



Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)
nach dem aktuellem Stand des Gesetzgebungsverfahrens

MEDI – Vorstand
Stuttgart
14.12.2011

Referent:
Dr. jur. Joachim B. Steck
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

1

**Gesetz zur Verbesserung der
Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen
Krankenversicherung
- Versorgungsstrukturgesetz –**

(GKV-VStG)
in der politischen Diskussion auch als
Landärztegesetz, Versorgungsgesetz, Ärztegesetz , u.a. betitelt

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

2

Warnhinweis

- Bitte beachten ! Das Gesetz ist noch nicht in Kraft und damit noch nicht gültig.
- Es können sich weiterhin noch Änderungen und zeitliche Verschiebungen ergeben.
- Der berühmte „Federstrich“ des Gesetzgebers

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

3

Gesetzgebungsverfahren, Stand

- Gesetzesentwurf der Bundesregierung
BT-Drucksachen 17/6906, 17/7274 (05.09.2011)
- **Beschlussempfehlung und Bericht des Gesundheitsausschusses**
BT-Drucksache 17/8005 (30.11.2011)
- **Beschluss Bundestag (01.12.2011)**
- **Entscheidung Bundesrat (16.12.2011)?**
aber: Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig
Denkbarer weiterer Werdegang des Gesetzes (2/3 Mehrheit?)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

4

Herausforderungen für den Gesetzgeber

- v.a. Demographische Entwicklung
 - Durchschnittsalter niedergelassener Vertragsarzt steigt stetig
 - 1993: Durchschnittsalter: ca. 47 Jahre
 - 2009: Durchschnittsalter: ca. 54 Jahre
 - Anteil der über 60-jährigen Vertragsärzte:
 - Stand: 2009: 19,6 %
 - Medizinstudenten rückläufig
 - => erheblicher Ärztemangel

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

5

Ziele des Gesetzes

- Hauptziel: Sicherung einer wohnortnahen, bedarfsgerechten und flächendeckenden medizinischen Versorgung
 - Verbesserung der Versorgung vor allem in ländlichen Gebieten
 - Abbau von „Übersorgung“ in Ballungsgebieten
- = Es geht bei diesem Gesetz nicht um Kostendämpfung, sondern darum, die Versorgung der Patienten sicherzustellen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

6

Schwerpunkte des Gesetzes

- u.a. (Auswahl):
- Verbesserungen im Leistungsrecht
- Kleinräumigere und genauere Bedarfsplanung
- Einführung einer ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) zwischen konkurrierenden Sektoren
- Bessere Verzahnung ambulant-stationär
- Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Reform des vertrags(zahn)ärztlichen Vergütungssystems
- Weiterentwicklung der Strukturen des GBA
- Wettbewerbliche Spielräume der KK'en werden vergrößert

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

7

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- Flexiblere Bedarfsplanung
- G-BA soll Planungsbereiche neu gestalten
- Ziel: wohnortnahe und flächendeckende Versorgung
 - zielgenauere u. regionalen Besonderheiten Rechnung tragende flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

8

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- Ziel: wohnortnahe und flächendeckende Versorgung
 - Ausbau Sicherstellungsinstrumente zur ärztlichen Versorgung mit entsprechenden Anreizen im Vergütungssystem
 - Förderung mobiler Versorgungskonzepte
 - Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

9

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- G-BA erhält weiten Gestaltungsspielraum
- Anpassung der Verhältniszahlen
 - Berücksichtigung der demographischen Entwicklung
 - Nicht mehr stichtagsbezogen, sondern nach sachgerechten Kriterien
- Planungsbereiche müssen künftig nicht mehr den Stadt- und Landkreisen entsprechen
- Notdienst kann durch Kooperationen und organisatorische Verknüpfung mit KKH sichergestellt werden.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

