

Systemausstieg? - Das Risiko liegt allein bei Ihnen!

Folgen eines kollektiven Zulassungsverzichtes

Die Schlagworte „Systemausstieg“, „kollektiver Zulassungsverzicht“ und „Korbmodell“ werden als „die Zukunftsperspektive“ für Niedergelassene vermarktet. Den meisten niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sind aber die schwerwiegenden Folgen dieses unter Umständen für sechs Jahre nicht mehr umkehrbaren Schrittes nicht bewusst.

Wir informieren Sie!

Keine Verträge nach einem Systemausstieg!

- Keine Teilnahme mehr an den zwischen KVB und gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossenen Gesamt-, Struktur- oder sonstigen Verträgen.
- Ausschluss aus den sog. Selektivverträgen (Integrierte Versorgung gem. § 140 a ff. SGB V*, Besondere ambulante Versorgung gem. § 73 c, Hausarztzentrierte Versorgung gem. § 73 b)
- Wenn aufgrund des Kollektiven Zulassungsverzichtes der Sicherstellungsauftrag auf die Krankenkassen übergeht, verbietet es der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenkassen, mit den Aussteigern Verträge abzuschließen (§ 72 a Abs. 3 Satz 3)

Das bedeutet also: Von Ihren GKV-Patienten müssten Sie sich verabschieden!

- Mit dem Ausstieg sind Sie Privatarzt und haben keine Behandlungsbefugnis für gesetzlich Krankenversicherte mehr.
- Auch der Weg über das Kostenerstattungsverfahren ist ausgeschlossen. Dies hat das Bundessozialgericht im Juni 2007 klargestellt.

Abrechnung nach GOÄ? Nur in einzeln nachgewiesenen Ausnahmefällen!

- Diverse Veröffentlichungen über eine mögliche Abrechnung zum 1,0 - fachen GOÄ-Satz geben die Rechtslage verkürzt und falsch wieder!
- Bei der oft falsch zitierten Regelung handelt es sich nicht um eine generelle Abrechnungsmöglichkeit! Die Norm soll lediglich die Versorgung im Notfall und bei unauf-

** Alle in diesem Text zitierten Paragraphen beziehen sich auf Normen des SGB V*

schiebbaren Leistungen sicherstellen, die **nicht anderweitig** erbracht werden können.

- Das heißt: Bei jeder Behandlung müssen Sie den Nachweis erbringen, dass Sie zur Behandlung berechtigt waren. Der bürokratische Aufwand dafür liegt in Ihrer Praxis und nicht bei den Kassen.

Augenhöhe durch Systemausstieg? – Finanzielle Not ist kein Verhandlungsvorteil!

- Denken Sie daran: Die Versorgung kann auch von anderen niedergelassenen Ärzten, Vertretungsärzten und Krankenhäusern sichergestellt werden.
- Bei einem Übergang des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen können diese darüber hinaus Eigeneinrichtungen errichten.
- Krankenhäuser wurden durch die letzte Gesundheitsreform bereits sehr weit für den ambulanten Bereich geöffnet. Diese werden ihre Chancen nutzen, wenn wir niedergelassenen Ärzte ihnen das freie Feld überlassen!
- Ein „Verhandlungsvorteil“ scheidet allein schon deshalb aus, weil die gesetzlichen Kassen mit Aussteigern keine Verträge schließen dürfen (siehe oben). Was wollen Sie da noch auf „Augenhöhe“ verhandeln?

Verlust der monatlichen Abschlagszahlungen, Einkommensverluste und Verlust von Planungssicherheit! Was sagt Ihre Bank dazu?

- Die monatlichen Abschlagszahlungen der KVB bleiben aus. Dadurch verlieren Sie ein hohes Maß an Planungssicherheit, Ihr Unternehmerrisiko steigt!
- Ihre GKV-Patienten dürfen Sie nicht mehr behandeln mit der Folge, dass Ihre Einnahmen sinken. Die Ausgaben Ihrer Praxis (Miete, Gehälter ...) laufen aber weiter.
- Wie wird Ihre Bank darauf reagieren? Was wird aus bestehenden Krediten?

Einbahnstraße Zulassungsverzicht: Sobald die Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuss eingeht, gibt es kein Zurück mehr!

- Die Verzichtserklärung ist – juristisch ausgedrückt - eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung: Sobald sie beim Zulassungsausschuss eingegangen ist, sind Sie an die Erklärung gebunden! Sie können sie nicht mehr widerrufen, und Sie können sich nicht mehr von ihr lösen.
- Eine Rücknahme der Verzichtserklärung ist selbst dann nicht möglich, wenn Sie sich über die Wirksamkeit der Erklärung nicht im Klaren waren oder die Absichten, die Sie mit der Verzichtserklärung verfolgt haben, sich nicht realisieren ließen!

- Ein Wiedereinstieg in das GKV-System kann nur über eine Neu-Zulassung erfolgen. Wenn der Planungsbereich für die Arztgruppe gesperrt ist, lässt sich eine Neu-Zulassung in der Regel nur durch Übernahme einer ausgeschriebenen Praxis realisieren – eine Frage des Preises!
- Bei Übergang des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen ist eine Neuzulassung frühestens nach 6 Jahren möglich (§ 95b Abs. 2 SGB V). Eine lange Zeit!

Korbmodelle: Der Treuhänder als Garant für Sicherheit?

- Bei einem sog. „Korbmodell“ sammelt ein Treuhänder die Zulassungsverzichtserklärungen von den niedergelassenen Vertragsärzten ein. Ab einer im Voraus vereinbarten Anzahl werden die Verzichtserklärungen je nach Vereinbarung entweder sofort den Zulassungsausschüssen übergeben, oder es wird nochmals im Rahmen einer Versammlung der Ausscheidungswilligen über das weitere Vorgehen entschieden.
- Wichtig für Sie: Wenn Ihre Verzichtserklärung beim Zulassungsausschuss eingeht, endet Ihre Zulassung als Vertragsarzt zum Ende des folgenden Quartals - egal durch wen und unter welchen Umständen sie abgegeben wird! Sie legen damit Ihr Schicksal in die Hände des Treuhänders!

Ihre Patienten sind letztlich auch Leidtragende der Aktion

- Vergessen Sie Ihre Patienten nicht: Sie sind auch Leidtragende einer solchen Aktion!
- Außerhalb des Systems muss die Behandlung privat bezahlt werden, es können keine Kassenrezepte ausgestellt werden, es sind keine Überweisungen möglich! Diese Auskunft erhalten Patienten bereits heute auf Nachfrage bei ihrer Krankenkasse.

Systemausstieg ist kein Weg zum Erfolg!

Die Ärzteschaft hat sich ihre Selbstverwaltung hart erkämpfen müssen. Lassen Sie sich die Stärke der Gemeinsamkeit nicht entreißen – am Ende könnte wie vor 100 Jahren jede Praxis alleine da stehen.

Freundliche Grüße



Dr. Axel Munte
Bereichsvorstand Fachärzte