

Die Reform des Arztrechts - eine (kleine) Revolution

Rechtsanwalt

Ralf Großbölting

Tätigkeitsschwerpunkt Medizinrecht

kwm – kanzlei für wirtschaft und medizin

Hamburg, Münster, Berlin

Ballindamm 8

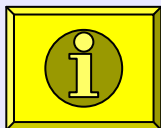
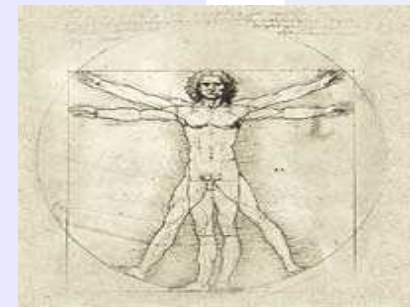
20095 Hamburg

030/2094490

www.kwm-rechtsanwaelte.de

Vortragsprogramm

- **Eckpunktepapier, VÄndG und Wettbewerbsstärkungsgesetz**
- **das neue Vertragszahnarztrecht 2007**
 - **Änderungen und Auswirkungen des SGB V**
 - **Änderungen und Auswirkungen der Zulassungsverordnung**
 - **Fallbeispiele**
 - **Grenzen durch das Berufsrecht**
- **Fragen und Diskussion**



<http://www.kwm-rechtsanwaelte.de>

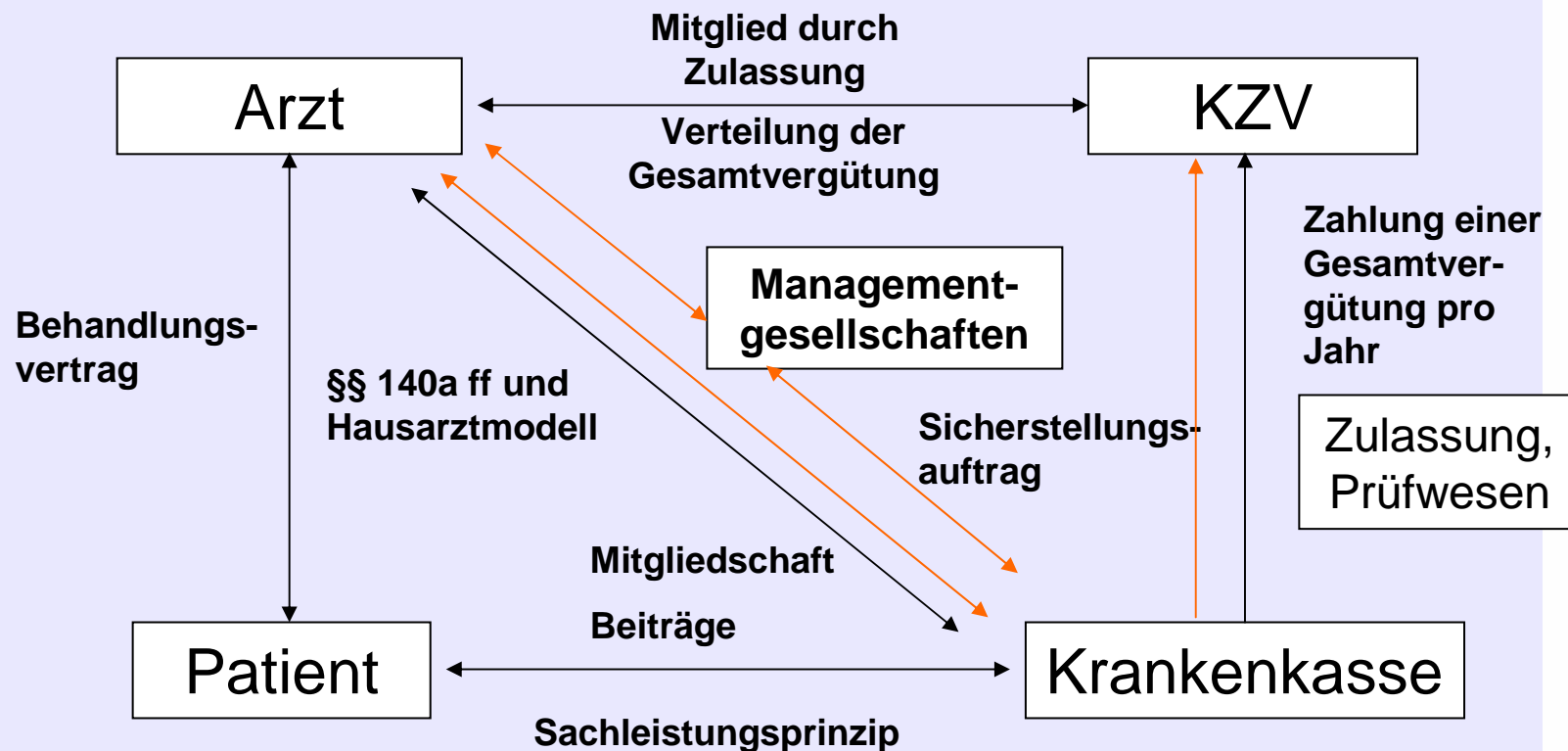
www.kwm-rechtsanwaelte.de
RA Großbölting - 040/ 2094490

Zeitablauf

- April 2006: letzter Arbeitsentwurf des VÄG
- Juni 2006: Verabschiedung im Kabinett
- Juli 2006: erste Stellungnahme des Bundesrates
- Eckpunktepapier der Bundesregierung
- 17.8.: 1. Entwurf GKV-WSG
- September: 1. Lesung VÄndG im Bundestag
- 14. Oktober: Referentenentwurf GKV-WSG
- 15.12.2006: WSG Verabschiedung im Kabinett
- 01.01.2007: VÄndG tritt in Kraft
- 11.01.2007: Gegenäußerung des Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates
- 15.01.2007: 204 Änderungsanträge der Fraktionen SPD und CDU
- Februar 2007: Lesungen Bundestag und Bundesrat
- 01.04.2007: WSG tritt in Kraft

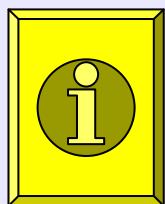


Leistungsbeziehungen in der GKV - vertragsärztliche Versorgung



Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V

news!etter



http://

www.kbv.de

www.g-ba.de

www.reform-aktuell.de

www.die-gesundheitsreform.de

www.kwm-rechtsanwaelte.de
RA Großbölting - 040/ 2094490

Strukturelle Veränderungen

Neue Versorgungsformen

Teilnehmer an der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung

- Vertragsärzte
- Ermächtigte Ärzte
- Ermächtigte Einrichtungen

Neu GMG seit 2004:

- Medizinische Versorgungszentren
- Krankenhäuser in unterversorgten Gebieten o. als Träger eines MVZ

Neu (1.1.2007):

- VÄndG

Neu (1.4.2007):

- GKV-WSG

Ambulante Leistungserbringung außerhalb des Sicher- stellungsauftrages der KV

Krankenhäuser:

- Ambulante OP's, § 115b
- Ambulante Leistungen in DMP § 116b Abs.1
- Hochspezialisierte amb. Leistungen, § 116b Abs. 2 – 4
- wird mit WSG erweitert

Alle Leistungserbringer:

- Integrationsversorgung, § 140 a – d
- NEU: selektive Verträge und hausarztzentrierte Versorgung

