

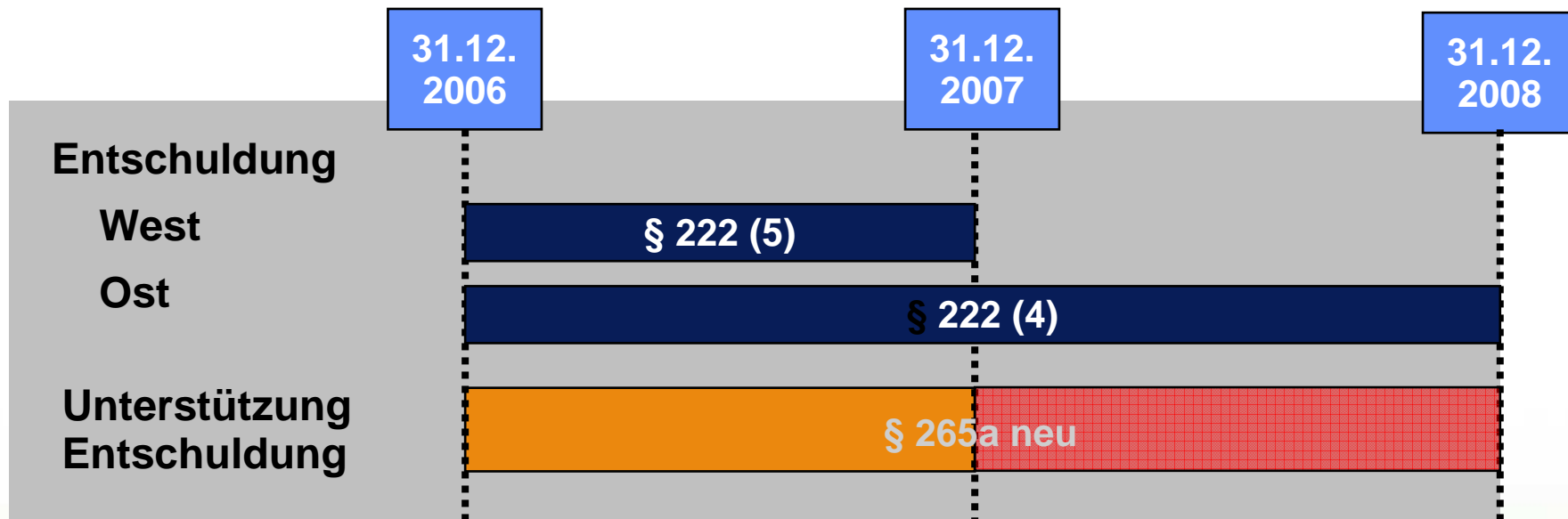
**Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
- Bewertung der Liberalisierung
aus Sicht der Krankenkassen -**

**Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht
Symposium am 09. November 2006**

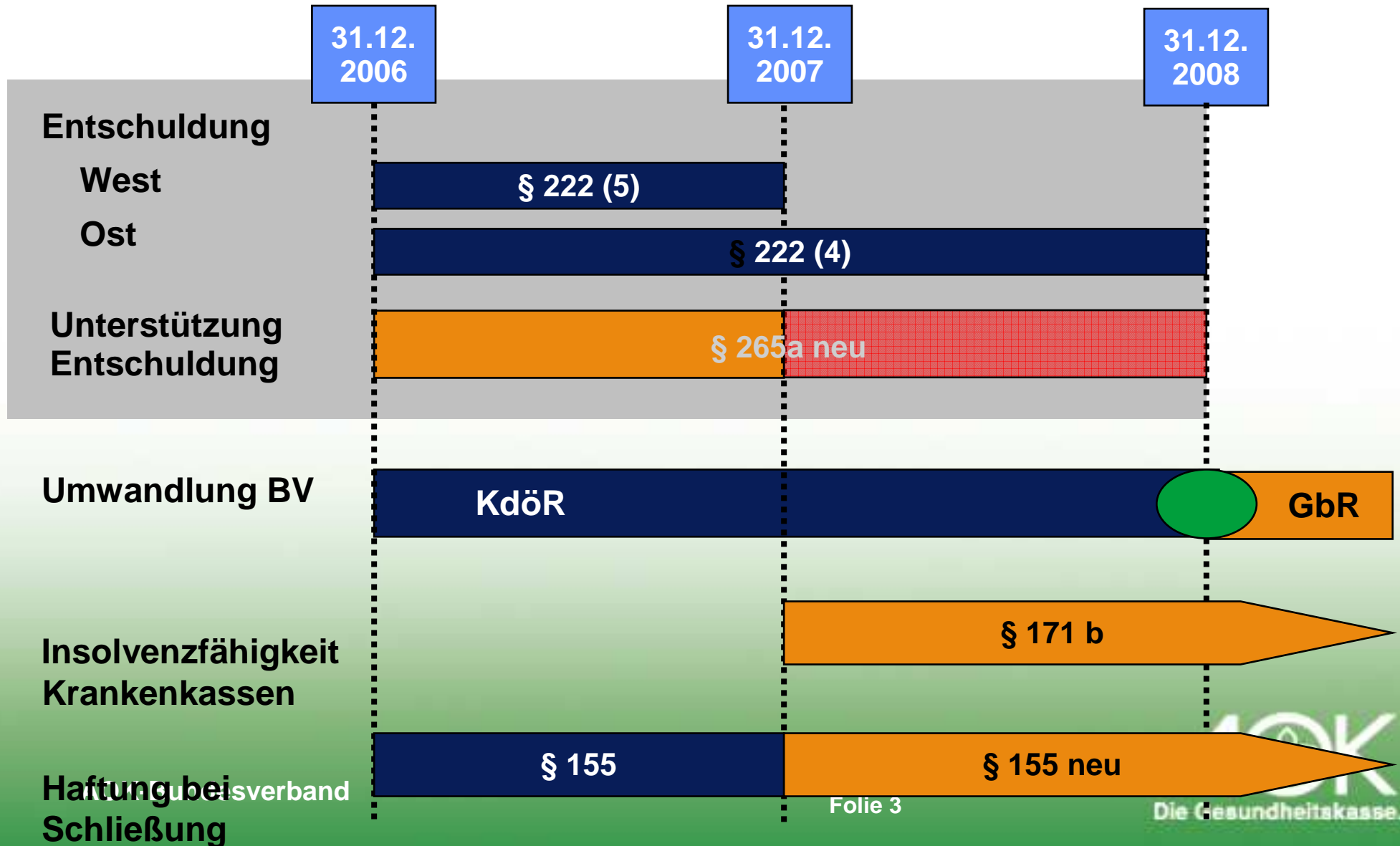
Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

- **Regelungen zur Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit**
- **Verschiebung Morbi-Vergütung und Morbi-RSA auf 1.1.2009**
- **Integrierte Versorgung:
Verlängerung der Anschubfinanzierung bis 2008**
- **Krankenkassen: Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen, zur
Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit und zur Entschuldung**
- **Sonstiges**

Krankenkassen: Entschuldung und Haftung



Krankenkassen: Entschuldung und Haftung



Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

Regelungen zur Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit:

1. **Anstellung von Ärzten wird erleichtert**
2. **Teilzulassungen sind möglich**
3. **Gleichzeitige Tätigkeit im ambulanten und stationären Bereich wird zugelassen**
4. **Zweigpraxen: Vertragsarzt kann an verschiedenen Orten tätig sein**
5. **Vertragsärzte können überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden**