10

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- Einbeziehung von Krankenhausärzten, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen
- Die Möglichkeit von Sonderbedarfszulassungen wird erweitert und präzisiert; umgesetzt auf Länderebene
- Befristung von Zulassungen
- Gen. Anstellung ist umwandelbar in Zulassung
 - (§ 32b Ärzte-ZV)
- Länder erhalten Mitberatungsrecht bei den Beratungen des G-BA in Sachen Bedarfsplanung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

11

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- Verlegung von Vertragsarztsitzen erschwert
- Verbesserung der Grundlagen für den Betrieb von Eigeneinrichtungen der KV
- Möglichkeit zum Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kommunen
- Ausbau der Möglichkeit der Delegation ärztlicher Leistungen und der Telemedizin

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

12

Sicherstellung und Verbesserung der ärztl. Versorgung

- Abbau von Überversorgung durch mehr Handlungsmöglichkeiten der KV
 - Finanzielle Anreize zur Förderung des freiwilligen Verzichts auf Zulassung
 - Vorkaufsrecht der KV bei Auswahl- und Nachbesetzungsverfahren von Vertragsarztsitzen (**Achtung: ist derzeit wieder gestrichen!!!**)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

13

Sicherstellung

- Abbau von Wartezeiten im Kollektivsystem

§ 75 Abs. 1 Satz 2 (ergänzt) SGB V

„Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung und....“

§ 75 Satz 2....SGB V:

„In den Gesamtverträgen nach § 83 ist zu regeln, welche Zeiten im Regelfall und im Ausnahmefall noch eine zeitnahe fachärztliche Versorgung darstellen.“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

14

Auswahlentscheidung bei Nachbesetzung

Voraussetzungen nach § 103 Abs. 4 SGB V

- Planungsbereich gesperrt
- Praxis soll fortgeführt werden
- Praxis war ausgeschrieben
- Es gibt mehrere Bewerber zur Auswahl (nur dann echte Auswahlentscheidung)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

15

Auswahlentscheidung bei Nachbesetzung

Auswahlkriterien:

- Berufliche Eignung
- Approbationsalter
- Dauer der ärztlichen Tätigkeit wird verlängert um Unterbrechungszeiten wegen
 - Kindererziehung,
 - Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

16

Auswahlentscheidung bei Nachbesetzung

- Eine mind. 5 Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet (§ 100 Abs. 1)
- Bewerber ist
 - Ehegatte, Lebenspartner, Kind
 - angest. Arzt
 - Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

17

Auswahlentscheidung bei Nachbesetzung

- Bewerber ist bereit, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der KV definiert worden sind, zu erfüllen?
- Wie wird diese Bereitschaftserklärung abgesichert bzw. überprüft?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

18

Statt Vorkaufsrecht der KV

- Zulassungsausschuss entscheidet über die Frage, ob ein Nachbesetzungsverfahren (NBV) überhaupt durchgeführt werden soll
- Antrag auf Nachbesetzung kann abgelehnt werden, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

19

Nachbesetzung

- Kein Ablehnungsrecht des ZA, wenn Bewerber (geplanter Nachfolger) bestimmten Personenkreis angehört:
 - Ehegatte, Lebenspartner oder Kind
 - oder angestellter Arzt oder Gemeinschaftspraxispartner (v.a. job-sharing) des Abgebers

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

20

Nachbesetzung

- NBV steht im Ermessen des Zulassungsausschusses
 - =>Ermessensausübung,
 - auch wirtschaftliche Gesichtspunkte, u.a.
 - Auswirkungen auf bestehende BAG sind zu berücksichtigen
 - hohe Brisanz!
 - 2. Verwaltungsinstanz (BA) ist hier abgeschnitten
 - Nur noch gerichtlicher Rechtsschutz
 - => nur eingeschränkte Überprüfung der Ermessensentscheidung durch Gerichte