NR. 02 | 2004 Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Nordlicht

5. JAHRGANG

10. März 2004

KVSH A K T U E L L



kwm
mönig
krollzig
ries
schnieder
kanzlei für wirtschaft und medizin

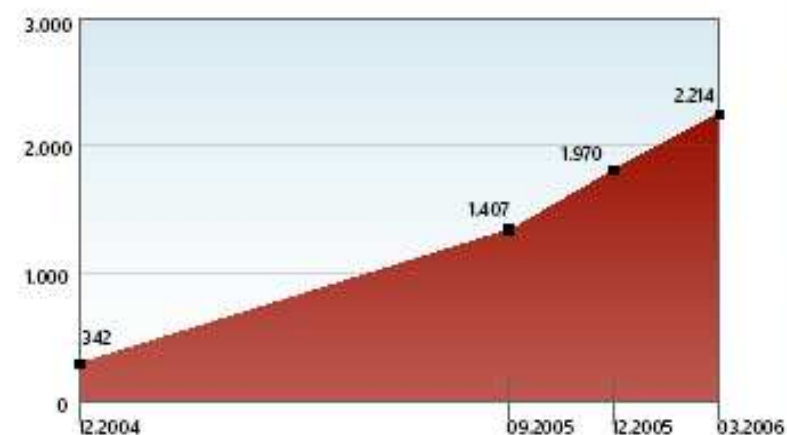
Integrierte Versorgung

Optimale Behandlung durch effizienten Einsatz der Mittel



Integrierte Versorgung bedeutet, dass verschiedene Leistungserbringer koordiniert zusammenwirken: Niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken bieten den Patientinnen und Patienten eine vernetzte Versorgung an. Krankenkassen können zu diesem Zweck besondere Kooperationsverträge abschließen. Die Partner vereinbaren den Austausch von Informationen und verpflichten sich zu bestimmten Behandlungsstandards auf der Höhe des medizinischen Wissens. Seit der Gesundheitsreform 2004 wird der Ausbau der Integrierten Versorgung durch eine Anschubfinanzierung gefördert.

Abgeschlossene IV-Verträge



Fakten zur Entwicklung neuer Versorgungsformen

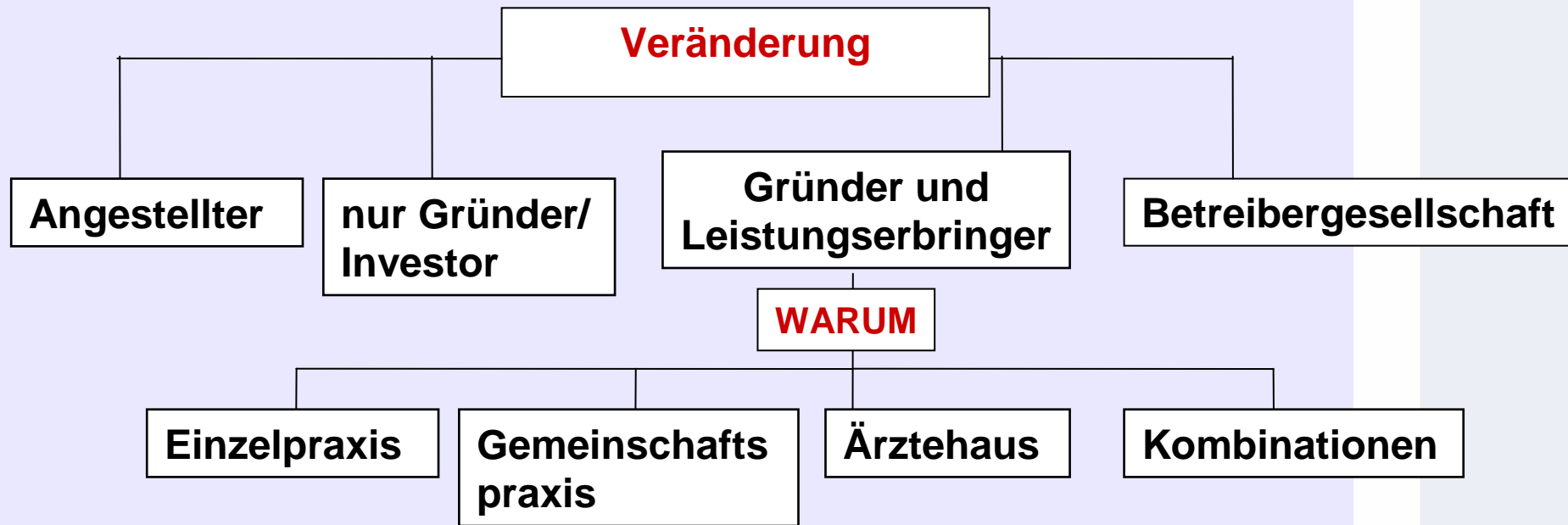
- über 40% der Praxen sind bereits in Kooperation
- ca. 650 Medizinische Versorgungszentren in allen KV-Regionen zugelassen
 - ca. 2100 Ärztinnen und Ärzte in MVZ, ca. 1100 angestellte Ärzte.
 - ca. 5 Ärzte pro MVZ, 70% als GbR



<http://www.die-gesundheitsreform.de>

www.kwm-rechtsanwaelte.de
RA Großbölting - 040/ 2094490

Wachstum und Vernetzung



„Allgemeiner Teil“:

- Gesellschaftsrecht (Vor- und Nachteile)
- Steuerrecht (Vor- und Nachteile)
- Vertragsarztrecht
- Vertragsgestaltung

„Besonderer Teil“:

- Erweiterung der Einzelpraxis
- Wachstum durch Sozierung
- Netzwerke
- Mischformen

Zulassungswesen

- bisher: volle Zulassung mit entsprechender Präsenzpflcht
- neu:
 - „halbe Zulassung“ denkbar (Teilzulassung)
 - Frage: Was ist denn Vollzeit?
 - Zweck: Flexibilisierung
 - gilt nicht für das MVZ, nur für den dort tätigen A
 - Wiederaufleben möglich
 - aber: es dürfen keine Bedarfssperren vorhanden sein, da alle Zulassungsvoraussetzungen (außer die 55-Jahre-Grenze) gegeben sein müssen

Altersgrenzen

- 55 Jahre
 - gilt nicht bei die Anstellung und Härtefall
 - **Aufhebung**
- 68 Jahre
 - Ausnahme: 20-Jahre-Regelung in den neuen Bundesländern
 - gilt nicht für die privatärztliche Tätigkeit
 - gilt nicht bei Vertretung
 - **Aufhebung bei Unterversorgung**
 - aber: falls Überversorgung eintritt, endet die Zulassung spätestens 1 Jahr nach entsprechender Feststellung
 - Problem: Jo-Jo-Effekt