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

1. Anstellung von Ärzten wird erleichtert (§ 95 Abs. 9 SGB V)

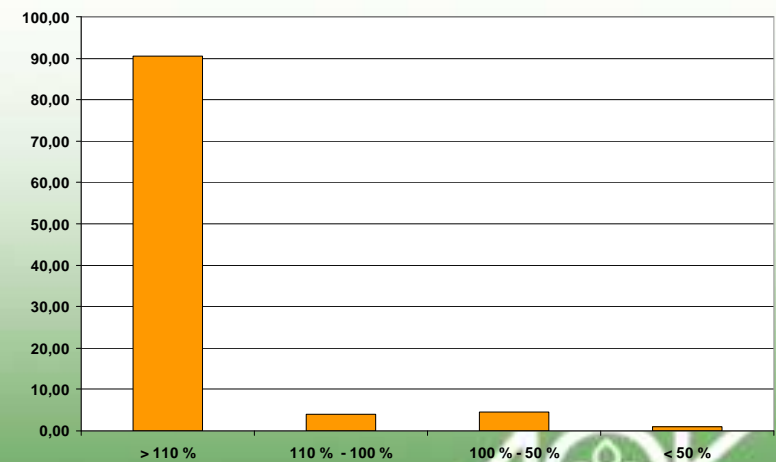
- Anstellung von Ärzten ist in „unbegrenzter Zahl“ möglich
- Anstellung von Ärzten in Teilzeit ist möglich
- Angestellte Ärzte können in Zweigpraxen tätig werden
- Anstellung von Ärzten mit anderen Facharztbezeichnungen ist möglich
- Es gibt keine Leistungsbegrenzung mehr

Voraussetzung: - keine Zulassungsbeschränkungen
- Genehmigung des Zulassungsausschusses

Versorgungsgrade - Fachärzte (Anteil der Planungsbereiche in den KVen)

Planungsbereiche gesamt: 395

Versorgungsgrad	absolut (schwankt nach Fachrichtung)	prozentual
> 110 % (Übersversorgung)	357	90,5
110 % - 100 %	16	4,1
100 % - 50 %	18	4,5
< 50 % (Unterversorgung)	4	1,0



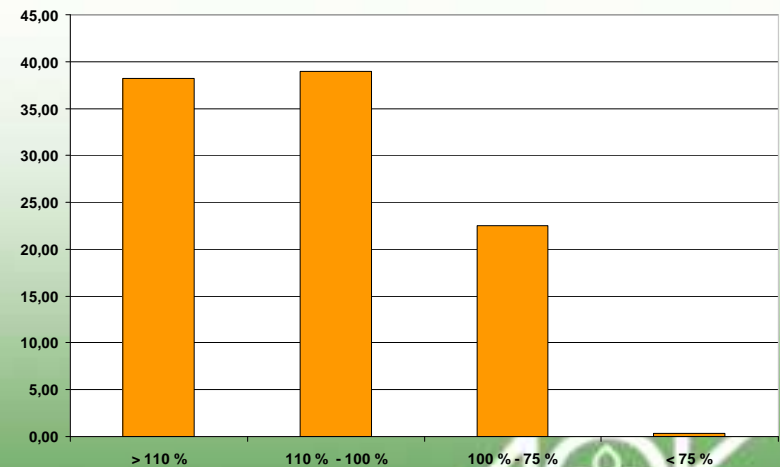
Quelle: WIdO 2006
AOK-Bundesverband

Folie 6

Versorgungsgrade - Hausärzte (Anteil der Planungsbereiche in den KVen)

Planungsbereiche gesamt: 395

Versorgungsgrad	absolut	prozentual
> 110 % (Übersversorgung)	151	38,2
110 % - 100 %	154	39,0
100 % - 75 %	89	22,5
< 75 % (Unterversorgung)	1	0,3



Quelle: WIdO 2006
AOK-Bundesverband

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

2. Teilzulassungen von Vertragsärzten sind möglich (§ 95 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 19 a Ärzte-ZV)

- Grundsätzlich verpflichtet die Zulassung zu vollzeitiger Berufsausübung
- Arzt kann sich aber auch auf die Hälfte des Versorgungsauftrages beschränken
- Berücksichtigung in der Bedarfsplanung mit Faktor 0,5 oder 1,0

