

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV

| Redaktion

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ist zum 1.04.2007 in Kraft getreten. Wir befragten den Medizinrechtler Rechtsanwalt Christoph von Drachenfels zu den Details.

Das GKV-WSG ist ein umfangreiches Gesetzeswerk. Nennen Sie doch bitte einmal einige Punkte, die für den niedergelassenen Zahnarzt von Bedeutung sind?

Gern. Einige Schlagworte für den Zahnarzt lauten:

- Wegfall von Zulassungsbeschränkungen
- Besondere ambulante ärztliche Versorgung (Einzelverträge)
- Integrierte Versorgung.

Kann sich jetzt jeder Zahnarzt überall niederlassen?

Ja, das ist möglich. Der Gesetzgeber hat die Zulassungsbeschränkungen für Zahnärzte abgeschafft. Er begründet dies damit, dass für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung auf die Steuerung durch Zulassungsbeschränkungen verzichtet werden kann. Dies gilt jedoch nur für Zahnärzte; bei Ärzten bleibt es insoweit beim Alten.

Kann ich jetzt als älterer Zahnarzt meine Zulassung nicht mehr verkaufen?

Die Zulassung als solche konnte noch nie verkauft werden. Die Zulassung wird durch den Zulassungsausschuss zuerkannt. Der Kaufpreis wird immer für den materiellen und immateriellen Wert der Praxis bezahlt. Die Praxis als solche kann daher nach wie vor verkauft werden. Eine Praxis, die tech-

nisch gut ausgerüstet ist, ansprechende Räumlichkeiten hat und über einen entsprechenden Patientenstamm verfügt, ist für einen Nachfolger nach wie vor interessanter als eine Neuniederlassung.

Was hat es mit der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73 c SGB V“ auf sich?

Der Gesetzgeber hat es in der amtlichen Begründung wie folgt formuliert: „Im Gegensatz zum geltenden Recht wird zukünftig die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen in der ambulanten Versorgung ausschließlich im dezentralen, wettbewerblichen Selektivvertragssystem organisiert.“ Damit keine Missverständnisse entstehen: Der Einfachheit halber spricht der Gesetzgeber allein von der ärztlichen Versorgung; dies gilt jedoch entsprechend auch für Zahnärzte und andere Leistungserbringer, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. Der Gesetzgeber will hier den Krankenkassen überlassen, ob und in welchem Umfang sie Einzelverträge abschließen. Gegenstand dieser Verträge können dabei Versorgungsaufträge sein, die sowohl die versichertenbezogene gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch nur einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Der vom Gesetzgeber forcierte Wettbewerb im Gesundheitswesen soll hier entscheiden. Die einzige Vorgabe besteht darin, dass die im Kollektivvertragssystem geltenden Qualitätsanforderungen nicht unterschritten werden dürfen.

Warum hatten wir eigentlich früher keine Einzelverträge? Das klingt doch ausgesprochen zukunftsorientiert!

Dazu würde ich gern etwas weiter ausholen und auf die Geschichte des Arztrechts

eingehen. Die Kenntnis der geschichtlichen Entwicklung des Kassenarztrechts – man spricht seit 1993 vom Vertragsarztrecht bzw. Vertragszahnarztrecht – erleichtert das Verständnis des derzeitigen Systems und ist möglicherweise ein guter Ratgeber im Hinblick auf die Würdigung vermeintlich neuer politischer Ideen.

Vor 1883 war die Rechtslage durch ein Vertragssystem gekennzeichnet, in dem sich der Arzt und Patient als freier Partner gegenüberstanden, die Leistungen und Honorar aushandelten. Mit Inkrafttreten der Bismarckschen Sozialgesetzgebung war das Kassenarztrecht durch den Abschluss von Einzeldienstverträgen zwischen den einzelnen Krankenkassen und abschlussbereiten Ärzten gekennzeichnet. Damit änderte sich die Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient in eine Dreiecksbeziehung. Der den Krankenkassen dienstverpflichtete Arzt erhielt die Bezeichnung „Kassenarzt“.

Die Krankenkassen konnten aufgrund der großen Zahl verfügbarer Ärzte die Vertragsbedingungen vorgeben. Wegen der ansteigenden Zahl der Pflichtversicherten waren immer mehr Ärzte zu einer Zusammenarbeit mit den Krankenkassen gezwungen und gerieten wegen deren Monopolstellung in eine zunehmende existenzielle Abhängigkeit. Um ihre Rechtsposition gegenüber den Krankenkassen wirksamer wahren zu können, organisierten die Ärzte sich im Jahre 1900 im Leipziger Verband, der später nach seinem Begründer Hartmann „Hartmannbund“ benannt wurde. Es kam zu streikähnlichen Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Krankenkassen, die den sozialen Frieden empfindlich störten und die ausreichende Versorgung der sozialversicherten Bevölkerung gefährdeten. Nachdem in der Folgezeit verschiedene Ansätze wie bspw. die Vorgabe fester Verhältniszahlen für die Zulassung von Kassenärzten und die Errichtung von Arztregistern keine Verbesserung des Einzelvertragssystems brachten, wurde das Einzelvertragssystem durch eine Notverordnung des Reichspräsidenten und der Reichsregierung vom 8. Dezember 1931 durch ein Kollektivvertragssystem, nämlich durch die Errichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen als Vertragspartner der Krankenkassen, abgelöst. Damit wurde die Wahrnehmung der Rechte der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen auf eine Körperschaft des öffentlichen Rechts verlagert. Bereits im

[kontakt]

Christoph von Drachenfels
 RA, Fachanwalt für Medizinrecht
 HAAS GbR
 Steuerberater/Rechtsanwälte
 Brunshofstr. 12
 45470 Mülheim an der Ruhr
 Tel.: 02 08/3 08 34-0
 Fax: 02 08/3 08 34-19
 www.team-haas.de