

Crash-Kurs zum Korbflechten

22.03.2009 16:12:52 | 2 mal editiert - Zuletzt 22.03.2009 16:20:06

Antwort auf: [Legal, illegal, egal: Auch Ansbacher Ärzte proben Ausstieg](#) | [Redaktionelle Meldung](#)

Das Interesse am kollektiven Zulassungsverzicht über das Korbmodell scheint sprunghaft zuzunehmen :-)

Vielen Kollegen und vor allem Journalisten sind die rechtlichen Hintergründe aber offenbar nicht ganz klar:

Beispiel Nürnberger Nachrichten 21.3.09

www.nn-online.de/artikel.asp?art=988033&kat=120

In diesem Bericht wird darauf hingewiesen, dass der kollektive Verzicht auf die Kassenzulassung verboten ist.

Das ist völlig korrekt.

Der Clou ist aber, dass wir Ärzte als "Strafe" nach GOÄ direkt mit den Kassen abrechnen müssen, falls wir gegen dieses gesetzliche Verbot verstoßen.

Der damalige Gesundheitsminister Seehofer hatte 1993 die Begrenzung auf den einfachen GOÄ-Satz als Sanktion in das Gesetz geschrieben. Aus heutiger Sicht erscheint die Einzelleistungsvergütung nach GOÄ-einfach allerdings geradezu paradiesisch. Das zeigt, wie dramatisch sich die Situation für uns niedergelassene Ärzte in den letzten 15 Jahren verschlechtert hat.

Hier noch einmal die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen zum Korbmodell und einige grundsätzliche Überlegungen, um die Diskussion mit interessierten Kollegen und den Medien zu erleichtern:

1. § 95b SGB V Abs. 1 und 2 - Der kollektive Verzicht auf die Kassenzulassung ist verboten:

(1) Mit den Pflichten eines Vertragsarztes ist es nicht vereinbar, in einem mit anderen Ärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf die Zulassung als Vertragsarzt zu verzichten.

(2) Verzichten Vertragsärzte in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt und kommt es aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs. 1, kann eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden.

2. § 72a SGB V - Übergang des Sicherstellungsauftrags an die Krankenkassen:

(1) Haben mehr als 50 vom Hundert aller in einem Zulassungsbezirk oder einem regionalen Planungsbereich niedergelassenen Vertragsärzte auf ihre Zulassung nach § 95b Abs. 1 verzichtet oder die vertragsärztliche Versorgung verweigert und hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Landesverbände der Krankenkassen, der Ersatzkassen und der

Kassenärztlichen Vereinigung festgestellt, dass dadurch die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist, erfüllen insoweit die Krankenkassen und ihre Verbände den Sicherstellungsauftrag. ...

3. § 95b SGB V Abs. 3 – „Strafe“ GOÄ-einfach:

(3) Nimmt ein Versicherter einen Arzt oder Zahnarzt in Anspruch, der auf seine Zulassung nach Absatz 1 verzichtet hat, zahlt die Krankenkasse die Vergütung mit befreiender Wirkung an den Arzt oder Zahnarzt. Der Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse ist auf das 1,0fache des Gebührensatzes der Gebührenordnung für Ärzte oder der Gebührenordnung für Zahnärzte beschränkt. Ein Vergütungsanspruch des Arztes oder Zahnarztes gegen den Versicherten besteht nicht. Abweichende Vereinbarungen sind nichtig.

Das Korbmodell der Kieferorthopäden in Niedersachsen 2004 ist gescheitert. Warum?

Das Schlüsselwort im Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) Aktenzeichen B 6 KA 37/06 R vom 28.6.2007 lautet: „Systemversagen“. Es hatten nur 72 von 180 = 40% der Kieferorthopäden in Niedersachsen ihre Zulassung zurück gegeben. Ein „Systemversagen“ liegt aber nach § 72a SGB V erst bei einer Beteiligung von mindestens 50% vor.

Deshalb ist in den Treuhandverträgen der jetzigen Korbmodelle eine Mindestbeteiligung von 70% vorgesehen, bevor kollektiv auf die Kassenzulassung verzichtet wird. Mit dieser Quote kann das "Systemversagen" sicher erreicht werden und die entsprechenden gesetzlichen Regelungen werden greifen.

Bedroht das Korbmodell die Patientenversorgung?

Die Patienten haben durch das Korbmodell keine Nachteile, sondern kommen wieder aus der Position eines "Bittstellers" heraus und können vom Arzt eine Behandlung erwarten, die sich an den medizinischen Leitlinien orientiert und nicht an viel zu knapp bemessenen Budgets.

Das 1883 in Deutschland eingeführte Sachleistungsprinzip wirkt heute im internationalen Vergleich völlig exotisch und ist nicht mehr reformierbar.

Die Politik wird durch den kollektiven Zulassungsverzicht der Vertragsärzte gezwungen werden, sehr bald ein transparentes Kostenerstattungssystem einzuführen, wie es sich z.B. in Frankreich seit Jahrzehnten bewährt hat.

Soziale Härten werden in Frankreich durch den Verzicht auf Eigenbeteiligungen bei Geringverdienern vermieden.

Alles klar?

Durch „[Grassrooting](#)“ sollten wir versuchen, möglichst vielen Politikern, Patienten und Medien klar zu machen, dass wir Ärzte nicht aus lauter Geldgier den Systemwechsel anstreben, sondern eine zukunftsfähiges Konzept haben, von dem auch unsere Patienten profitieren werden.

CHANGE - YES WE CAN!

Zum bayernweiten fachübergreifenden Korb geht es hier: [hier klicken](#)

Tom Henschel
www.herzo-uro.de
www.bbu-eg.de