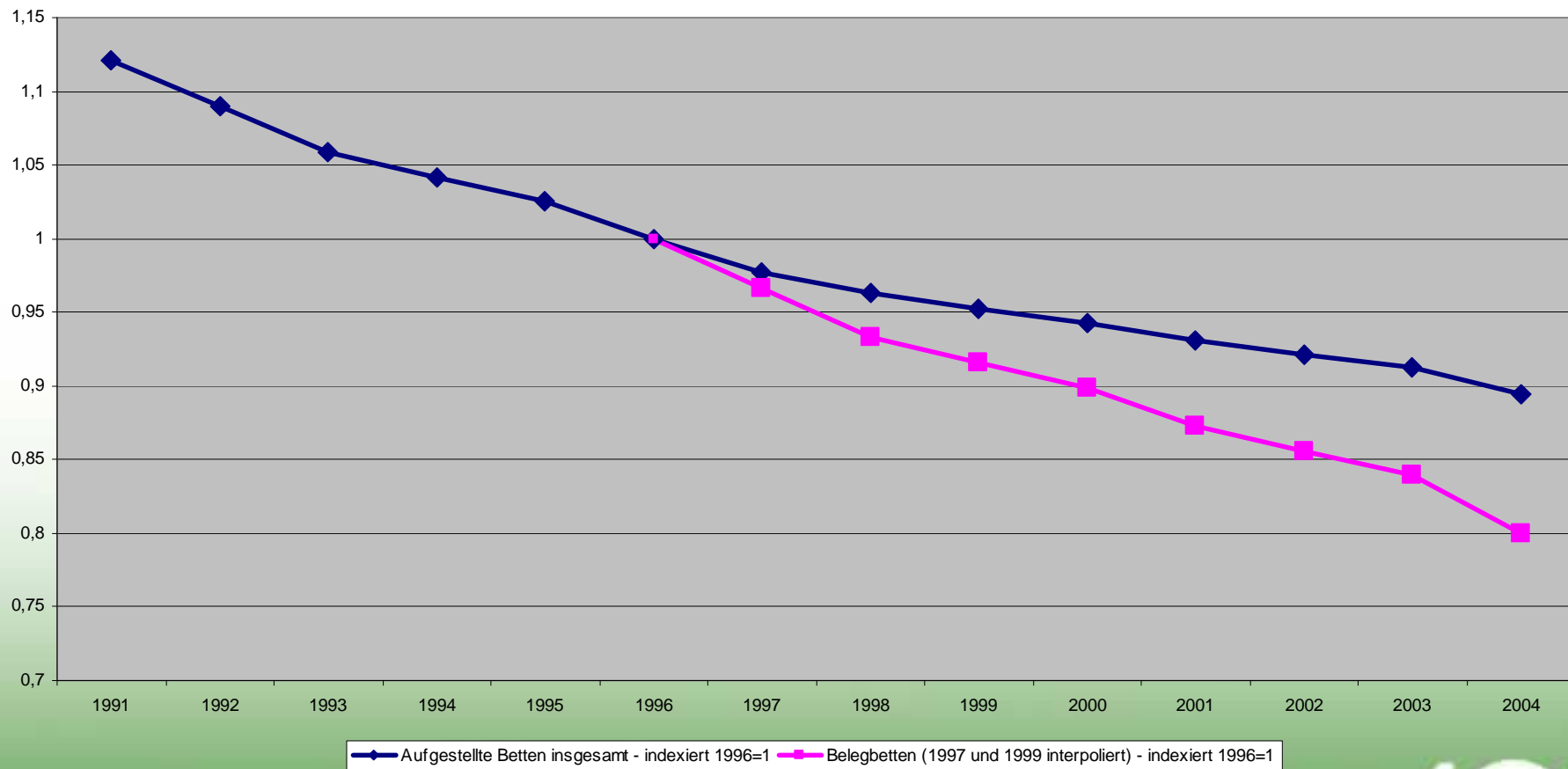
Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

3. Gleichzeitige Tätigkeit im ambulanten und stationären Bereich wird zugelassen (§ 20 Abs. 2 Ärzte-ZV):

„Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.“

- Der ubiquitäre Arzt
- Ende des Belegarztwesens?
- Explosion der (extrabudgetären) 115 b-Ausgaben?

