


# GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

- Inkrafttreten am 01.08.2015 -

**Kanzlei Bittrich + Winkler**  
Vertragsarztrecht, ärztliche Kooperationsformen, Berufsrecht

Maximilianstraße 85, 86150 Augsburg  
Tel.: 0821/455055-0  
Fax: 0821/455055-20  
[www.kanzlei-med.de](http://www.kanzlei-med.de)



## Nachbesetzungsverfahren § 103 Absatz (3a) SGB V

### Bisher:

- „Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes [...] endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss [...] ob ein Nachbesetzungsverfahren [...] durchgeführt werden soll. Der Zulassungsausschuss **kann** den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung [...] aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist;
- Ausnahme: „dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in [...] bezeichneten Personenkreis angehört.“ (Ehegatte/Kind und Angestellter Arzt/Job-Sharing Partner)

## Nachbesetzungsverfahren § 103 Absatz (3a) SGB V

### NEU:

- Das Wort „kann“ wird durch „**soll**“ ersetzt und
- Weitere Ausnahmeregelung: „oder der sich verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der KV aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht.“
- Aber Beschränkung der bisherigen Ausnahmeregelung: Anstellungsverhältnis und Job-Sharing Partnerschaft muss mindestens **drei Jahre** lang andauert haben
- Gilt erst ab einem Versorgungsgrad von 140 Prozent

## Nachbesetzungsverfahren § 103 Absatz (3a) SGB V

### Erläuterung (Gesetzesbegründung):

- aufgrund der „soll“-Regelung“ besteht nach wie vor die Möglichkeit einem Nachbesetzungsantrag zu entsprechen, wenn aus Versorgungsgründen erforderlich
- Versorgungsgründe:
  - Besonderer lokaler / qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf
  - Arztsitz spezieller Fachrichtung wird weiterhin benötigt
  - Mitversorgungsaspekte
  - Erhalt des besonderen Versorgungsangebots eines MVZ / BAG

## Nachbesetzungsverfahren § 103 Absatz (3a) SGB V

### Exkurs Entschädigungsregel:

„Hat der ZA den Antrag abgelehnt, hat die KV dem Vertragsarzt [...] eine Entschädigung in Höhe des **Verkehrswertes** der Arztpraxis zu zahlen.“

### **Problem: Ansatz welcher Bewertungsmethode (ideeller Wert)?**

KVen: oftmals Pauschalierung der Entschädigung (durchschnittlicher Quartalsumsatz der Vergangenheit / Ärztekammermethode)

BSG: modifizierte Ertragswertmethode (künftige Ertragschancen ausschlaggebend für ideellen Wert)

## Nachbesetzungsverfahren § 103 Absatz (3a) SGB V

### Problem: Folgeschäden der Einziehung

- Weiterhin bestehender Mietvertrag / Leasingverträge (Gegen Entschädigung: vollständiges Fehlen eines Bezugs im Wortlaut des Gesetz und Begründung ; Für Entschädigung: Allgemeine Entschädigungsgrundsätze aus Art. 14 GG)
- Kosten für Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei (Aufbewahrung in Privaträumen möglich?)
- Arbeitsverhältnisse (gehen bei Praxisveräußerung auf Käufer über; bei Betriebsaufgabe/Einziehung Kündigung nach BGB aber: Einhaltung der Kündigungsfristen)

## Terminservicestellen § 75 Abs. (1a) SGB V

### Neu:

Fachärztliche Versorgung: Einrichtung von Terminservicestellen (TS) durch KVen  
(Frist: innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten des GKV-VSG)

- Bei Vorliegen einer Überweisung zum Facharzt hat TS innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin zu vermitteln (Ausnahme: keine Überweisung erforderlich bei Vermittlung eines Termins bei einem Frauen-/Augenarzt)
- Wartezeit auf zu vermittelnden Termin darf 4 Wochen nicht überschreiten
- Zumutbarkeit der Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und Facharzt (näheres dazu ist im BMV zu regeln, differenziert nach Arztgruppen)