Änderungen

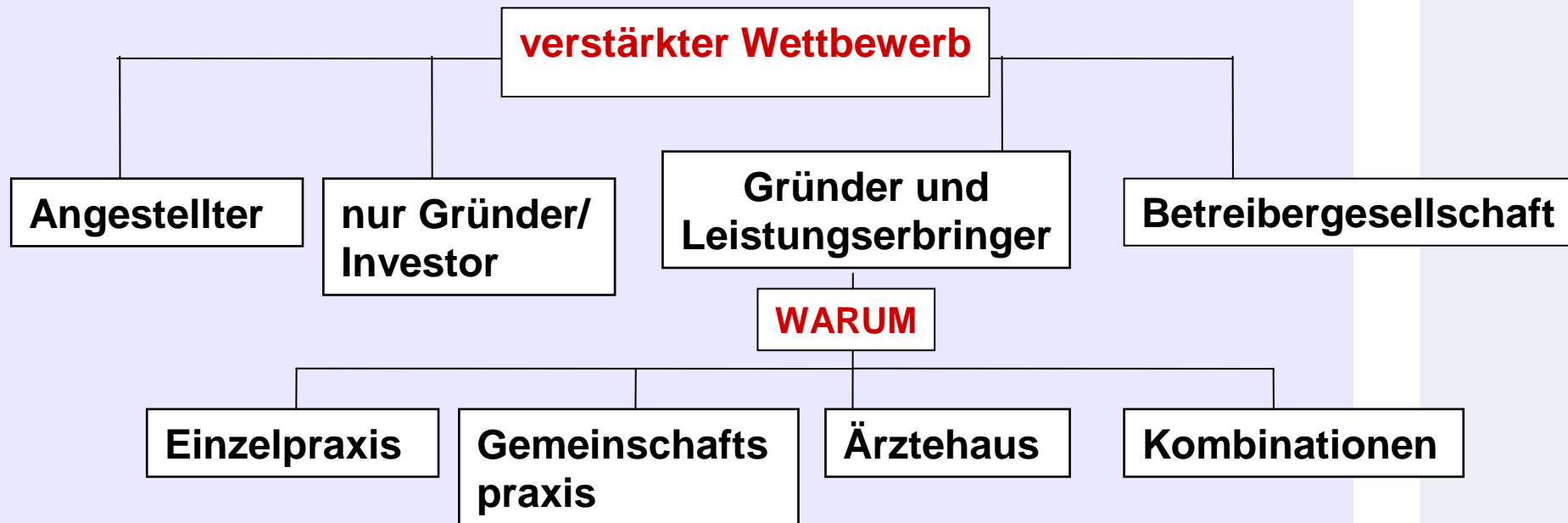
SGB V und Zulassungsverordnung

- volle KV-Mitgliedschaft von (mind. 1/2-) angestellten Ärzten (Wahlrecht, etc.)
- Abschaffung der ungleichberechtigten Partnerschaft bei ZÄ
 - jetzt: nach Köpfen
 - Einberechnung der Angestellten
 - Anteilig bei Teilzulassung/Teilanstellung
- HVV-Vergütung „entsprechend des Versorgungsauftrages“

Vermischung ambulant - stationär

- Arbeit im Krankenhaus/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung und Niederlassung/angestellte Beschäftigung in einer Praxis parallel möglich = Durchmischung
 - bisher: nur Laborärzte, Pathologe
 - regelhafte konsiliarische Tätigkeit
 - offizielle stationäre Weiterbehandlung der eigenen Patienten, Flexibilisierung für das Krankenhaus = ambulante Kompetenz im KH
 - Chef- oder Oberarzt kann sich niederlassen = Verzahnung = stationäre Kompetenz im ambulanten Bereich

Wachstum und Vernetzung



„Allgemeiner Teil“:

- Gesellschaftsrecht (Vor- und Nachteile)
- Steuerrecht (Vor- und Nachteile)
- Vertragsarztrecht
- Vertragsgestaltung

„Besonderer Teil“:

- **Erweiterung der Einzelpraxis**
- Wachstum durch Sozierung
- Netzwerke
- Mischformen

Anstellung von Ärzten (1)

- wie bisher möglich: job-sharing (gleiches Fachgebiet, gleiche Facharztbezeichnung, Leistungsbegrenzung, neu: Teilzeit möglich)
- jetzt numerisch unbegrenzt
 - aber: Regelung im BMV-Ä „über den zahlenmäßigen Umfang unter Berücksichtigung der Versorgungspflicht des anstellenden Arztes“; Grenze: 2 oder 4 „halbe“)
- freier Bezirk oder „Kauf einer Zulassung“
- Facharztbezeichnungen müssen nur bei job-sharing kompatibel sein
- Problem Berufsordnung; Vorrang Landesrecht
 - Anstellung ausschließlich auf Überweisung tätiger Ärzte
 - Anstellung fachfremder Ärzte

Anstellung von Ärzten (2)

- Folge: Gleichstellung mit MVZ
- Zulassungsausschuss hat Anstellung zu genehmigen, wenn zugelassener Arzt auf Zulassung zu Gunsten der Praxis verzichtet
- Nachbesetzung der angestellten Zulassung möglich

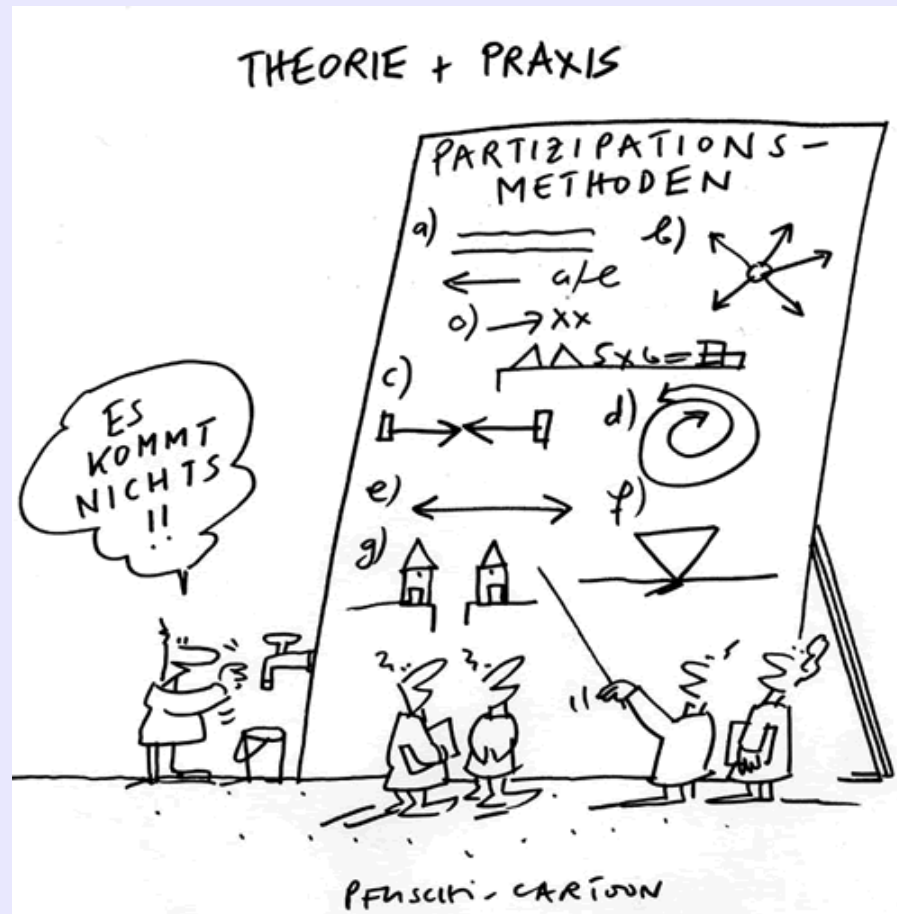
§ 103 Absatz 4 SGB V (neu)

(4b)

Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, **auf seine Zulassung, um bei einem Vertragsarzt als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellter Arzt tätig zu werden**, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen; **eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich.**

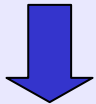
Die Nachbesetzung der Stelle eines nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Arztes ist möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.