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

21

Nachbesetzung

- Kein Vorverfahren (Widerspruch) gg diese Entscheidung des ZA möglich!
- Rechtsschutz: Direkt Klage gg Beschluss des ZA
- Klage hat keine a.W., wenn dem Antrag auf Durchführung eines NBV entsprochen wird, da gesetzlich so bestimmt

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

22

Nachbesetzung

- Falls dem Antrag auf NBV nicht entsprochen wird:
 - a.W. Klage nützt nichts, da Vornahmesache
 - KV hat dem Abgeber (oder seinen Erben) eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen
 - Was ist, solange Klage läuft?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

23

Exkurs: Verkehrswert

- § 103 Abs. 4 Satz 7 SGB V:

„Die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes oder seiner Erben sind nur insoweit zu berücksichtigen, als der Kaufpreis die Höhe des Verkehrswerts der Praxis nicht übersteigt“.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

24

Verkehrswert

- Fragen zum Kontext dieser Regelung:
 - Kaufpreiseinigung über dem Verkehrswert zulässig?
 - Verkehrswertermittlung durch den ZA/BA zulässig, obwohl sich alle Bewerber mit dem Abgeber über den Kaufpreis einig sind? (Frage anhängig beim BSG)
 - Eigene Sachkunde des ZA/BA?
 - Nach welcher Bewertungsmethode hat die Ermittlung des Verkehrswerts zu erfolgen?
 - Sozial- und zivilgerichtliche Rechtsprechung sehr uneinheitlich

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

25

Verkehrswert

- Bei Entschädigungszahlung durch KV
 - Es besteht ein Rechtsanspruch auf Entschädigung, aber:
 - Wer bestimmt den Verkehrswert?
 - Rechtsschutz hiergegen?
 - Was ist mit den weiteren Kosten des Abgebers, die im Fall einer Übernahme der Praxis durch einen Nachfolger von diesem mit übernommen worden wären?
 - Personal, Miete, weitere laufende Verträge?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

26

Nachbesetzung

- im Stadium der Auswahlentscheidung:
 - Auswählender Bewerber gehört nicht dem privilegierten Personenkreis an
 - Nachbesetzung kann abgelehnt werden, wenn aus Versorgungsgründen nicht erforderlich
 - dann gleiche Rechtsfolgen wie bei Ablehnung des Antrags auf Nachbesetzung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

27

Nachbesetzung

- § 103 Abs. 4b Satz 2 (neu) SGB V

„Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Vertragsarzt den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in seiner Praxis weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen“.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

28

Nachbesetzung

- § 103 Abs. 4b Satz 2 (neu) SGB V

Sinn und Zweck: Gleichstellung von Vertragsärzten mit MVZ's (s. hierzu § 103 Abs. 4a Satz 2, künftig § 103 Abs. 4c Satz 1 SGB V)

„Mit dieser Änderung ist es auch Vertragsärzten möglich, sich auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze zu bewerben, zu übernehmen und mit angestellten Ärzten in der eigenen Praxis fortzuführen“.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

29

Nachbesetzung durch MVZ

- Bei Verzicht auf Zulassung, um sich im MVZ anstellen zu lassen:

§ 103 Abs. 4a Satz 1 (Ergänzung) SGB V:

„Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen“.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

30

Modifizierung der Zulassungsregelungen für MVZ

- Ziel: Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen
- Voraussetzungen § 95 Abs. 1 SGB V
 - fachübergreifend
 - ärztliche geleitete Einrichtung
 - ärztlicher Leiter muss selbst im MVZ angestellt oder als Vertragsarzt tätig sein
 - Leistungserbringer = angest. Ärzte oder Vertragsärzte,
 - » die im Arztregister eingetragen sind.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

31

Nachbesetzung MVZ

- § 103 Abs. 4c SGB V (neu)
 - Nachrang von MVZ ggü den übrigen Bewerbern, wenn Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die in dem MVZ als Vertragsärzte tätig sind.
 - Gilt nicht (kein Nachrang) für am 31.12.2011 bereits zugelassene MVZ.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