## Terminservicestellen § 75 Abs. (1a) SGB V

- Wenn TS keinen Behandlungstermin innerhalb der Frist vermitteln kann: Pflicht der TS einen ambulanten Termin in einem Krankenhaus anzubieten (zumutbare Entfernung und Fristen gelten entsprechend)
- Ausnahme: gilt nicht bei verschiebbaren Routineuntersuchungen und bei Bagatellerkrankungen sowie bei weiteren vergleichbaren Fällen. Vermittlung dann in „angemessener“ Frist (näheres hierzu ist im BMV zu regeln)
- Für die ambulante Behandlung im KH gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung (aber nur „Facharztstandard“)
- weiter näher im BMV zu regeln:
  - Vorgaben zum Nachweis des Vorliegens einer Überweisung und
  - zur Notwendigkeit weiterer Behandlungen im KH (§ 76 Abs. 1: Inanspruchnahme umfasst auch weitere auf den Termin folgende notwendige Behandlungen zur Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolges)



## MVZ § 95 SGB V

### NEU:

- Tatbestandsmerkmal „fachübergreifend“ entfällt, d.h. Gründung arztgruppengleicher MVZ möglich (reine Hausarzt – oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ sind zulassungsfähig)
- Kommunen sind berechtigt MVZ zu gründen (auch in der öffentlich rechtlichen Rechtsform eines Eigen- oder Regiebetriebs – Arg.: GmbH / Bürgschaftserklärung zu hohe Anforderung)
- Berücksichtigung des besonderen Versorgungsangebots eines MVZ bei Bewerbungen im Nachbesetzungsverfahren anstelle der Benennung eines konkreten Arztes (§ 103 Abs. 4)
- Verlegung von Anstellungsgenehmigungen von einem MVZ in ein anderes MVZ (bei gleicher Trägerschaft oder bei Identität der Gesellschafter) künftig zulässig (§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV)

## Sonstiges I

- Prüfungs- bzw. Kontrollpflicht der KV hinsichtlich der Einhaltung des Versorgungsauftrages aus Zulassung / Anstellung (Arg.: Klarstellung zur Unterstützung des mit den Terminservicestellen verfolgten Ziels der Reduzierung der Wartezeiten)
- Ausnahmeregelung zur Leistungsbegrenzung bei Job-Sharing Verhältnissen in Praxen mit unterdurchschnittlichem Umfang durch G-BA zu treffen (Arg.: nach BSG kein Ausschluss von jeder Wachstumsmöglichkeit unterdurchschnittlich abrechnender Praxen auch außerhalb der Aufbauphase)
- Gleichstellung von angestellten Ärzten zu Vertragsärzten im Rahmen der zeitlichen Plausibilitätsprüfung, d.h. gleiche Prüfzeiten (gilt für alle Verfahren, die am 31.12.2014 noch nicht abgeschlossen waren)

## Sonstiges II

- Grundsätzlich: Beschäftigung eines Assistenten darf nicht Vergrößerung einer Kassenpraxis dienen
- Neu: bei Weiterbildungsassistent im Bereich der Allgemeinmedizin: KV hat im HVM festzulegen in welchem Umfang eine Vergrößerung zulässig ist
- Gleichstellung der Vertretungsregelungen bei angestellten Ärzten im Verhältnis zu Vertragsärzten
- Anpassung des Vertragsarztrechts an das Arbeitsrecht durch die zusätzliche Möglichkeit der Beschäftigung eines Vertreters für den angestellten Arzt
  - bei Freistellung (z.B.: Schwangerschaft, Elternzeit)
  - bei Beendigung des ArbeitsV (Kündigung, Tod, sonst. Gründe)  
für die Dauer von 6 Monaten (bei gesetzlichem Anspruch auf Freistellung: für die Dauer der Freistellung)
- Anpassung der Ruhensregelung für Angestellte



**Kanzlei Bittrich + Winkler**  
**Maximilianstrasse 85, 86150 Augsburg**  
**Tel.: 0821/455055-0**  
**Fax: 0821/455055-20**  
**[info@kanzlei-med.de](mailto:info@kanzlei-med.de)**  
**[www.kanzlei-med.de](http://www.kanzlei-med.de)**