Beispiele

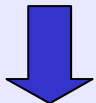


Beispiel Anstellung

Dr. Meier



ist Gründer und bringt ein



Dr. Müller



hat genug von der
Chirurgie und geht lieber
Golf spielen

**verzichtet auf seine Zulassung,
um in der Praxis tätig zu werden**



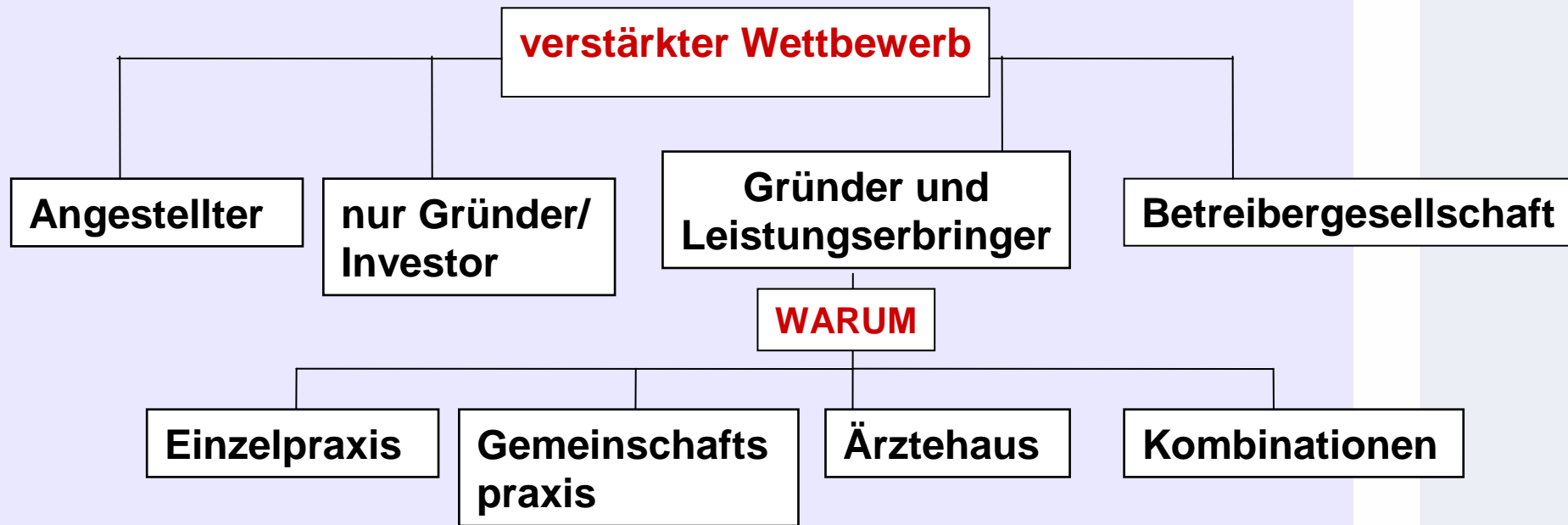
Teilzeitbeschäftigung möglich

bis 10 WStd.	0,25
bis 20 WStd.	0,5
bis 30 WStd.	0,75
bis 40 WStd.	1

Beispiel Anstellung

- **Stand:** ärztliche GP mit 3 Partnern an einem Standort. A + B halten Praxisvermögen im SBV, C nicht beteiligter Juniorpartner.
- **Lösung:** Kooperation (GP) unter Anstellung von C
- **Folge:** Klare Unternehmensstrukturen, Vermeidung „verdeckter Angestellten-Verhältnisse“
- Expansionsmöglichkeit durch „Zukauf“ weiterer Vertragsarztsitze
- Nachbesetzung der Sitze in der Kooperation
- „Gründerprivileg“ für C (nur MVZ; nur bis 31.12.2006)

Wachstum und Vernetzung



„Allgemeiner Teil“:

- Gesellschaftsrecht (Vor- und Nachteile)
- Steuerrecht (Vor- und Nachteile)
- Vertragsarztrecht
- Vertragsgestaltung

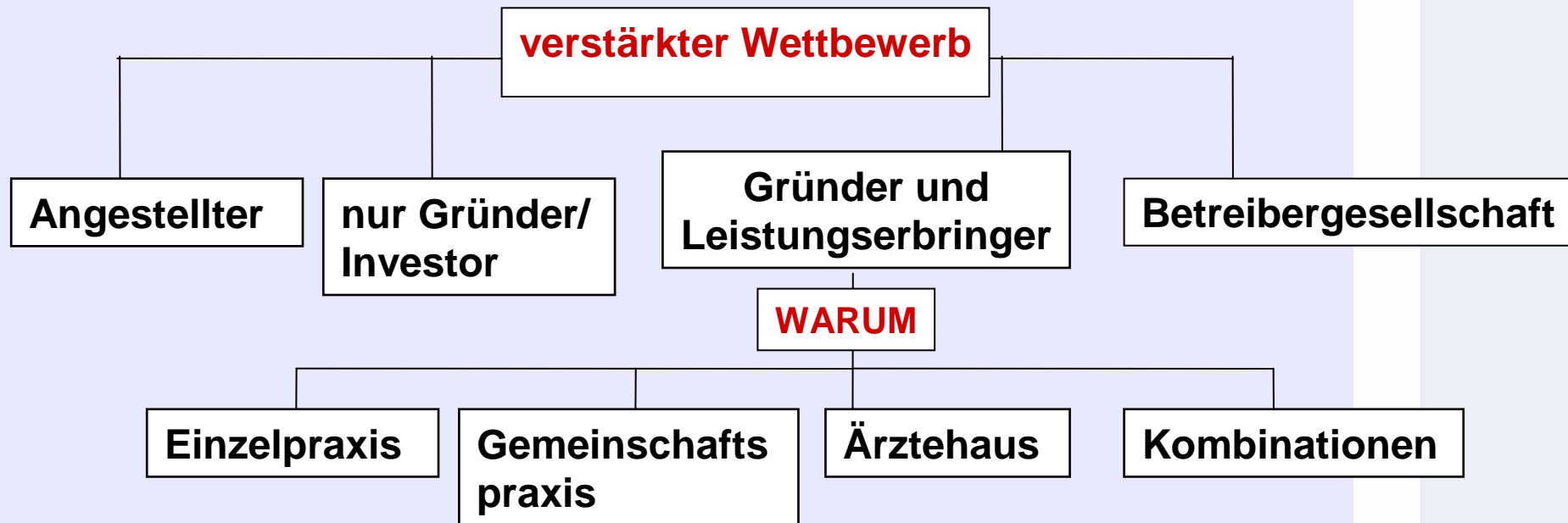
„Besonderer Teil“:

- **Erweiterung der Einzelpraxis**
- Wachstum durch Sozierung
- Netzwerke
- Mischformen

Die Filiale

- Vertragsärztliche Tätigkeit außerhalb der Praxis möglich, wenn
 - Verbesserung der Versorgung am neuen Ort, keine Bedarfsprüfung
 - Aufrechterhaltung der Versorgung am alten Standort (ca. 20 Stunden)
 - keine numerische Begrenzung (Achtung Berufsordnung! Begrenzung pro Arzt?)
Präsenzpflicht in den Filialen (ca. 10 Stunden)
- Planungsbereichsübergreifend
- Zulassungsbezirksübergreifend
 - Besonderheit: Beschäftigung angestellter Ärzte in der Filiale möglich
 - am Altstandort Angestellte dürfen verschickt werden
 - neu Angestellte am Neustandort mögliche, wenn alle Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind (Bedarfplanung, formale Kriterien, etc.) und Aufsicht (Präsenzpflicht am Altstandort!) gewährleistet ist

