

Stellungnahme

des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungs-gesetz - VÄndG)

Zu dem o.a. Gesetzentwurf (Stand: 17.05.2006) nehmen wir aus Sicht des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte wie folgt Stellung:

1. Grundsätzlich sind wir der Auffassung, dass dem vorliegenden Gesetzentwurf angesichts der von der Regierungskoalition beabsichtigten "Großen Gesundheitsreform" in weiten Teilen **eine nicht wünschenswerte präjudizierende Wirkung** zukommt. Unabhängig von der selbstredend auch von uns positiv gesehenen längst überfälligen Abschaffung des Vergütungsabschlages Ost bedeutet der **Referentenentwurf keine wirkliche Liberalisierung des Vertragsarztrechtes**. Er prolongiert vielmehr die altbekannten Strukturen und würde bei seiner vorgezogenen Verabschiedung dazu führen, dass in diesem Bereich von vornherein keine grundlegende Gesundheitsreform stattfinden kann. Der Entwurf würde vielmehr dazu führen, **dass die bisherigen freiberuflichen Strukturen im ärztlichen und zahnärztlichen ambulanten Bereich weiter zu Gunsten größerer Einheiten (Stichwort: Medizinisches Versorgungszentrum) zerstört werden**.
2. Im Folgenden möchten wir **an einigen Beispielen unsere grundsätzliche Kritik an dem vorliegenden Referentenentwurf begründen**:

- **Ermöglichung von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und Zweigpraxen**

Nach § 98 Abs. 2 Nr. 13 des SGB V-Entwurfes soll es in Zukunft möglich sein, dass die Ausübung der vertrags(zahn)ärztlichen Tätigkeit an verschiedenen Orten erfolgen kann. In § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung (Entwurf) wird diese Regelung aufgegriffen, wonach es dem Vertragszahnarzt zukünftig ermöglicht wird, neben der Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz an weiteren Orten tätig zu sein, wenn dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz nicht gefährdet ist. Die Aufnahme einer weiteren Tätigkeit in einem anderen KZV-Bereich ist nur möglich, wenn der Vertragszahnarzt für diese Tätigkeit eine Ermächtigung des zuständigen Zulassungsausschusses erhält. Dem Vertragszahnarzt soll es darüber hinaus erlaubt sein, die auf Grund der Ermächtigung zu versorgenden Versicherten unter Mithilfe der Zahnärzte zu behandeln, die er für die Ausübung seiner Vertragszahnarztstätigkeit am Vertragszahnarztsitz angestellt hat.

Aus Sicht des freiberuflichen Zahnarztes ist gegen die Möglichkeit, eine Zweigpraxis zu gründen oder zum Beispiel mit mehreren Kollegen eine überörtliche Gemeinschaftspraxis zu etablieren, nichts einzuwenden, da dies schlicht "Wettbewerb" ist. So sieht auch die berufsrechtliche Neuregelung in § 9 Abs. 2 der Musterberufsordnung der Zahnärzte vor, dass es Zahnärzten gestattet sein soll, über den Praxissitz hinaus an weiteren Orten zahnärztlich tätig zu werden, sofern sie Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit treffen. **Der Referentenentwurf versucht aber diesen**

Wettbewerb mit der altbekannten Systematik von Reglementierung und Kontrolle zu regeln, weshalb es beispielsweise auch für erforderlich gehalten wird, einen Datenträgeraustausch zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Hinblick auf überörtliche Sozietäten zu ermöglichen (insbesondere im Hinblick auf Degressions- und Honorarverteilungsregelungen und Disziplinierungsmaßnahmen). **Für uns steht außer Frage, dass ein solches System nur durch Schaffung neuer bürokratischer Strukturen und zu Lasten freiberuflicher Elemente "funktionieren" kann. Wenn man eine wirkliche Liberalisierung des Vertragsarztrechtes will, muss man das bisherige Zulassungssystem grundsätzlich in Frage stellen.** Es muss ohnehin bezweifelt werden, wie sich dieses System, das sich zunehmend durch "Sondertatbestände" (z.B. integrierte Versorgungsverträge, Sonderbudgets für medizinische Versorgungszentren) selbst ad absurdum führt, noch zu rechtfertigen ist.