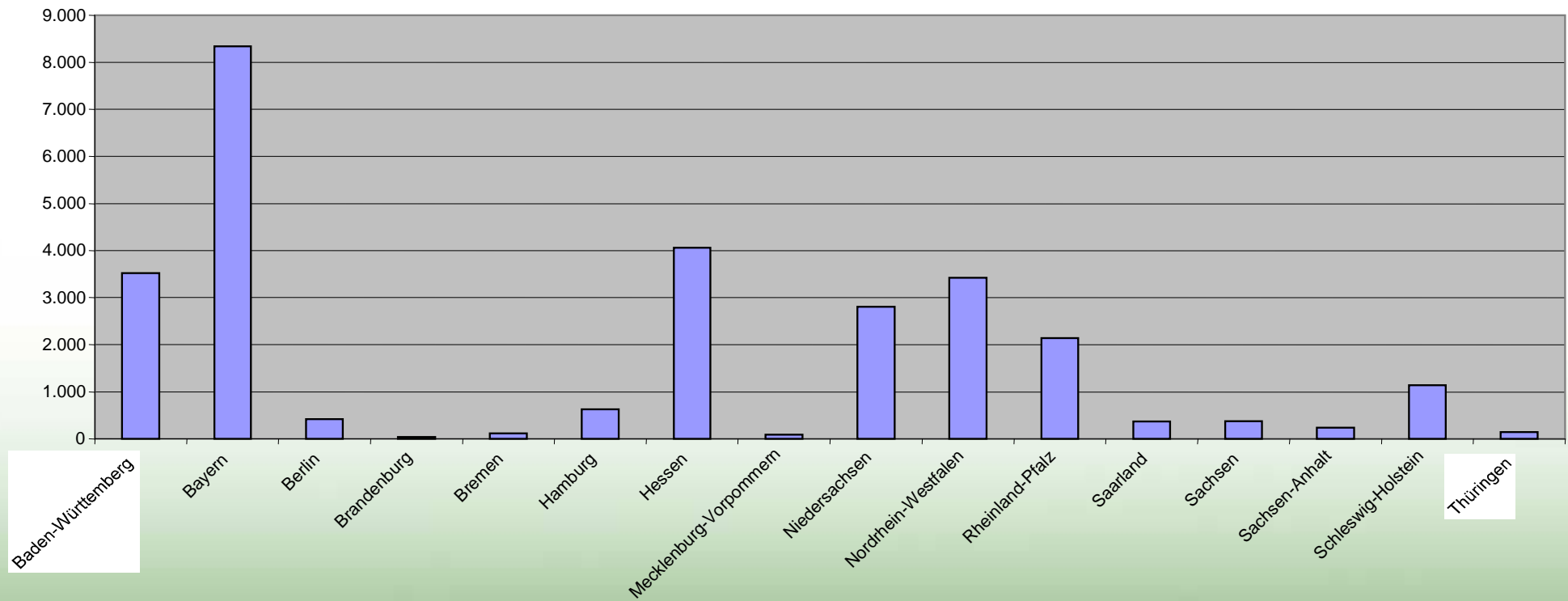
Anzahl der Betten 1996 bis 2004 Indexiert 1996 = 1



