



## **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und andere Gesetze**

(Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG)

Stand 30.08.2006

(Bundestagsdrucksache 16/2774)

### **Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer**

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer wird sich in ihrer Stellungnahme auf die Spezifik der neuen Bundesländer beschränken.

Im Übrigen schließt sich die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer den Ausführungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an.

Im Vorfeld der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer muss festgehalten werden, dass eine Regelung zur Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Grundsatz zu befürworten ist. Einen grundsätzlichen Vorbehalt sieht die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer bei der Einführung dieses Gesetzes in der Finanzierbarkeit!

Diese Flexibilisierung kann ihre volle Wirksamkeit aber nur entfalten, wenn die Aufhebung der Budgetierung in der vertragsärztlichen Vergütung in jedweder Form entfällt.

Mit einem „liberalisierten“ Vertragsarztrecht – Tätigkeit an verschiedenen Orten, Anstellung von Ärzten, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften – stellt sich die Frage nach dem Umfang der entstehenden Leistungen, welche erbracht werden um einem notwendigen Versorgungsbedarf zu decken und wie diese vergütet werden.

Es ist derzeit noch nicht vollständig beurteilbar, ob das bestehende Instrumentarium geeignet ist, nicht beabsichtigte Entwicklungstendenzen der Liberalisierung (Stichwort: „Industrialisierung“ des Gesundheitsmarktes) hinreichend sicher und sachgerecht zu verhindern.

Eine Liberalisierung der Vertragsarztstätigkeit muss mit einer ausreichenden Vergütung einhergehen. Zielsetzung muss eine kalkulierbare und feste Vergütung für den Vertragsarzt sein.

Dies gilt umso mehr für die Ärzte in den neuen Bundesländer. Diese müssen seit Jahren mit 20% weniger Finanzmitteln als in den alten Bundesländern die ambulante ärztliche Versorgung sicherstellen.

## **Bedarfsplanung / Zulassung**

- a. der wie in § 102 SGB V vorgesehene Auftrag an den Gesetzgeber, die Verhältniszahlen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung gesetzlich festzulegen und somit die Bedarfsplanung zu verschärfen wird ersatzlos gestrichen.
- b. die derzeit in § 25 ZV-Ä geregelte Altersgrenze von 55 Jahren für die Erstzulassung in den Planungsbereichen, für welche der Landesausschuss eine bestehende oder drohende Unterversorgung feststellt sowie für Ärzte in MVZ nach § 95 Abs.1 SGB V oder für (bei Vertragsärzten) angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 2 SGB V wird aufgehoben.
- c. die Altersgrenze von derzeit 68 Jahren mit seinen Regelungen unter § 95 Abs. 7 SGB V wird bei der Feststellung von Unterversorgung durch den Landesausschuss hinausgeschoben. Die Zulassung würde somit spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Unterversorgung enden.

- d. der § 24 ZV-Ä soll durch die Absätze 3 bis 6 ersetzt werden. Hier soll geregelt werden, dass ein Vertragsarzt in einem anderen KV-Bereich eine Zweigpraxis eröffnen und für den Ort der Zweigpraxis einen weiteren Arzt anstellen kann.

Grundsätzlich kann die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer diesen unter a - d dargestellten Regelungen zustimmen.

Die Wirksamkeit einer Regelung wie in b und c dargestellt, ist allerdings sehr stark in Zweifel zu ziehen.

Vor dem Hintergrund, dass das durchschnittliche Alter bei Rückgabe der Zulassung in den neuen Bundesländern bei rd. 61 Jahren liegt, wird mit einer solchen Regelung das Ziel unter A (Problem und Ziel des Gesetzesentwurfes), die Behebung von Engpässen, nicht zu greifen sein. Im Durchschnitt sind rund 23% aller Vertragsärzte in den neuen Bundesländern älter als 60 Jahre. Bei der Fachgruppe der Hausärzte sind dies sogar rund 30 %.

Allein diese Quote lässt an der Möglichkeit einer nachhaltigen Beseitigung von Unterversorgung durch Öffnung der Zulassung von Ärzten im Vor- und Nachruhestandsalter zweifeln.