- **Neuregelungen beim Medizinischen Versorgungszentrum, Teilzeitmodelle und erweiterte Möglichkeit der Anstellung**

Bei der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums wird die bisherige **Forderung nach einem „fachübergreifendem“ Zusammenschluss fallengelassen** (§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V-Entwurf). Hiernach soll ein MVZ zukünftig auch nur von einer zahnärztlichen Fachgruppe allein oder von einem Krankenhaus der selben Fachgruppe gegründet werden können. Die gleichzeitige Tätigkeit als angestellter Arzt in einem MVZ und in einem Krankenhaus wird ermöglicht und die bisherige Inkompatibilität zwischen vertragsärztlicher / vertragszahnärztlicher Tätigkeit und einer Anstellung in einem Krankenhaus beseitigt.

Des Weiteren sieht § 95 Abs. 9 des SGB V-Entwurfes vor, dass ein Vertragsarzt / Vertragszahnarzt **zukünftig eine unbegrenzte Anzahl von Ärzten / Zahnärzten anstellen kann**. Dies allerdings nur dann, wenn im Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen vorhanden sind. In gesperrten Gebieten muss sich der Vertragsarzt / Vertragszahnarzt bei der Anstellung von mehreren Ärzten zu einer Leistungsbegrenzung seines Praxisumfangs im bisherigen Umfang verpflichten. In unterversorgten Gebieten, in denen eine unbegrenzte Anzahl von Ärzten angestellt werden kann, muss sich der Vertragsarzt verpflichten, dass in einem entsprechenden Vorjahr anerkannte Leistungsvolumen um nicht mehr als 3 % des Fachgruppenschlittschnitts des Vorjahresquartals zu überschreiten.

Ermöglicht wird darüber hinaus eine **Teilzulassung**, wonach ein Arzt / Zahnarzt auch dann eine Zulassung erhalten kann, wenn er nur die **Hälfte seiner vollzeitigen Tätigkeit zur Verfügung steht**. Es ist danach möglich, dass ein angestellter Krankenhausarzt, anders als jetzt, parallel zu seiner Tätigkeit noch vertragsärztlich tätig werden kann.

Diese Regelungen werden nach unserer Auffassung zu einer grundlegenden Veränderung unseres Gesundheitswesens führen. Der durch Engagement und Eigeninitiative geprägte **freiberufliche Charakter der bisherigen zahnmedizinischen und medizinischen Versorgung** wird dadurch, dass **immer mehr Angestellte im ambulanten Bereich des Gesundheitswesens bevorzugt beschäftigt werden sollen, nachhaltig verändert**. Die **nochmalige Senkung der Hürden für die Bildung Medizinischer Versorgungszentren und die Ermöglichung einer Teilzulassung** benachteiligt nach unserer Auffassung die **bisherige freiberufliche Praxis massiv und erklärt die patientennahe Versorgung zum Auslaufmodell**. Zeuge dieser Entwicklung ist der Abteilungsleiter des BMG, Franz Knieps, der in einem Handelsblatt-Interview ausgeführt hat: „Die Zukunft wird Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren und Ärztenetzen gehören, die Medizin des 21. Jahrhunderts kann nicht in der Organisationsform des 19. Jahrhunderts praktiziert werden“. Nach unserer Auffassung bedeutet die Ausrichtung im vorliegenden Referentenentwurf hin zu Medizinischen Versorgungszentren und angestellten Zahnärzten nichts anderes, als dass dem Versorgungsmodell mit dem

in eigener Praxis tätigen Zahnarzt und Arzt die existentielle Basis entzogen werden soll. Die als Alternative geförderten Kooperationsformen in Form von Praxisnetzen, Medizinischen Versorgungszentren etc. sind darüber hinaus der Einstieg in einen Abschied von dem bisherigen Kollektivvertragssystem hin zu Einzelversorgungsverträgen. Durch besondere Budgetregelungen werden Medizinische Versorgungszentren im Vergleich zu freiberuflichen Praxen erkennbar und eindeutig bevorzugt.