Quelle: Destatis

Belegbetten nach Bundesländern

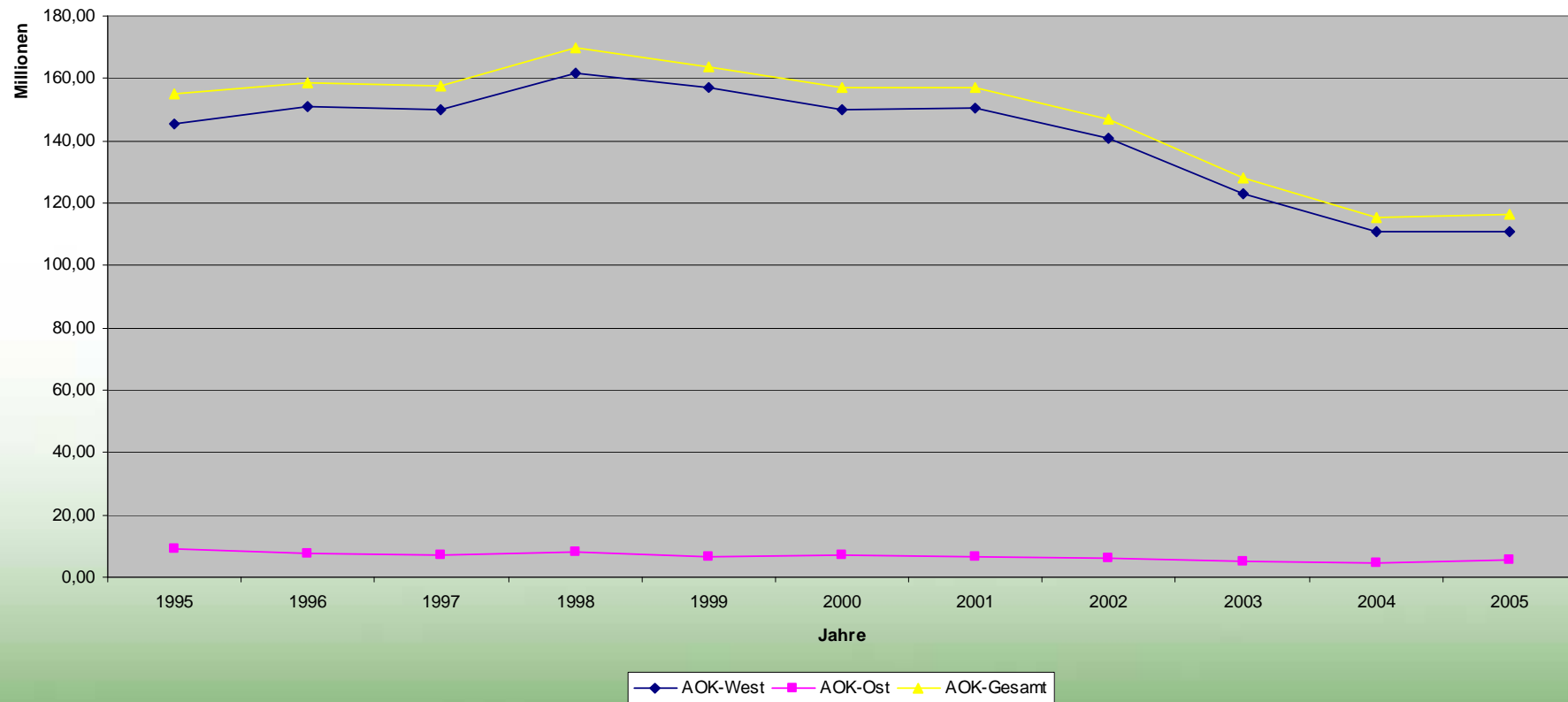
Belegbetten



Exkurs: Belegärzte Belegarztvergütung über KV

Ausgaben AOK – KJ1 – Konto 4630

Ausgaben AOK - Konto 4630: Kosten für die Behandlung durch Belegärzte bei Krankenhausbehandlung



Exkurs Belegärzte

Duale Krankenhausfinanzierung

Belegarztwesen

Land	Festschreibungen von Belegkapazitäten im Krankenhausplan (Stand 2006)	
	Ja	Nein
Thüringen	X	
Bayern	X	
Brandenburg	X	
Hamburg	X	
Mecklenburg-Vorpommern	X	
Rheinland-Pfalz	X	
Saarland	X	
Berlin		X
Bremen		X
Hessen		X
Baden-Württemberg		X
Niedersachsen		X
Nordrhein-Westfalen		X
Sachsen		X
Sachsen Anhalt		X
Schleswig-Holstein		X

In Bayern keine Betten- oder Fallzahlplanung im Belegbereich, sondern Festschreibung eines „Vertrauensschutzes“ (Bestandsschutzes) für namentlich benannte belegärztlich geleitete Einrichtungen.