Wachstum und Vernetzung



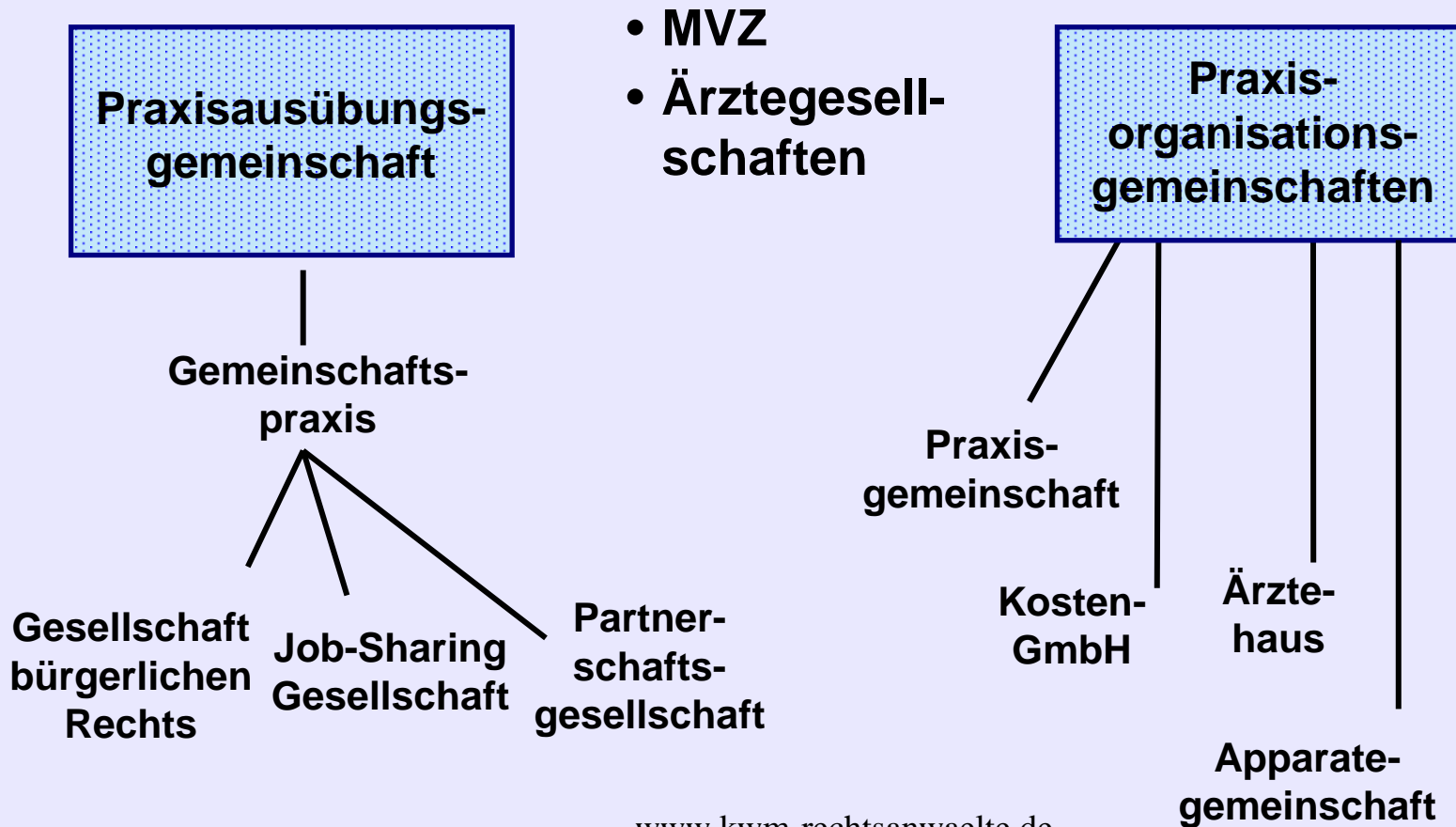
„Allgemeiner Teil“:

- Gesellschaftsrecht (Vor- und Nachteile)
- Steuerrecht (Vor- und Nachteile)
- Vertragsarztrecht
- Vertragsgestaltung

„Besonderer Teil“:

- Erweiterung der Einzelpraxis
- **Wachstum durch Sozierung**
- Netzwerke
- Mischformen

Verschiedene Arten u. Formen der zahnärztlichen Kooperation

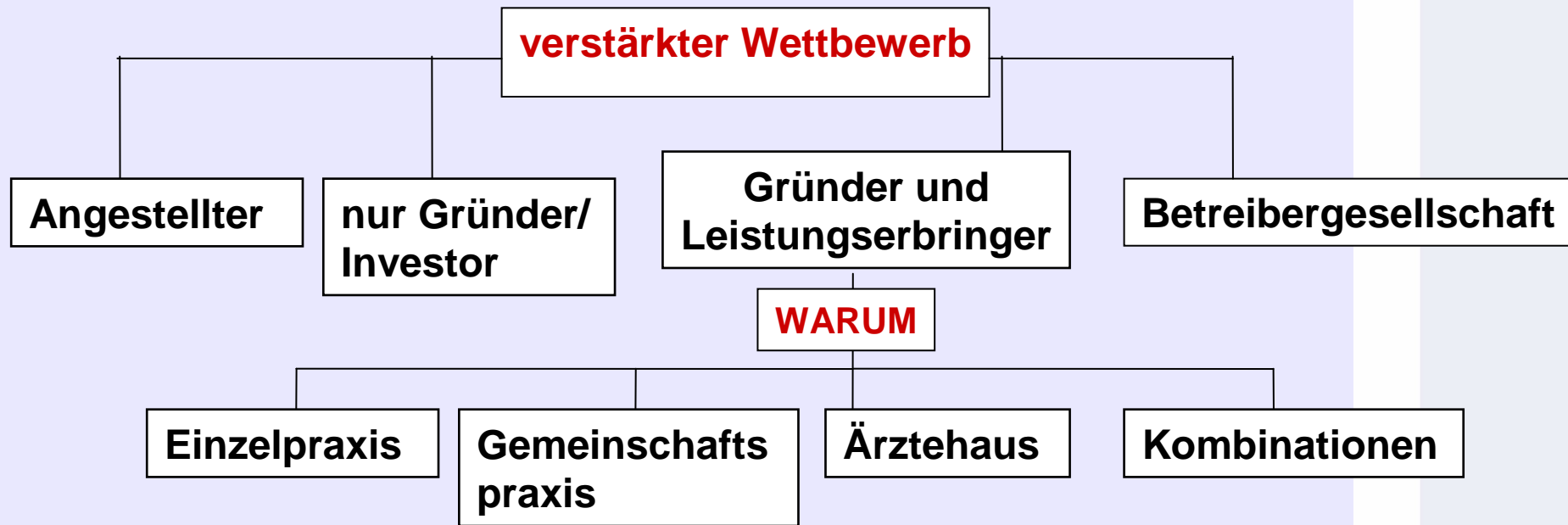


- MVZ
- Ärztegesellschaften

Die Kooperation – Das Warum

- **Marktauftritt, Werbung**
- **Kauf von Zulassungen, Versorgungszentrum**
- **Konkurrenz, Praxisverkauf als Altersvorsorge**
- **integrierte Versorgung**
- **Dienstleistungsgedanke rückt in den Vordergrund**
 - **Dienst am Kunden**
 - **Qualitätssteigerung/-sicherung med. Versorgung**
- **Zentralisierung von Abläufen**
 - **Personalmanagement, Einkauf**
 - **Kaufmännische Leitung**
- **Bildung von Profit-Centern**
 - **Kostenstellen-/Kostenträgerrechnung**
 - **Reduzierung Gemeinkosten/Fixkosten**
 - **Optimierung Einzelkosten/variable Kosten**
- **Qualitätsmanagement (Zertifizierung)**

Wachstum und Vernetzung



„Allgemeiner Teil“:

- **Gesellschaftsrecht (Vor- und Nachteile)**
- **Steuerrecht (Vor- und Nachteile)**
- **Vertragsarztrecht**
- **Vertragsgestaltung**

„Besonderer Teil“:

- **Erweiterung der Einzelpraxis**
- **Wachstum durch Sozierung**
- **Netzwerke**
- **Mischformen**

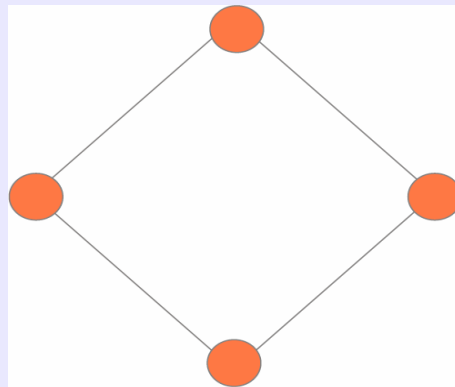
Vertragsrecht: das Wichtigste

- niemals einen bedingungslosen Vertrag
- Die Worte „aufschiebende Bedingung“ müssen in jedem Vertrag enthalten sein

Kooperation – vertragliche Gestaltung

Rechtsform und Folgen

**Kündigung
Ausscheiden, Tod
BU, Abfindung
Zulassung
Konkurrenzschutz
Markenrechte**



**Beteiligungs-
quoten
Beiträge der
Zahnärzte
Bewertung
Anteile**

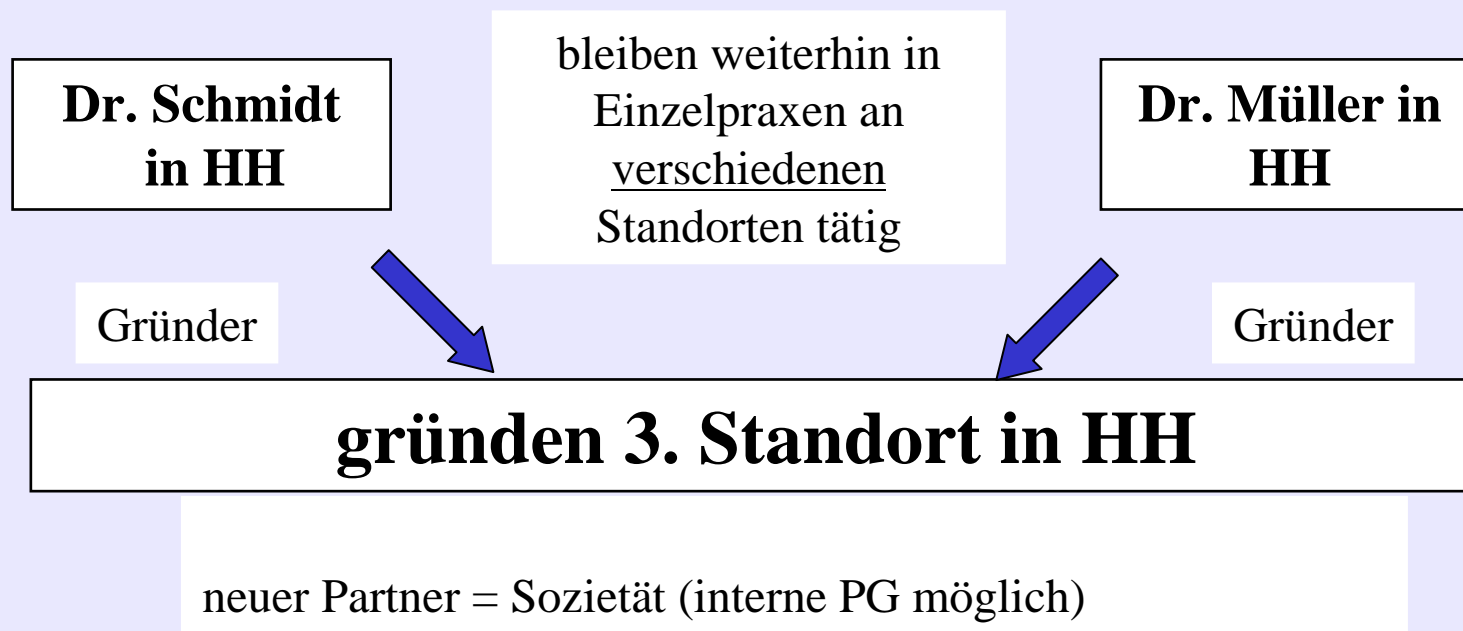
**Geschäftsführung,
Stimmrechte, etc.**



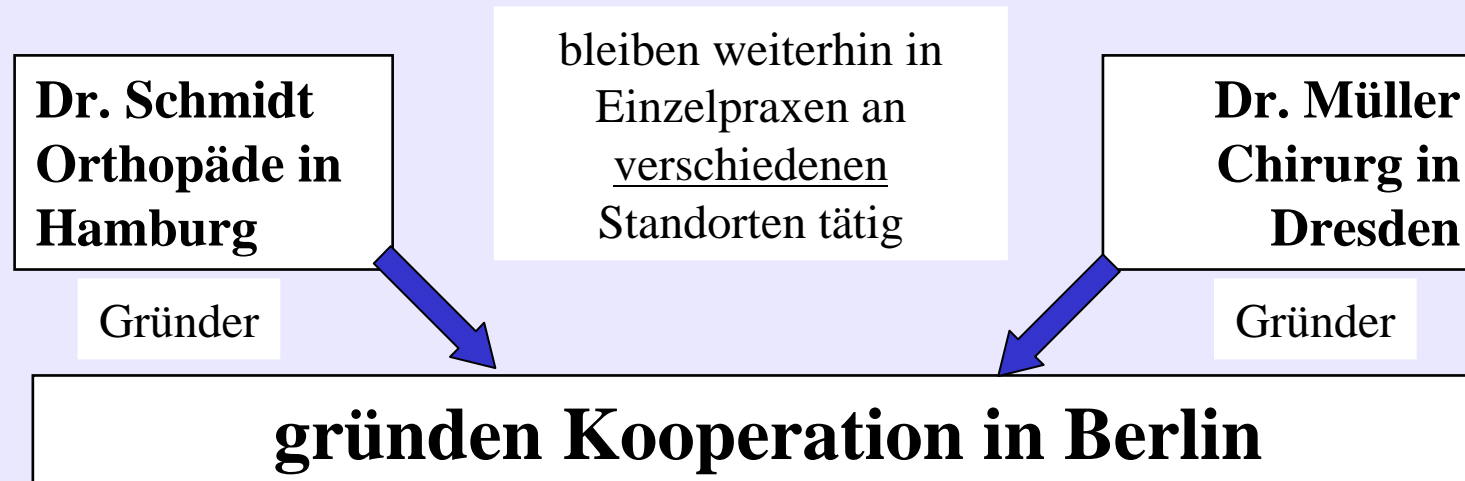
Sozietäten und Ketten

- örtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- überörtliche, standortübergreifende Zusammenschlüsse (mehrere Sitze)
 - in einer KV
 - Voraussetzungen:
Erfüllung der eigenen Versorgungspflicht (ca. 20 Stunden) unter Mitwirkung angestellter Ärzte
zeitlich nur begrenzte Tätigkeit an anderen Standorten
 - kv-übergreifend
 - Voraussetzungen wie oben
 - der Zulassungsausschuss wird durch die KV'en und die Landesverbände der KK bestimmt
 - Zahnärzte müssen unwiderruflich für mind. 2 Jahre ihre KV wählen (Abrechnung, WP, etc.)
 - Auflagen möglich

Variante A



Variante B



Teilgemeinschaftspraxis

- Teil-Sozietät möglich
 - wenn nicht zur Erbringung überweisungsgebundener med.-techn. Leistungen (z.B. Labor - Gyn. etc)
 - Argument: Verbot der Zuweisung gegen Entgelt nicht umgehen
 - zeitliche Beschränkung
- z. B.: Zusammenschluss konservativer und operativer Fachrichtungen
- Poolen der Einnahmen
- freie Gewinnverteilung über den Gesellschaftsvertrag
- Partnerschaftsgesellschaft
- integrierte Versorgung
- interne und externe Qualität, Markenbildung, Personal, Vertragsmacht, etc.
- Einbindung Apotheken, Sanitätshäuser, etc.

Einbindung: Modelle der überörtlichen (Teil-) Sozietät oder Filialen

- Privat- und vertragsärztliche (Teil)Kooperation
 - Beispiel: Hausarzt, Kardiologe, Radiologe, Labor
 - Beispiel: Hausarzt und OP-Gemeinschaften
 - Beispiel: Segmente der Prävention, Naturheilverfahren
 - Beispiel: gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, gynäkologische Onkologie
 - Beispiel: KFO und Kinderarzt
 - Kinderzentrum

Vernetzung



Betreiber-gesellschaft oder Klinik

- Ziel 1: Zuweiserstrukturen sichern
- Ziel 2: lukrative Bereiche sichern und/oder selbst ausführen
- kaufm. Dienstleistungen
- **Investoren**
- Eigentümer der Einrichtung?
- Vermieter Räumlichkeiten?

Praxis 1
Gesellschafter
Chefarzt
1/2 Zulassung
angestellte Ärzte

Praxis 2
Zuweiser

Filiale Dr. X

Praxis 3

Nutzungsentgelt

Nutzungsüberlassung, Dienstleistung

Medizinisches Versorgungszentrum Gesundheit-geht-vor

- Träger: Dr. X und Y
(Leistungserbringer)
- Gesellschaftsform: GbR, GmbH...
- Zweck: Erbringung med. Leistungen
durch Angestellte Ärzte
- Fachübergreifend!

Anstellungsverhältnisse

**Dr.
DEF**

**Dr.
ABC**

**Labor
arzt**

..?..

Praxis Dr. X)

Vertragsärztliche u.
privatärztliche Einzelpraxis

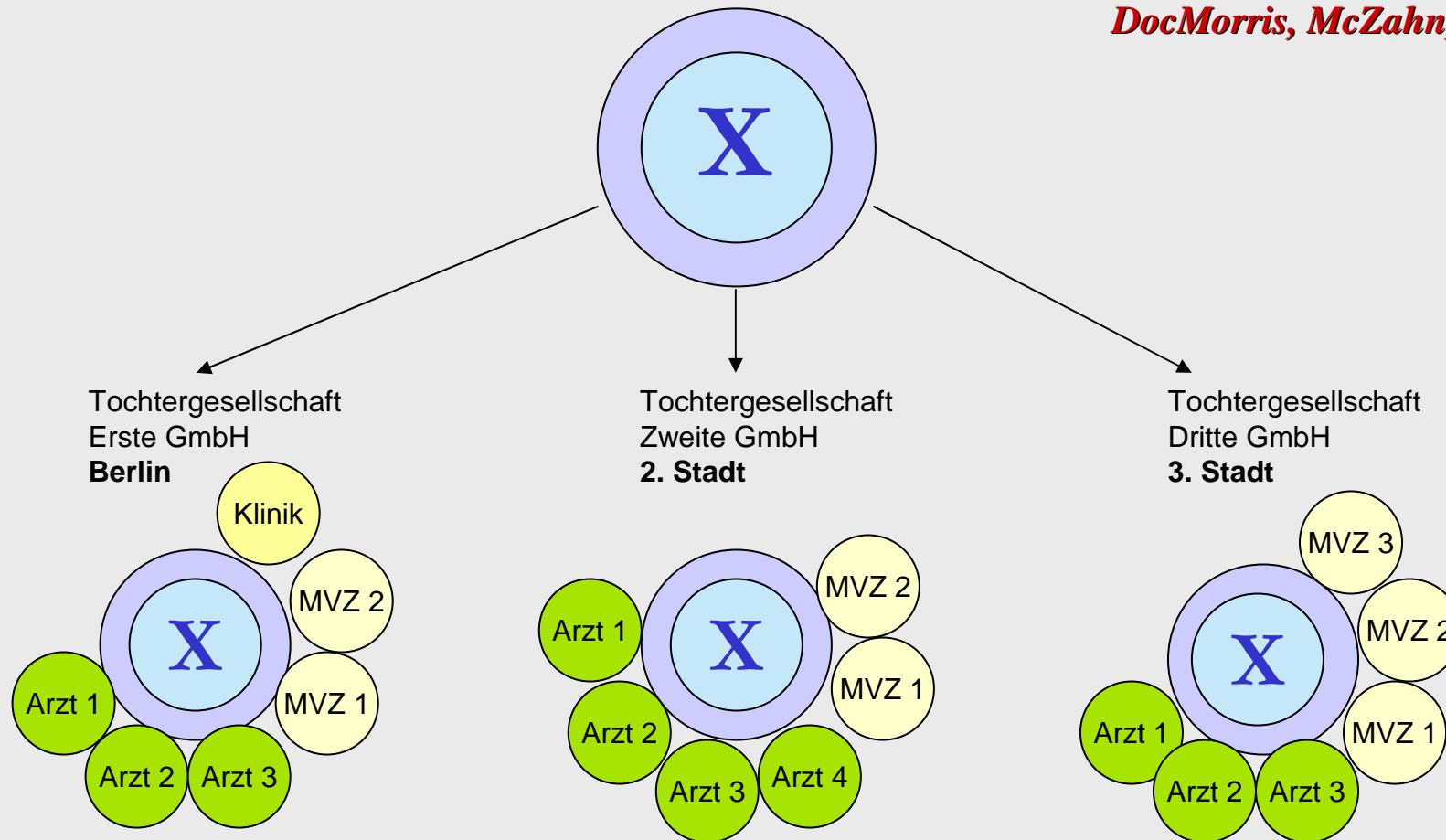
Organisationsgemeinschaft (PG)

- gemeinsame Nutzung von
Praxisräumlichkeiten und Inventar
- gemeinsames Personal ...
- eigenständige, getrennte Abrechnung
MVZ, Dr. X

**Teil-
sozietät**

Gesundheit-ist-das-Wichtigste GmbH & Co. KG/AG (Muttergesellschaft)

DocMorris, McZahn, McDonalds ...



