Pflicht zur Leistungsbegrenzung (allerdings erstarkt die Teilzulassung nicht etwa nach 10 Jahren zur Vollzeitzulassung, noch greift die bevorzugte Berücksichtigung für die Nachbesetzung des Partnersitzes nach 5 Jahren wie bei der Jobsharing-GP)
- Die Anordnung des hälftigen Ruhens und die hälftige Entziehung der Zulassung werden zulässig (§ 95 Abs. 5 und 6 SGB V, §§ 26 Abs. 1 und 27 Abs. 1 Ärzte-ZV n.F.), auch wenn bspw. der volle Versorgungsauftrag nur noch anteilig erfüllt wird
- Auch eine Teilzulassung wegen Sonderbedarfs gem. § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V i.V.m. Nr. 23 bis 25 Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte kommt in Betracht (arg.: quantitativ genügt nach dem Willen des Gesetzgebers jetzt auch ein „hälftiger Bedarf“ für die von der Praxis geforderte wirtschaftliche Tragfähigkeit der Zulassung); Teilzulassung ggf. auch im Rahmen der Belegarztsonderzulassung möglich

### IV. Erleichterte Anstellung von Ärzten

- Anstellung einer \*grundsätzlich unbeschränkten Anzahl von in das Arztregister eingetragenen Ärzten mit flexibler Arbeitszeit ohne Leistungsbegrenzung auch bei abweichendem Fachgebiet möglich (§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V n.F.), sofern die Fachgruppe des angestellten Arztes keinen Zulassungsbeschränkungen unterliegt
  - Verhältnis zu § 19 Abs. 2 der Berufsordnung Ärzte B-W und MBO unklar: Anstellung fachgebietsverschiedener Ärzte hiernach nur zulässig, wenn Behandlungsauftrag „regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann“

- außerdem bei Fachgebietsverschiedenheit des angestellten Arztes hohes steuerrechtliches Risiko der Gewerblichkeit (gem. § 18 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG liegt Freiberuflichkeit nur dann vor, wenn der Arbeitgeber aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird) => ggf. Veranlagung zur Gewerbesteuer
- Wenn der anzustellende Arzt Zulassungsbeschränkungen unterliegt, Anstellung einer wiederum \*grundsätzlich unbeschränkten Anzahl von Ärzten mit flexibler Arbeitszeit grundsätzlich nur bei Fachgebietsidentität und Inkaufnahme von Leistungsbegrenzung zulässig (§ 95 Abs. 9 Satz 2 i.V.m. § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V n.F.);
  - \*- Regelungen über den zahlenmäßigen Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte sind in den Bundesmantelverträgen zu treffen (§ 32 b Abs. 1 Ärzte-ZV n.F.)
- Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung beim sog. Jobsharing-Assistenten möglich, wenn der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen einen - innerhalb eines Planungsbereichs bestehenden - „zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf“ festgestellt hat (§§ 100 Abs. 3, 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a und 5 SGB V n.F.)\*\*; dann übrigens auch Zahlung von Sicherstellungszuschlägen möglich (§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB V n.F.); Näheres alsbald in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
  - \*\* - Bei anderer Auslegung der u.E. nicht eindeutigen Regelung genügt es für die Ausnahmen von der Leistungsbegrenzung, wenn der ZA kraft eigener Kompetenz ein lokales Versorgungsdefizit feststellt
- Überdies kann ein Vertragsarzt nunmehr - analog zur Regelung für MVZ - einen anderen Arzt anstellen, wenn dieser auf seine Zulassung als Vertragsarzt verzichtet, um bei Ersterem „als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V angestellter Arzt“ tätig zu werden, das heißt auch bei Fachverschiedenheit und ohne Leistungsbeschränkung des Prinzipals (§ 103 Abs. 4b SGB V n.F.)
  - die „Nachbesetzung“ der Stelle erfolgt wohl ohne Ausschreibung innerhalb der Praxis durch Genehmigung der Anstellung eines Nachfolgers (im Gesetz nicht ganz eindeutig geregelt); was mit der eingebrachten Zulassung im Falle der Beendigung der Zulassung des Prinzipals geschieht, ist nicht geregelt
- Hausärzte können unabhängig von Zulassungsbeschränkungen und ohne Leistungsbeschränkungen Hochschullehrer für Allgemeinmedizin und deren Assistenten anstellen (§ 95 Abs. 9a SGB V n.F.), um diesen Praxiserfahrung zu vermitteln
- Förmliche Voraussetzung jeweils: Genehmigung des ZA

### V. Zweigpraxis

- Erleichterte Gründung einer Zweigpraxis = Tätigkeit mit Sprechstunde und ähnlichen Leistungen außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten, zahlenmäßig nicht beschränkt, wenn
  - a. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
  - b. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird

- Überschreitung von Planungsbereich, Zulassungsbezirk und KV-Bezirk möglich
- Liegt Zweigpraxis innerhalb desselben KV-Bezirks, Anspruch auf Genehmigung durch die zuständige KV, liegt sie innerhalb des Bezirks einer anderen KV, Anspruch auf Ermächtigung durch den dort zuständigen ZA
- Bislang gilt § 15a Abs. 1 BMV-Ä/EKV-Ä: Zweigpraxis muss(te) zur Sicherstellung erforderlich (ähnlich Sonderbedarfszulassung und Ermächtigung) und im Bezirk derselben KV wie der Vertragsarztsitz gelegen sein
- Einsatz von angestellten Ärzten in Zweigpraxis ist zulässig
- Zu unterscheiden sind „ausgelagerte Praxisräume“, d.h. nur bestimmte Leistungen werden an weiterem Ort erbracht => Pflicht zur Anzeige bei der zuständigen KV
- Kollision mit § 17 Abs. 2 BO Ä B-W: Tätigkeit nur an zwei weiteren Orten
- Dritt widerspruch niedergelassener Vertragsärzte gegen Genehmigung der Zweigpraxis eventuell zulässig, die bspw. von außen in den Planungs- und Einzugsbereich der Praxis des Konkurrenten „eindringt“ (Fortführung von BVerfG, B. v. 17.08.04 - 1 BvR 378/00 -, zum Dritt widerspruch gegen Ermächtigung)
- Vorrang des konkurrierenden Anwärters einer Sonderbedarfszulassung - wichtige Eintrittskarte in den zunehmend abgeschotteten vertragsärztlichen Markt - gegenüber Genehmigung einer Zweigpraxis?

## **VI. Berufsausübungsgemeinschaft - Überblick**

- Im Gesetz Abkehr vom Begriff „Gemeinschaftspraxis“ (wird unten beibehalten)
- Zulässig unter „allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern“ (§ 33 Abs. 2 und 3 Ärzte-ZV n.F.) => Vertragsarzt, MVZ und Psychotherapeut
- Zulässig unter „allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern“ (§ 33 Abs. 2 und 3 Zahnärzte-ZV n.F.) => ausschließlich Vertragszahnärzte
- „Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft“
  - Gemeinsamer Vertragsarztsitz (gemeinsame Praxisanschrift und Räume)
- „Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft“ (auch innerhalb einer Gemeinde)
  - Kooperation von verschiedenen Vertragsarztsitzen aus
- „Teil-Berufsausübungsgemeinschaft“ (örtlich und überörtlich)
  - Kooperation auf einzelne oder mehrere Leistungen beschränkt

## VII. Überörtliche Gemeinschaftspraxis

- Kooperation der Inhaber verschiedener Vertragsarztsitze ohne zahlenmäßige Beschränkung, wenn
  - Erfüllung der Versorgungspflicht am jeweiligen Vertragsarztsitz gewährleistet, dies unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte und Psychotherapeuten, und
  - Mitglied und bei ihm angestellte Ärzte jeweils nur in zeitlich begrenztem Umfang an den Vertragsarztsitzen der anderen Mitglieder tätig werden (Präsenzpflicht)
- Vorherige Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich
- Zulassungsbezirksübergreifend (Vereinbarung des zuständigen ZA durch KV und LV-KK'en)
- KV-bezirksübergreifend: Wahl des Vertragsarztsitzes erforderlich, der für Genehmigungsentscheidung, Abrechnung etc. maßgeblich ist, mindestens für zwei Jahre
- Gesellschaftszweck ggf. problematisch: gemeinschaftliche Ausübung der ärztlichen Tätigkeit?
- Hohe Haftungsrisiken der Mitglieder: Eintrittshaftung ggf. auch für Altschulden des jeweils anderen Mitglieds