Exkurs Belegärzte

Zukunft des Belegarztwesens

Bereits seit einigen Jahren:

Weitverbreitete Zunahme der konsiliarärztlichen Leistungserbringung (oder traditionell hauptsächlich) bei Umwandlung von Beleg- in Hauptabteilungen

Mögliche Szenarien mit VÄndG:

Szenario 1:

Modell einer geordneten Beendigung des Belegarztwesens

Szenario 2:

Langsames Auslaufen belegärztlicher Leistungen ohne Stichtagsregelung

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

4. Vertragsarzt kann an verschiedenen Orten tätig sein (Zweigpraxen, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV):

„Weitere vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

- 1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und***
- 2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.“***

- **Zulässig ist auch eine Tätigkeit im Bezirk einer anderen KV**
- **Tätigkeit an weiteren Orten kann durch angestellte Ärzte erfolgen**

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

5. Vertragsärzte können überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften bilden (§ 33 Abs. 2 Ärzte-ZV)

- **Örtliche Berufsausübungsgemeinschaften (mit gemeinsamem Vertragsarztsitz) und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (mit verschiedenen Vertragsarztsitzen)**
- **Zusammenschluss von Ärzten auch über KV-Grenzen hinweg**
- **Gemeinsame Berufsausübung zur Erbringung einzelner Leistungen (Teilberufsausübungsgemeinschaft) oder aller Leistungen**

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

Vorschläge des AOK-Bundesverbandes/der Spitzenverbände zur Vermeidung bzw. Beseitigung von Unterversorgung:

1. **Vorrangige Berücksichtigung von Bewerbern um eine Zulassung, die zuvor in einer unterversorgten Region tätig waren**
2. **Sicherstellungsabschlüsse bei Übernahme einer Praxis in einem zulassungsbeschränkten Planungsbereich (10 % des durchschnittlichen vertragsärztlichen Umsatzes je Arzt der Facharztgruppe für die Dauer von 5 Jahren). Das Geld fließt in einen Sicherstellungsfonds zur**
 - **Finanzierung von Sicherstellungszuschlägen und**
 - **Stilllegung von Praxen in überversorgten Bereichen .**

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

Fazit

Änderung der Steuerungsinstrumente für die vertragsärztliche Versorgung in Folge des VÄndG - angepasst werden müssen:

- **die Bedarfsplanungs- und Angestellte-Ärzte-Richtlinien**
- **die Bundesmantelverträge**
- **die Richtlinien zur Plausibilitätsprüfung**
- **die Richtlinien zur Wirtschaftlichkeitsprüfung**
- **die Vereinbarungen zur Qualitätssicherung**
- **der Vertrag über den Datenträgeraustausch**
- **der EBM**

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

Zeitschiene

Die Anpassung der Steuerungsinstrumente wird bei allem Einsatz nicht vor Mitte 2007 erarbeitet und umgesetzt werden können – das VÄndG tritt aber zum 01.01.2007 in Kraft.

Konsequenz: Ab Anfang 2007 Leistungserbringung auf der Basis des VÄndG, ohne dass geeignete Steuerungsinstrumente vorhanden sind!

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – Bewertung der Liberalisierung

Leistungsausweitungen

- **Leistungsausweitungen infolge vieler Regelungen zur Liberalisierung sind zu erwarten**
- **Problematisch: Wirkung auf die Ausgaben der Krankenkassen bei Aufhebung der Budgets ab 2009**
- **Lösungsmöglichkeit: Flexibilisierung auf beiden Seiten – Aufhebung des Kontrahierungszwangs und Möglichkeit für die Krankenkassen, generell Versorgungsverträge auszuschreiben.**

**Vertragsarztrechtsänderungsgesetz
- Bewertung der Liberalisierung
aus Sicht der Krankenkassen -**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!