32

Modifizierung der Zulassungsregelungen für MVZ

- Beschränkung der Gründer auf:
 - Vertragsärzte
 - zugelassene Krankenhäuser
 - Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen
 - gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

33

Modifizierung der Zulassungsregelungen für MVZ

- Beschränkung der Rechtsform, nur noch:
 - Personengesellschaft (BGB, Partnerschaft)
 - Eingetragene Genossenschaft
 - GmbH
- Bisher war Rechtsform nach SGB V frei wählbar
 - also z.B. auch Aktiengesellschaft
- Bestandsschutz für bisher zugelassene MVZ's

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

34

MVZ

- Einschränkung der Rechtsformwahl
 - Verfassungs- und europarechtliche Bedenken
 - Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG)
 - Vereinigungsfreiheit (Art. 9 Abs. 1 GG)
 - Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 iVm Art. 12 Abs. 1 GG)
 - Niederlassungsfreiheit (Art. 49 AEUV) iVm allg. Gleichheitsgrundsatz (Art. 20 EU-Grundrechtecharta)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

35

Sonderbedarfszulassung

- § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
- „Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur (bislang: Wahrung der Qualität) **Gewährleistung** der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, **um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf insbesondere innerhalb einer Arztgruppe zu decken,**“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

36

Sonderbedarfszulassung

- Erweiterung der Möglichkeiten zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen
- Instrument zur Feinsteuerung der Versorgungssituation
- Hohe Anforderungen des BSG an die Zulassungsgremien zur Ermittlung des Bedarfs

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

37

Verlegung von Vertragsarztsitzen

- Verlegungsanträge sind künftig stärker unter Versorgungsgesichtspunkten zu prüfen
- § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV
- ZA **darf** Antrag **nur** genehmigen, wenn Gründe der ärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

38

Verlegung von Vertragsarztsitzen

- Verschärfung der bisherigen Regelung
 - Wegfall des Rechtsanspruchs?
 - Ermessen? („darf“ iS von „muss nicht“?)
 - Bisher galt (§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV):
 - „Der ZA ... hat zu genehmigen, ...“
 - Geplante Änderung:
 - ...darf nur genehmigen, ...

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

39

Befristung von Zulassungen

- Bei Vertragsärzten
- Neu, bisher nicht möglich (bisher nur bei Ermächtigungen)
- Ziel: Überversorgung soll reduziert werden
- § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV
 - Pl ohne Zulassungsbeschränkungen mit Versorgungsgrad 100%

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

40

Befristung von Zulassungen

- offener Pl unter 100%: keine Befristung mgl
- Gesperrter Pl: keine Befristung mgl.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

41

Befristung von Zulassungen

- Im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V (gesperrter Pl) können keine Befristungen ausgesprochen werden
- ZA entscheidet über Befristung nach pflichtgemäßem Ermessen
- Zulassung endet mit Ablauf der Befristung
 - Kein Nachbesetzungsverfahren, auch nicht bei vorzeitigem Verzicht auf Zulassung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

42

Rückumwandlung von Arztstellen

- Rückumwandlung bisher nicht möglich
- § 95 Abs. 9b SGB V (neu)
 - Antrag des anstellenden Vertragsarztes
 - Umfang der Tätigkeit muss einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entsprechen
 - >Umwandlung der Anstellung in Zulassung
 - Ohne gleichzeitiges Nachbesetzungsverfahren:
 - angestellter Arzt wird Inhaber der Zulassung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

43

Rückumwandlung von Arztstellen

- mit Nachbesetzungsverfahren:
 - Was wird ausgeschrieben?
 - Inhaber einer zweiten Zulassung?
 - Konzessionshandel?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

44

Residenzpflicht

- Bisher: Residenzpflicht in nicht unterversorgten Gebieten
- Geplante Liberalisierung:
 - Aufhebung der Residenzpflicht nunmehr auch in nicht unterversorgten Gebieten,
 - also komplette Abschaffung der Residenzpflicht

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

45

Nebentätigkeiten

- Zeitliche Grenzen werden gelockert
- Bisher galt nach der Rechtsprechung:
 - 13 Std. Nebentätigkeit bei Vollzulassung
 - 26 Std. Nebentätigkeit bei Teilzulassung
- Geplant:
 - Einhaltung der Mindestsprechstunden nach § 17 BMV-Ä soll nunmehr alleiniger Maßstab sein

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

46

Vertretung, Entlastung

- Beschäftigung von Entlastungsassistenten
 - bei Pflege von Angehörigen bis zu 6 Monate (nicht zusammenhängend)
 - während der Erziehungszeit bis zu 36 Monate (nicht zusammenhängend)
- Vertretung bei Entbindung
 - bisher: 6 Monate
 - Geplant: 12 Monate

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

47

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- Berufsrechtliche Grundlagen
 - S. v.a. § 3 Abs. 2, § § 31 ff. BO BW
- Nunmehr explizit: Auch Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten
 - § 73 Abs. 7 SGB V

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

48

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- Kontext (auch als „kick-back“ bezeichnet)
 - Bei sog. Scheinkooperationen
 - Überörtliche BAG
 - Teil-BAG
 - Belohnung, Bindung von Zuweisern
 - Vertragsprüfung durch ZA keine volle Garantie
 - Die Frage ist zunächst immer auch, ob der Vertrag auch so gelebt wird

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

49

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- Irrtümliche Annahme vieler Ärzte:
 - Nur bei „Entgelt“ verboten
 - Aber: auch „sonstiger wirtschaftlicher Vorteil“
- „zu versprechen oder zu gewähren“ oder „sich versprechen oder sich gewähren zu lassen“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

50

Zuweisungsverbot

- § 73 Abs. 7 SGB V (neu):

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

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

51

Zuweisungsverbot

- § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V

„Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 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“. („können“ nach dem bisherigen Gesetzesentwurf der Bundesregierung).
- => Gewisse Entschärfung (von „abstrakt“ zu „tatsächlich“)
- Zuwendungsverbot stellt auf eine tatsächliche Beeinflussung ab

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

52

Zuweisungsverbot

- Gewinne oder sonstige Einnahmen aus einer gesellschaftsrechtlichen Beteiligung:
 - Eindeutig unzulässig, wenn die Gewinnbeteiligung oder der sonstige Vorteil unmittelbar von der Zahl der Verweisungen oder dem damit erzielten Umsätzen abhängt.
 - „Grauzonenbereich“ bei mittelbarem Vorteil

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

53

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- Mögliche Rechtsfolgen bei Verstoß
 - Zivilrechtliche Folgen
 - Berufsrechtliche Ahndung
 - Strafrechtliche Relevanz
 - Wettbewerbsrechtliche Ahndung
 - Vertragsärztliche Sanktionen
 - Disziplinarstrafe
 - Zulassungsentziehung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

54

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- § 33 Abs. 2 Ärzte -ZV (nach bisherigem Regierungsentwurf)
 - Umgehungsverbot für alle BAG
 - Insbesondere („nicht abschließend“)
 - Eine Gewinnverteilung, die ohne Grund den Gewinn in einer Weise verteilt, die nicht dem Anteil der jeweils persönlich erbrachten Leistungen entspricht
 - Kontext zu § 722 Abs. 1 BGB und Vertragsfreiheit
 - Erhebliche Kritik an dieser bislang geplanten Regelung angebracht
 - Gesamtschau entscheidend; ist „ohne Grund“ eine Argumentationshilfe?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

55

Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

- Exkurs:
 - Zulässigkeit von sog. Nullbeteiligungen
 - Abgrenzung zu Scheingesellschaftern
 - Insbesondere:
 - » Anteilskauf für Goodwill?
 - » Abfindung für Goodwill
 - BSG, Urt. v. 23.06.2010 – B 6 KA 7/09 R -
 - Zulässige Gewinnverteilung bei sog. Nullbeteiligungen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

56

Zuweisungsverbot

- § 33 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV:

Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile nach § 73 Abs. 7 SGB V dient.