## VIII. Teil-Gemeinschaftspraxis

- Beschränkung der Berufsausübungsgemeinschaft auf einzelne Leistungen bzw. einen Leistungsausschnitt (nicht grundsätzlich neu)
- Gemeinsame Schnittmenge an Leistungen nötig?
  - Beispiel des Gesetzgebers: Kinderarzt und Neurologe behandeln neben ihren Einzelpraxen in der Teilberufsausübungsgemeinschaft kinderneurologische Erkrankungen
- Vertragsarztrechtlich nicht zulässig zur Erbringung überweisungsgebundener medizintechnischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern (§ 33 Abs. 2 S. 3 Ärzte-ZV n.F.)
- Berufsrechtlich umfassendes Verbot von „Kickback-Konstellationen“: keine Zuweisung gegen Entgelt (§ 31 BO Ä B-W/MBO), sichtbar ggf. auch an der Regelung der Gewinnverteilung, wie zum Beispiel:
  - *Nichtoperative Augenärzte gründen eine Teil-GP mit operativ tätigem Augenarzt, dem sie bereits in der Vergangenheit Patienten zu Cataract-Operationen überwiesen hatten; Gesellschaftszweck ist ausschließlich die operative Tätigkeit; an den diesbezüglichen Honoraren sind die Zuweiser mit 10 % bezogen auf den individuell überwiesenen Patienten beteiligt*

- => Regelung könnte in derartigen Konstellationen zur „Schutzgelderpressung“ (entweder Teil-GP oder keine Überweisungen mehr) zum Nachteil überweisungsgebundener Leistungserbringer bzw. umgekehrt zur „Korruption“ potenzieller Zuweiser (Angebot eines bloßen Zuweisungsentgelts) missbraucht werden

### IX. Leistungserbringergemeinschaft

- Berufsausübungsgemeinschaft im weiteren Sinne oder Organisationsgemeinschaft
- Zweck: gemeinschaftliche Erbringung gerätebezogener Untersuchungsleistungen
- Persönliche Leistungserbringung wird fingiert (s. näher §§ 105 Abs. 2 SGB V, 15 Abs. 3 BMV-Ä)
- Durch die Neuregelung der Teil-GP - unzulässig zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern (s.o.) - wohl nicht betroffen

### X. Medizinisches Versorgungszentrum

- „Fachübergreifend“: verschiedene Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen; hausärztlicher und fachärztlicher Internist; nicht ausschließlich Hausärzte, nicht ausschließlich Psychotherapeuten und überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte (§ 95 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V n.F.)
- „Ärztliche Leitung“ wurde erweitert um die Möglichkeit kooperativer Leitung bei unterschiedlichen Arztgruppen (§ 95 Abs. 1 Satz 5 SGB V n.F.; Ärzte und Zahnärzte, Ärzte und Psychotherapeuten sowie Zahnärzte und Psychotherapeuten)
- Gemeinsame Beschäftigung von Vertragsärzten und Vertragszahnärzten (nur in MVZ möglich; § 33 Abs. 1 Satz 3 Ärzte/ZÄ-ZV n.F.; bspw. ZA - HNO: „Kopfzentren“)
- MVZ als juristische Person setzt selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter für Forderungen von KV'en und KK'en aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit voraus (§ 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V n.F.); Problem für gemeinnützige Träger
- Verlust der Gründereigenschaft: Zulassungsentziehung zu Lasten MVZ erst wenn Gründer länger als sechs Monate nicht mehr durch Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an vertragsärztlicher Versorgung teilnehmen (§ 95 Abs. 6 SGB V n.F.)
- Ab dem 01.01.07 keine „Verdoppelung der Zulassung“ mehr in gesperrtem Planungsbereich wie bisher nach fünfjähriger „Anschubtätigkeit“ als Angestellter im MVZ
  - § 103 Abs. 4a Satz 4 Halbsatz 2 SGB V wurde auf Vorschlag des Gesundheitsausschusses des BT vom 25.10.06 entsprechend geändert; das bedarfsplanerisch fragwürdige Privileg der „Verdoppelung der Zulassung“ genießt nur noch, wer vor dem 01.01.07 mit Genehmigung des Zulassungsausschusses in MVZ als Angestellter tätig war