Die Regelung unter d. sollte in erster Linie für die unterversorgten bzw. drohend unterversorgten Gebieten in den neuen Bundesländern ihre Wirkung finden.

Hier muss eine Präzisierung dahingehend vorgenommen werden, dass auch der KV-bereichseigene Vertragsarzt die Möglichkeit erhält, ebenfalls eine Zweigstelle mit einem dafür von ihm angestellten Arzt zu besetzen. Die Beschränkung einer solchen durchaus sinnvollen Option auf ausschließlich bereichsfremde Ärzte scheint sinnlos.

### **Integrierte Versorgung - Anschubfinanzierung**

Der § 140 d SGB V soll dahingehend verändert werden, dass die Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2007 verlängert wird.

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer weist nachdrücklich darauf hin, dass mit einer Verlängerung der Anschubfinanzierung zugleich eine Verbesserung der Auskunfts- und Rechnungslegungspflichten der Krankenkassen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt werden muss.

Um Doppelabrechnungen zu Lasten der Gesamtvergütung zu verkleinern sowie die Rechtmäßigkeit des IV-Projektes zu überprüfen und Missbrauch zu verhindern, muss die um Anteile die Gesamtvergütung kürzende Krankenkasse über den Vertragsstand, den Vertragspartner und somit über die damit verbundenen Ausgaben rechnungslegungspflichtig sein.

Wegen der hier nicht klar definierten rechtlichen Situation werden die Kassenärztlichen Vereinigungen gezwungen, zum Schutz ihrer Mitglieder den Rechtsweg zu beschreiten.

Gerade in den neuen Bundesländern mit ihren geringeren Gesamtvergütungen als in den alten Bundesländern sollte sehr genau überprüft werden, wofür Gelder aus der budgetierten Gesamtvergütung abfließen. Wenn hierzu nur der Klageweg zum Erfolg führt, ist dieses Vorgehen aus Finanzierungssicht kontraproduktiv.

Im Übrigen folgen wir dem Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Ergänzung des § 140 d Abs. 1 SGB V.

## **Aufhebung der Sechsten Gebührenanpassungsverordnung**

Die Sechste Gebührenanpassungsverordnung regelte einen schon lange nicht mehr gerechtfertigten 10 %igen Abschlag für die neuen Bundesländer.

Diese Gebührenanpassungsverordnung vom 18. Oktober 2001 wird mit dem neuen Gesetz aufgehoben werden, sollte dieses Gesetz in Kraft treten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer begrüßt diese längst überfällige Streichung.

In der Stellungnahme des Bundesrates zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 07.07.2006 wurde von Seiten der Länder darum ersucht, eine siebte Gebührenanpassungsverordnung mit dem Ziel, dass eine vollständige Anpassung erst ab dem 1. Januar 2010 wirksam wird, zu erlassen.

Dieser Stellungnahme des Bundesrates wurde aus Sicht der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer zu Recht nicht Folge geleistet.

Die Auswirkung der Aufhebung der 6. Gebührenanpassungsverordnung auf die Beihilfeausgaben der Länder und Kommunen spielen haushalterisch eine untergeordnete Rolle, ist aber ein politisch wichtiges Signal in die Richtung niederlassungswilliger Ärzte.

Daher fordert die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer, keine Modifizierung an dieser Stelle mehr vorzunehmen.

## Inkrafttreten

Das Gesetz soll mit Wirkung vom 1. Januar 2007 in Kraft treten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer hält ein Inkrafttreten des zulassungsrechtlichen Teils zum 1. Januar 2007 für organisatorisch und technisch nicht umsetzbar.

Durch die Liberalisierung des Vertragsarztrechts und der damit verbundenen Anpassung untergesetzlicher Normen ist ein Zeitrahmen bis zum 1. Januar 2007 nicht zu realisieren. Um eine umfangreiche Umsetzung des Gesetzes zu gewährleisten, schlägt die Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen der neuen Bundesländer ein Inkrafttreten zum 01.07.2007 vor.

Hingegen ist die Aufhebung der 6. Gebührenanpassungsverordnung per Rechtsverordnung jederzeit – also zum 01.01.2007 ohne Probleme möglich.

gez. Dr. med. Hans-Joachim Helming  
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft  
Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg