



Aktueller Begriff

Kollektiver Zulassungsverzicht durch Vertragsärzte

„Beben“, „Revolte“ oder gar „Revolution“: Das sind nur einige Beispiele dafür, welche starken Worte Medienvertreter oder Gesundheitsexperten bemühen, um das potentielle Ausmaß einer kollektiven Zulassungsrückgabe durch Vertrags- bzw. Hausärzte zu beschreiben. Bereits im Jahre 2008 planten die Vertreter der bayerischen Hausärzte einen solchen Kollektivausstieg. Mangels hinreichender Mehrheit wurde die Gemeinschaftsaktion aber vorläufig zurückgestellt. Nach zweijähriger Überzeugungsarbeit (insbesondere) seitens des Bayerischen Hausärztesverbandes (BHÄV) hatte man sich sodann für einen erneuten Versuch kurzfristig auf den 23. Dezember 2010 geeinigt: wie auch im Jahre 2008 zielten die Organisatoren darauf, dass mindestens 60% der Verbandsmitglieder zeitgleich aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aussteigen würden. Von den ca. 7000 beim BHÄV organisierten Hausärzten stimmten jedoch nur rund 40% für den kollektiven Zulassungsverzicht, womit das Projekt „Systemwechsel“ wiederum gescheitert war. Was aber hat es mit diesem angestrebten „Systemwechsel“ auf sich, und wieso tun sich die Hausärzte so schwer mit der Umsetzung ihres Vorhabens, zumal es sich dabei nach Auffassung ihrer Vertreter um die Chance auf einen „epochalen Neubeginn“ handelt?

Motive der Hausärzteschaft

Schon seit Jahren klagen Hausärzte über zu viel Bürokratisierung, die Budgetierung und insbesondere über eine im Vergleich zu ihren fachärztlichen Kollegen schlechtere Vergütung. Begründet wird die Unzufriedenheit insbesondere damit, dass die Position der Hausärzte in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu schwach sei, um gegenüber den Krankenkassen (KK) beispielsweise bessere Vergütungen durchzusetzen. Ein Kollektivausstieg, so hofften die Standesvertreter, hätte im Bereich der (haus)vertragsärztlichen Versorgung kurz- oder langfristig ein sogenanntes Systemversagen zur Folge, d.h. eine Situation, in der die von den KK geschuldeten notwendigen Behandlungen mangels verfügbarer Vertrags- bzw. Hausärzte nicht oder nicht in der gebotenen Zeit erbracht werden könnten. Dies zwänge die KK im betroffenen Planungsbereich dazu, sich (fortan) privatrechtlich – und nicht im „engen Korsett der GKV“ – mit den (organisierten) Hausärzten zu einigen. Das Vorhaben scheiterte aber nicht allein an den fehlenden Mehrheiten, sondern erscheint auch angesichts der eindeutigen Rechtslage als wenig realistisch.

Rechtsfolgen eines kollektiven Zulassungsverzichts

Der Gesetzgeber hat eigens für den Fall eines Kollektivverzichts in den §§ 95b, 72a ff. SGB V ein praktisch lückenloses – und von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes im Jahre 2007 bestätigtes – Steuerungs- und Sanktionsinstrumentarium geschaffen, das einem Systemwechsel

Nr. 05/11 (17. Februar 2011)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

mittels Kollektivausstieg schon im Vorfeld den rechtlichen Boden entzieht. Diese gesetzgeberische Konsequenz dürfte nicht zuletzt auch der Grund dafür gewesen sein, dass sich in den Reihen der bayerischen Hausärzte sowohl im Jahre 2008 als auch Ende 2010 keine hinreichende Mehrheit für den angestrebten Kassenausstieg finden ließ. Neben der generellen gesetzlichen Anordnung in § 95b Abs. 1 SGB V, der zufolge es mit den Pflichten eines Vertragsarztes nicht vereinbar ist, in einem mit anderen Ärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf die Zulassung als Vertragsarzt zu verzichten (es wird insofern die Rechtsmissbräuchlichkeit bzw. die Pflichtwidrigkeit eines solchen Verhaltens manifestiert), sind die wichtigsten Rechtsfolgen eines kollektiven Kassenausstiegs die folgenden:

1. Der Sicherstellungsauftrag im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung geht nach Maßgabe des § 72a Abs. 1 SGB V von den KV auf die KK und deren Verbände über, wenn mehr als 50% aller in einem Zulassungsbezirk oder einem regionalen Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte auf ihre Zulassung nach § 95b Abs. 1 SGB V verzichten oder die vertragsärztliche Versorgung verweigern und die Aufsichtsbehörde nach einem Anhörungsverfahren festgestellt hat, dass dadurch die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist. Den KK oder ihren Verbänden und den Ersatzkassen steht dann ein breit gefächelter Maßnahmenkatalog zur Behebung einer eventuellen Unterversorgung zur Verfügung. Dieser umfasst zum Beispiel den Abschluss von Einzel- oder Gruppenverträgen mit (nicht am Kollektivausstieg beteiligt gewesenen) Ärzten, Krankenhäusern oder sonstigen geeigneten Einrichtungen (§ 72a Abs. 3 Satz 1 SGB V), die Errichtung von Eigeneinrichtungen (§ 72a Abs. 3 Satz 3 SGB V) sowie die Zuhilfenahme von Ärzten und geeigneten Einrichtungen mit Sitz im Ausland (§ 72a Abs. 5 SGB V).
2. Es gilt eine 6-jährige Sperrfrist. Dies bedeutet, dass einem im Rahmen eines Kollektivausstiegs ausgeschiedenen Arzt unter den Voraussetzungen des § 95 Abs. 2 SGB V die erneute Zulassung als Vertragsarzt frühestens nach Ablauf von 6 Jahren erteilt werden darf.
3. Ein aufgrund eines Kollektivausstiegs ausgeschiedener Arzt darf gesetzlich Krankenversicherte grundsätzlich nicht mehr zu Lasten der KK behandeln. Sollte dies – etwa aufgrund einer anerkannten Ausnahmesituation – dennoch geschehen, wird der Vergütungsanspruch des Arztes gemäß § 95b Abs. 3 SGB V auf den Einheitsatz nach der jeweils einschlägigen privatrechtlichen Gebührenordnung begrenzt.
4. Mit den ehemaligen Vertragsärzten dürfen nach einem Kollektivverzicht weder Einzel- noch Gruppenverträge abgeschlossen werden (§ 72a Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Fazit

Ein kollektiver Kassenausstieg hätte angesichts der eindeutigen Rechtslage kaum Aussicht auf Erfolg. Die Vertreter der Hausärzte scheinen bei ihrem Vorhaben auf die Kraft des Faktischen gesetzt zu haben, ohne jedoch zugleich auch das vom Gesetzgeber eigens für den Fall des Kollektivausstiegs konzipierte Sanktionsinstrumentarium hinreichend zu berücksichtigen. Einen Ansatz zur Lösung des Interessenskonflikts bietet die in § 73b Abs. 4 SGB V normierte Möglichkeit zum Abschluss hausarztzentrierter Verträge. Dieser Vereinbarungsmodus gewährleistet den Hausärzten nicht nur eine Verhandlungsposition auf Augenhöhe mit den KK, sondern garantiert zugleich auch die hinreichende Berücksichtigung der Interessen der Patient/innen in Deutschland.

Quelle (u.a.):

- Platzer, Helmut/Matschiner, Herbert, Konsequenzen der kollektiven Rückgabe der Kassenzulassung durch Vertragsärzte – Anmerkung zu den BSG-Entscheidungen vom 27. Juni 2007, B 6 KA 37/06 R, B 6 KA 38/06 R und BA 6 KA 39/06 R –, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS) 2008, S. 244-246