## XI. Tätigkeit in Klinik und Praxis

- Tätigkeit in Krankenhaus und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist nicht (mehr) mit der Tätigkeit als Vertragsarzt - und Angestellter bei diesem oder im MVZ - unvereinbar (§ 20 Abs. 2 Satz 2 Ärzte-ZV n.F.)
  - Langjährige „Kollisionsrechtsprechung“ des BSG zur Frage der Geeignetheit für vertragsärztliche Tätigkeit bei gleichzeitiger Anstellung in oder Kooperation mit Krankenhaus - Gefahr der sachwidrigen Leistungsverchiebung zwischen den Sektoren und der faktischen Beeinträchtigung der freien Arztwahl, ggf. auch der nicht eigenverantwortlichen Tätigkeit des Vertragsarztes - damit vom Tisch, aber:
  - Unvereinbarkeit im Einzelfall gleichwohl vorstellbar, bspw.: *Arbeitsvertrag des Krankenhausarztes erstreckt die Weisungsbefugnis des Arbeitgebers auf dessen Tätigkeit als Vertragsarzt im MVZ*
- Insbesondere bei vollem Versorgungsauftrag gilt weiterhin das Gebot der zeitlichen Verfügbarkeit für die vertragsärztliche Tätigkeit gemäß § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV (nach BSG Nebentätigkeit von maximal 13 Stunden pro Woche zulässig)

## XII. Ausblick auf die aktuelle „Gesundheitsreform“ - GKV-WSG

- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetzesentwurf der Bundesregierung vom 25.10.2006, derzeit im Bundesrat)
- Bundesärztekammer: „Virenprogramm zur Zerstörung des freiheitlichen Gesundheitswesens“ - Viren u.a.: selektive Einzelverträge der Krankenkassen mit Haus- und Fachärzten ohne Beteiligung der KV (§§ 73b und c SGB V n.F.), aber auch:

### Zulassung von Krankenhausambulanzen nach § 116b Abs. 2 SGB V

- Anwendungsbereich: a. hochspezialisierte Leistungen, b. Behandlung von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen; gesetzlicher Katalog nach Abs. 3, bspw. zu b. onkologische Erkrankungen, pädiatrische Kardiologie, Fortentwicklung durch den G-BA
- Bisläng „Vertragslösung“ - Ambulanzverträge mit Krankenhäusern nach freiem Ermessen der Krankenkassen, ohne Pflicht zur Bedarfsprüfung -, kaum praxisrelevant
- Zukünftig (ab 01.01.2008) in § 116b Abs. 2 SGB V „Zulassungslösung“:
  - „Bestimmung“ geeigneter SGB V-Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung auf deren Antrag durch das Land im Rahmen der Krankenhausplanung; „Einvernehmen mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten“ ist „anzustreben“; nach der Entwurfsbegründung trotz expliziter Pflicht zur „Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation“ keine Bedarfsprüfung!

- Außerdem sieht das GKV-WSG die Anwendung von § 116b Abs. 2 SGB V im Rahmen der noch subventionierten Verträge zur Integrierten Versorgung (IV) bereits ab dem 01.04.2007 auch ohne Beteiligung niedergelassener Vertragsärzte vor (§ 140b Abs. 4 Satz 3 SGB V n.F.)
- => In jeder Variante - Vertrag oder Zulassung - erweiterungsfähiges Modell einer vom Versorgungsbedarf unabhängigen KH-Zulassung zur ambulanten Behandlung mit der Folge der zunehmenden ökonomischen Verdrängung niedergelassener (Vertrags-) Fachärzte vom nach wie vor regulierten Markt, möglicherweise verfassungswidrig; => die Drittanfechtung des künftigen Zulassungsakts durch vertragsärztliche Konkurrenten ist eventuell zulässig, bis dahin ggf. rechtliches Vorgehen gegen belastenden Ambulanzvertrag (siehe hierzu [www.arztrechtplus.de/gutachten.pdf](http://www.arztrechtplus.de/gutachten.pdf))

### **XIII. Nachtrag zum VÄndG Übergangsregelung FA Allgemeinmedizin**

- Ausnahme bis 31.12.08 für Ärztinnen und Ärzte, die wegen Kindererziehungszeiten ihre (bis zum 31.12.05 ausreichende) dreijährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nicht fristgerecht beenden konnten; gilt rückwirkend ab dem 01.01.06
- Siehe näher § 95a Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V n.F.; Eintragung in das Arztregister und damit auch Zulassung als FA Allgemeinmedizin setzt ansonsten heute nach Satz 1 fünfjährige Weiterbildung voraus

---

### **FRAGEN?**

Holger Barth  
Rechtsanwalt  
Wilhelmstraße 46  
79098 Freiburg  
Tel. 0761 / 217 08 90  
Fax 0761 / 217 08 91  
[info@arztrechtplus.de](mailto:info@arztrechtplus.de)

Claus Jürgen Heine  
Rechtsanwalt  
Grünwälderstraße 1 - 7  
79098 Freiburg  
Tel. 0761 / 21 480 - 0  
Fax 0761 / 21 480 - 13  
[heine@heine-recht.de](mailto:heine@heine-recht.de)