

Anlage 2:

Information zu Umwandlungsoptionen der KVBW

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zulassungsrechtlich umsetzbare Optionen im Rahmen der Umwandlung:

- Die Schließung eines Krankenhausteils oder einer gesamten Klinik kann durch eine Überführung der Ermächtigung in eine benachbarte Klinik gemäß § 116 S. 2 SGB V und § 31a Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV bzw. § 31 Abs. 1 oder Abs. 2 Ärzte-ZV abgedeckt werden, insbesondere dann, wenn die bisher ermächtigten Ärzte in dieser benachbarten Klinik weiter im stationären Bereich tätig sind. Soweit es hier zu Überschneidung von bereits bestehenden Ermächtigungen in der Klinik kommt, kann durch entsprechende Ermächtigungsanträge der Versorgungsbedarf auch auf zusätzliche Schultern verlagert werden.
- Abhängig vom bedarfsplanerischen Versorgungsgrad in der betroffenen Region und von der durch die bisher bestehenden persönlichen Ermächtigungen der Krankenhausärzte geschaffenen Versorgungsrealität kann die Ermächtigung von Klinikteilen, also losgelöst von der persönlichen Ermächtigung, als ärztlich geleitete Einrichtung gemäß § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV in Betracht gezogen werden (sog. „Institutsermächtigung“).
- Soweit für das bisher im Krankenhaus vorgehaltene Fachgebiet, welches in der ambulanten Versorgung weiter vorgehalten werden soll, Zulassungsbeschränkungen bestehen, könnten Krankenhausärzte im Rahmen des so genannten Jobsharing in bestehende Praxen eintreten. Jobsharing bedeutet, dass sich zwei Ärzte der gleichen Fachrichtung einen Vertragsarztsitz teilen. In Planungsbereichen in denen Zulassungsbeschränkungen bestehen, müsste zuvor die KVBW eine Anhebung der Leistungsbegrenzung in den Jobsharing-Praxen genehmigen.
- Im Rahmen einer sogenannten Sonderbedarfsfeststellung könnte ein ehemaliger Krankenhausarzt eine Praxis oder mit einem anderen Arzt ein MVZ gründen und diese(s) ggf. mit entsprechenden gebietsgleichen Angestellten betreiben.
- Eine weitere Möglichkeit für die bisher in der Klinik ermächtigten Ärzte, die nach der Klinikschließung am ehemaligen Ort der Klinik an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen wollten, wäre der Weg über eine Zulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens. Nachbesetzungsverfahren sind auf von Zulassungsbeschränkungen betroffene Planungsbereiche begrenzt. Sie sind nur dann möglich, wenn

für den ausscheidenden Vertragsarzt und seine Praxis eine weitere Versorgungsnotwendigkeit gesehen wird und eine Verlegung der Praxis an den zukünftigen Ort der Praxis oder des MVZ aus vertragsarztrechtlichen Gründen möglich ist. Hierdurch soll vermieden werden, dass weitere in der Fläche befindliche Vertragsarztsitze in zentralere Lagen eines Stadt- oder Landkreises verlagert werden. Da immer häufiger Praxen ohne Nachfolger geschlossen werden müssen, ist insbesondere in der Nachbesetzung dieser Sitze - entweder um die Praxis fortzuführen oder ein MVZ in den bisherigen Klinikräumen zu gründen - eine durchaus realistische Gestaltungsoption gegeben.

- Neben den oben skizzierten und zulassungsrechtlich umsetzbar erscheinenden Optionen hat die KVBW ein großes Interesse daran, dass für die bisher vom Krankenhaus geleisteten und zukünftig vom ambulanten Versorgungsbereich zu erbringenden Leistungen durch die Krankenkassen finanziell ausgeglichen werden. Werden Ermächtigungen in neue Arztsitze überführt, geschieht der Honorartransfer innerhalb der Fachgruppentöpfe der KVBW. Werden Sonderbedarfszulassungen für notwendig erachtet, muss das zusätzliche Honorar von den Kostenträgern zur Verfügung gestellt werden. In Baden-Württemberg haben sich in wenigen Einzelfällen die Vertragspartner hierzu bereits verständigt.