



GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

Kanzlei Bittrich + Winkler
Vertragsarztrecht, ärztliche Kooperationsformen, Berufsrecht

Maximilianstraße 85, 86150 Augsburg
Tel.: 0821/455055-0
Fax: 0821/455055-20
www.kanzlei-med.de

Inhaltsübersicht

- Allgemeines (Folie 3)
- Bedarfsplanung/Überversorgung (4)
- Residenzpflicht/Nebentätigkeit (5)
- Eignung (6)
- Umwandlung einer Anstellung in Zulassung (7)
- Filialbildung (8)
- Verzicht auf Zulassung zum Zwecke einer Anstellung (9)
- Übernahme einer Zulassung und Fortführung durch Angestellten (10)
- Freiwilliger Verzicht auf Zulassung/
Aufkauf durch KV/befristete Zulassung (11)
- Antrag auf Ausschreibung ab 01.01.2013 (12)
- MVZ (13)
- Zuweisung gegen Entgelt (14)
- Sonstiges (15, 16)

Allgemeines

- am 01. Januar 2012 in Kraft getreten
- Ziel und Handlungsbedarf – insbesondere:
 - Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung (Weiterentwicklung der Bedarfsplanung; Instrumente zur Sicherstellung werden ausgebaut und flexibilisiert, Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
 - Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems
 - Ambulante spezialärztliche Versorgung
 - Weitere Maßnahmen, wie: Modifizierung der Regelungen für MVZ, Flexibilisierung und Deregulierung im Bereich der Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Bedarfsplanung / Überversorgung

Bisher:

- Regionale Planungsbereiche entsprechen den Stadt- und Landkreisgrenzen / allgemeine Verhältniszahlen für 14 Arztgruppen

NEU:

- § 101 (1) Satz 6 SGB V:
„Die regionalen Planungsbereiche sind mit Wirkung zum 01.01.2013 so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird.“
 - maßgeblich ist die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung
 - Größe der Planungsbereiche soll nach Arztgruppen differenziert werden
 - Differenzierung zwischen wohnortnaher hausärztlicher, wohnortnaher allgemeiner fachärztlicher und überregionaler spezialisierter fachärztlicher Versorgung (letztere ist von der ambulanten spezialärztlichen Versorgung nach § 116 b SGB V, für die keine Bedarfsplanung vorgesehen ist, zu trennen)

Residenzpflicht / Nebentätigkeit §§ 24, 20 Ärzte-ZV

Bisher:

- Vertragsarzt (im Folgenden: VA) hat seine Wohnung so zu wählen, dass er für die Versorgung der Versicherten am Praxissitz zur Verfügung steht (Ausnahme: wenn VA-Sitz in unterversorgtem Gebiet)
- Bei Vollzulassung: max. 13 h/Woche Nebentätigkeit
bei halber Zulassung: max. 26 h/Woche Nebentätigkeit (BSG)

NEU:

- Residenzpflicht ist grundsätzlich aufgehoben
(Pflicht zur Teilnahme am organisierten Notdienst bleibt hiervon unberührt)
- Für Nebentätigkeit maßgeblich, dass Arzt in der Lage ist, den Patienten am Praxissitz in einem dem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang zur Verfügung zu stehen, d.h. Einzelfallbetrachtung, keine starren Zeitgrenzen mehr (Kriterien: vor allem Dauer u. zeitl. Lage der Nebentätigkeit, Fachgebiet, Bestellpraxis, Flexibilität der Nebenbeschäftigung)

Eignung für die vertragsärztliche Versorgung § 21 Ärzte-ZV

Bisher:

- Ungeeignetheit „qua Gesetz“ bei geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln

Neu:

- Ungeeignetheit, wenn nicht nur vorübergehend gesundheitliche oder sonst. in der Person liegende schwerwiegende Gründe vorliegen → jetzt widerlegbare Vermutung / ZA kann Gutachten verlangen, Gutachter wird vom ZA bestimmt, bei Erforderlichkeit klinische Beobachtung, Kosten sind vom Arzt zu tragen

Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung § 95 Abs. 9 b SGB V

Bisher:

- Keine Möglichkeit eine Anstellung (im gesperrten Planungsbereich) wieder in einen eigenständigen Vertragsarztsitz umzuwandeln

Neu:

- Anstellung ist auf **Antrag des anstellenden VA** vom ZA in eine Zulassung umzuwandeln → Voraus.: sofern der Umfang der Tätigkeit des Angestellten einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht (KVB: Arbeitsvertrag mind. 40 / 20 h pro Woche)
- Bisheriger Angestellter wird Inhaber der Zulassung (außer: anstellender VA beantragt zugleich bei der KV die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nach §103 Abs. 4 SGB V)
- Gilt für MVZ entsprechend (§ 95 Abs. 2 Satz 8 SGB V)

Ziel: Vertragsärzte sollen damit die Möglichkeit haben, zunächst angestellte Ärzte nach einer Probephase als Partner in die Praxis zu integrieren

Filialbildung § 24 Abs. (3) Ärzte-ZV

Bisher:

- vertragsärztliche Tätigkeit auch **an weiteren Orten** zulässig, wenn
 - Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert wird und
 - ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Praxissitz nicht beeinträchtigt wird

Neu:

Geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden

- Nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden
- Fachgebiet eines in der Filiale tätigen Arztes muss nicht auch am Vertragsarztsitz vertreten sein
- Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zw. dem Vertragsarztsitz u. weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei MVZ nicht für den einzelnen im MVZ tätigen Arzt

Verzicht auf Zulassung zum Zwecke der Anstellung § 103 Abs. 4 a und b Satz 1 SGB V

Bisher:

- Bei Zulassungsverzicht eines VA in einem gesperrten Planungsbereich, um im MVZ bzw. bei einem VA als angestellter tätig zu werden → ZA hat Anstellung zu genehmigen

Neu:

- Wie bisher, aber Anstellungsgenehmigung nur wenn „**Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen**“.
- Anstellung kann vom ZA auch wieder in eine Zulassung rückumgewandelt werden

Übernahme eines VA-Sitzes und Fortführung durch einen Angestellten § 103 Abs. 4 b und c SGB V

Bisher:

- Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch Tod, Verzicht, Entziehung → Weiterführung der Praxis indem MVZ den VA-Sitz übernimmt und die Tätigkeit durch angestellten Arzt im MVZ weiterführt (Praxisnachfolgeverfahren)

Neu:

- MVZ-Privilegierung aufgehoben → auch Vertragsärzte haben jetzt die Möglichkeit sich um einen ausgeschriebenen Sitz zu bewerben und diesen durch einen angestellten Arzt in der Praxis weiterzuführen zu lassen
- Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dürfen dem nicht entgegenstehen

Freiwilliger Verzicht auf Zulassung, Aufkauf durch KV / befristete Zulassung § 105 Abs. (3) SGB V / § 19 Abs. (4) Ärzte-ZV

NEU:

- In einem gesperrten Planungsbereich, ist eine finanzielle Förderung auch durch den Aufkauf der Arztpraxis durch die KV möglich, wenn auf eine Ausschreibung zur Nachbesetzung verzichtet wird
- ZA kann in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad zw. 100% und 110% eine neu beantragte Zulassung befristen (Ermessensentscheidung über Dauer der Befristung; dabei sind die Interessen des VA zu berücksichtigen, wie z.B. Refinanzierung der Investitionskosten)
 - Zulassung endet mit Ablauf des Befristungszeitraumes
 - Nach Ablauf der Befristung aber auch bei vorzeitigem Verzicht kein Nachbesetzungsverfahren möglich

Antrag auf Ausschreibung ab 01.01.2013

§ 103 Abs. (3a) SGB V

Bisher:

- KV hat bei Ende der Zulassung im gesperrten Planungsbereich den KV-Sitz auszuschreiben und das Nachbesetzungsverfahren einzuleiten

Neu (ab 01.01.2013):

- ZA entscheidet auf Antrag des VA bzw. der Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren stattfinden kann
 - ZA kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist →! Gilt nicht, wenn Nachfolger Ehegatte/Lebenspartner/Kind sowie Angestellter oder (Job-Sharing)GP-Partner des bisherigen Vertragsarztes ist

→ ZA beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit ist dem Antrag auf Ausschreibung zu entsprechen

→ gegen Entscheidung des ZA nur Klage zum SG möglich (kein Berufungsausschuss); Klage gegen Beschluss des ZA, mit dem einem Antrag auf Nachbesetzungsverfahren stattgegeben wird, hat keine aufschiebende Wirkung

→ wenn ZA Antrag ablehnt: KV hat VA/Erben Entschädigung in Höhe des Verkehrswertes der Praxis zu bezahlen

MVZ

Bisher:

- Gründungseigenschaft
→ Leistungserbringer, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen
- Rechtsform
→ alle zulässigen Organisationsformen

NEU:

- Gründungseigenschaft eingeschränkt auf:
→ zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen (§126 Abs. 3 SGB V) und gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen
- Ärztlicher Leiter muss im MVZ selbst als angestellter Arzt oder Vertragsarzt tätig sein
- Rechtsform beschränkt auf:
→ Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft, GmbH
- Bestandsschutz für am 01.01.2012 bereits zugelassene MVZ hinsichtlich Trägerschaft/Gründer und Rechtsform (nicht für ärztliche Leitung → Frist bis 30.06.2012 auch für bereits am 01.01.2012 bestehende MVZ)
- Zulassungsentzug, wenn Gründungsvoraussetzungen seit mehr als 6 Monaten nicht mehr bestehen (gilt auch für bestandsgeschützte MVZ)

Zuweisung gegen Entgelt § 73 Abs. (7), § 128 Abs. (2) Satz 3 SGB V

- Bisher schon in der Berufsordnung geregelt, jetzt auch im SGB V:

§ 73 Abs. (7)

„Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz (2) Satz 3 gilt entsprechend.“

§ 128 Abs. (2) Satz 3

„Unzulässige Zuwendungen (...) sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“

Sonstiges I

- Erweiterung der Auswahlkriterien bei Praxisausschreibung/
Nachfolgeverfahren (§ 103 Abs. (4) SGB V
 - Eine mind. 5 Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet
 - Ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der KV-Ausschreibung definiert worden sind, zu erfüllen
 - Zusätzlich ob Bewerber Lebenspartner des bisherigen VA ist
- Bisheriges Kriterium der „Dauer der ärztlichen Tätigkeit“ wird verlängert um Zeiten, in denen die ärztliche Tätigkeit wegen Kindererziehung / Pflegezeiten unterbrochen worden ist
- MVZ bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile/Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die im MVZ als Vertragsärzte tätig sind, sind gegenüber übrigen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen (gilt nicht für bestandsgeschützte MVZ)

Sonstiges II

- Verlängerung des möglichen Vertretungszeitraums im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung wird von 6 auf 12 Monate verlängert (§ 32 Abs. (1) Ärzte-ZV)
- VA darf Vertreter oder Assistenten auch beschäftigen,
 - während Erziehungszeiten von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten (Zeitraum muss nicht zusammenhängend genommen werden)
 - während der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung bis zu einer Dauer von 6 Monaten

vorherige Genehmigung durch KV erforderlich; KV kann diese Zeiträume (Erziehung/Pflege) verlängern



Kanzlei Bittrich + Winkler
Maximilianstrasse 85, 86150 Augsburg
Tel.: 0821/455055-0
Fax: 0821/455055-20
info@kanzlei-med.de

www.kanzlei-med.de