- **Eingeschränkter Wegfall der Altersgrenzen von 55 Jahren und 68 Jahren**

Die vorgesehenen Regelungen haben offensichtlich den Zweck, Versorgungsengpässe in unterversorgten Gebieten, insbesondere in den neuen Bundesländern, zu mildern, ohne aber die Altersgrenze in toto zu beseitigen. Die vorgesehenen Regelungen sind halbherzig, da die von uns schon immer für skandalös gehaltene Altersgrenze nicht in toto entfällt. Auch für die noch länger arbeitenden Ärzte und Zahnärzte in unterversorgten Gebieten ist die vorgesehene Regelung ohne viel Substanz, da sie ihre Zulassung wieder verlieren, wenn die Unterversorgung nicht mehr besteht. Die Betroffenen, die ihre Praxis fortführen, müssen sich in einem solchen Fall „genarrt“ vorkommen.

1. Schlussbetrachtung

- Aktuell werden in der Regierungskoalition die wesentlichen Eckpunkte für die geplante „große Gesundheitsreform“ verhandelt, wobei immer wieder die „Ergebnisoffenheit“ betont wird. Bei einer vorgezogenen Verabschiedung des vorliegenden Referentenentwurfes zur Reform des Vertragsarztrechtes würden vorzeitig richtungweisende Weichenstellungen vorgenommen, die dann die weitere Entwicklung der bevorstehenden Gesundheitsreform 2006 unangemessen präjudizieren. Nach unserer Auffassung muss die Reform des Vertragsarztrechtes zusammen mit der, auch nach unserer Auffassung, grundlegenden Reform des Deutschen Gesundheitssystems angegangen werden. Aus diesem Grunde sprechen wir uns dafür aus, dass das Thema „Novelle des Vertragsarztrechtes“ nicht in einer gesonderten Reform abgehandelt wird.
- Generell wird die bisherige Systematik im Vertragsarztrecht durch den vorliegenden Referentenentwurf prolongiert. Zu verzeichnen ist dabei die Intention des Gesetzgebers „neuen Versorgungsstrukturen“ zu Lasten freiberuflicher Strukturen den Vorzug zu geben. Als Nebeneffekt verspricht sich der Referentenentwurf dabei eine „Entspannung“ der „Versorgungsprobleme in einigen Landstrichen der neuen Bundesländer“. Ob allerdings die nicht einmal halbherzige Lockerung der Altersgrenze die Versorgungssituation in einigen Bereichen der neuen Bundesländer nachhaltig verbessern wird, darf – mit Recht – bezweifelt werden.
- Angesichts des Gesamtpaketes „VÄG-Novelle“ fällt unsere Freude darüber, dass der GOZ-Vergütungsabschlag Ost endlich wegfallen soll und erstmalig seit der Wiedervereinigung im gesamten Bundesgebiet ein einheitliches Vergütungsniveau eingeführt wird, verhalten aus. Ob sich mit dem geschätzten Plus von 20 Millionen Euro, verteilt auf alle Ärzte und Zahnärzte in den neuen Bundesländern, die wirtschaftliche Situation der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte und damit auch die ärztliche und zahnärztliche Versorgung in „Ost-Deutschland“, wie es in der Gesetzgebung wortwörtlich heisst, verbessert, darf – ebenfalls mit Recht – bezweifelt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Karl-Heinz Sundmacher
Bundesvorsitzender

Bonn, den 23. Mai 2006