Verpflichtung zum Qualitätsmanagement und Kontrollmechanismen

- Einführung eines internen Qualitätsmanagements in die (zahn)ärztliche Praxis
- Unterstützung der Praxen durch K(Z)V
- K(Z)V veröffentlicht regelmäßig einen Bericht über diesbezügliche Aktivitäten
- QM-Beschluss des GBA/Fortbildung
- WP, insbesondere Plausibilitätsprüfung
- Korruptionsbekämpfungsstellen
- Fallpauschalen



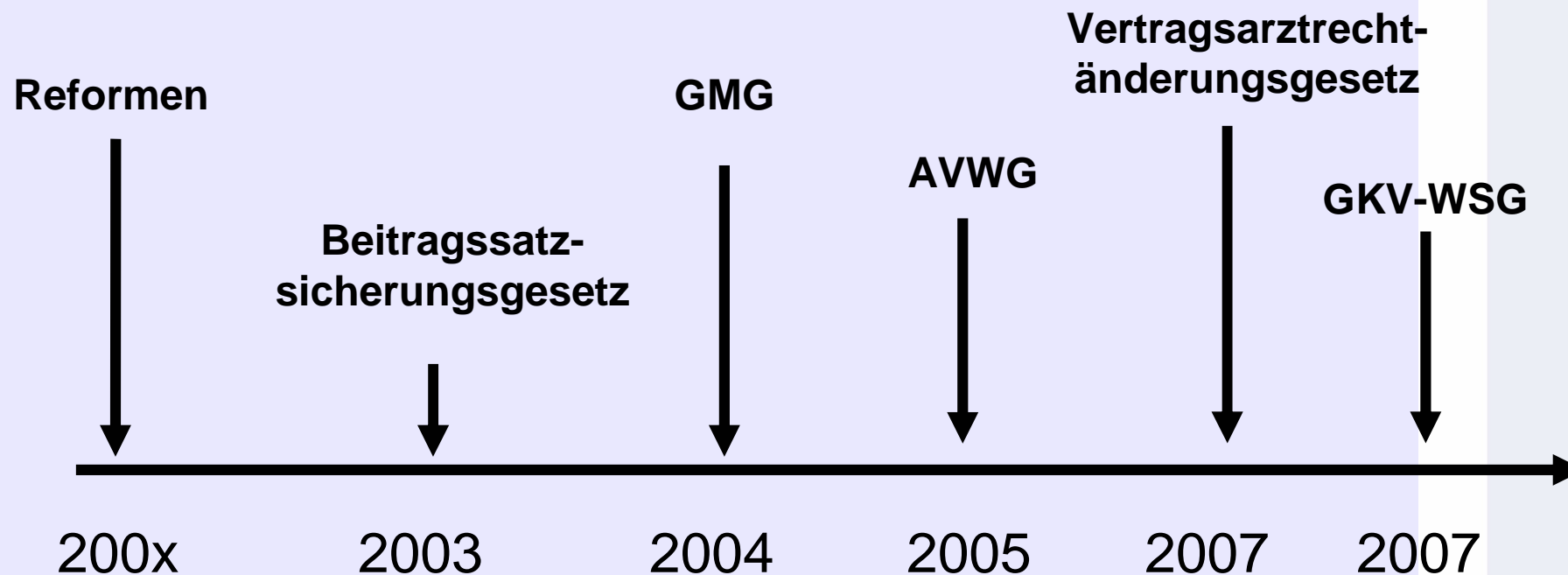
Aufgaben

- Nachdenken, nachdenken, nachdenken...
- Ideen und Konzepte präsentieren, Hinweis auf laufende Projekte
 - genossenschaftsähnliches Netzwerk
 - MVZ-lose Verknüpfung
 - Angestellte, Filialen, Sozietäten
 - Stufenkonzepte
- Interessen darlegen und erforschen
 - wichtig:
 - Funktion?
 - Geld (Achtung: Zuweisung gegen Entgelt)
 - flexible Organisationsfähigkeit
 - Investitionsmacht
 - Abschied von klassischen Denkmustern
 - das Zahnarztnetz als regionaler Versorger?
 - FÜHRUNG!

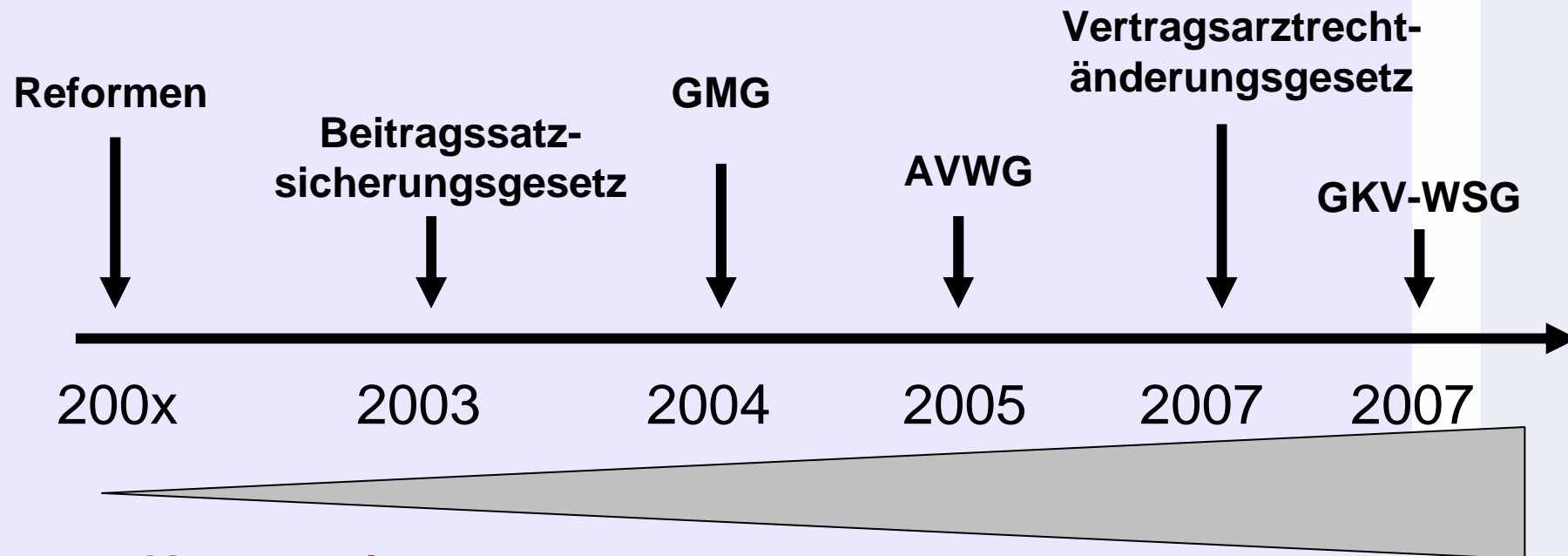
Fazit

- **VÄndG ist mehr Chance als Risiko!**
- Kooperation kann zur Schaffung klarer Unternehmensstrukturen dienen
- Umstrukturierung der Praxis nur sinnvoll, wenn damit ein zusätzlicher wirtschaftlicher Nutzen verbunden ist.
- genaue Unternehmensplanung erforderlich, die sich an der individuellen Praxissituation orientiert
- **Merke:** Die Struktur folgt der Funktion und nicht umgekehrt!!!

Die Gesetzgebung



... und deren Zielstellung ...



- Kooperationen
- Einzelverträge
- Preisverhandlungen
- Koppelung mit Qualitätsansprüchen
- Stärkung des Wettbewerbs

Diskussion und Fragen