Zuweisungsverbot

- Eine Umgehung liegt insbesondere vor,
- wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder
- wenn der Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht. Die Anordnung einer Leistung, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keine persönlich erbrachte anteilige Leistung in diesem Sinne dar.

Exkurs: Vor- und nachstationäre Behandlung

- s. § 115a SGB V (eingeschränkten Anwendungsbereich des § 115a beachten!)
- KV BW: Vorschlag zur Ergänzung des § 115 SGB V
 - KV hat bisher keine Rechtsgrundlage
 - LSG BW, Urt. v. 20.10.2010 – L 5 KA 5241/09 -
- Problem/Herausforderung: Keine Zuweisung gegen Entgelt

Zuweisungsverbot

- Klarstellung:
Sozialversicherungsrechtlich zulässige und erwünschte Formen der Kooperation steht diese Regelung nicht entgegen!

Vor- und nachstationäre Behandlung im Krhs

- § 115a Abs. 1 SGB V (Ergänzung):
„Das Krankenhaus kann die Behandlung nach Satz 1 auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen. Abs. 2 Satz 5 findet insoweit keine Anwendung.“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

61

Vor- und nachstationäre Behandlung (im) Krhs

- Abgrenzung zur vertragsärztlichen Versorgung
- Auslagerung von Leistungen des Krhs nur bei ausdrücklicher Beauftragung des Vertragsarztes
- = Keine Leistungen zu Lasten der KV, Abs. 2 Satz 5 SGB V gilt insoweit nicht (hier gab es in der Vergangenheit viele Unsicherheiten)
- Vertragsarzt erbringt Leistungen, die vom Krhs zu vergüten sind

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

62

Ambulantes Operieren im Krhs

- BSG-Urteil v. 24.3.2011 (B 6 KA 6/10 R)
 - § 115b SGB V iVm AOP-Vertrag
 - ambulante OP durch angestellte Ärzte des Krhs
 - Ambulante OP durch Belegärzte
 - jeweils in Verbindung mit einem Anästhesisten des Krhs
 - Vertragsärzte ohne Belegarztstatus (-)
 - Keine Rechtsgrundlage für entsprechende Kooperationen zw Krhs und Vertragsärzten

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

63

Ambulantes Operieren im Krhs

- § 115a Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V neu
 - „Das Krankenhaus kann die Behandlung nach Satz 1 auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen. Abs. 2 Satz 5 findet insoweit keine Anwendung“.
 - => = gesetzliche Rechtsgrundlage geschaffen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

64

Ambulantes Operieren im Krhs

- Mit dieser neuen gesetzlichen Regelung wird eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Vertragsärzte auch ohne Anpassung des AOP-Vertrages ohne Belegarztstatus die ambulante Operation von Patienten im Krankenhaus auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit Krankenhäusern möglich ist.

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Neufassung des § 116b SGB V
- Optimierung der Patientenversorgung durch eine sektorenverbindende Verzahnung; Strenge sektorale Aufteilung der GKV-Versorgung nicht mehr zeitgemäß
- Bei speziellen Erkrankungen
- Eigenständiger Bereich; Konkretisierung durch G-BA über Richtlinien
- Für alle Leistungserbringer sollen einheitliche Voraussetzungen gelten

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Gesetzlicher Katalog bestimmter Erkrankungen (komplex, schwer therapierbar), Katalog nicht abschließend
 - Schwere Verlaufsformen
 - Seltene Erkrankungen mit entsprechend geringen Fallzahlen
 - *Ambulant durchführbare Operationen (gestrichen)*
 - Hochspezialisierte Leistungen

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Grundsätzlich teilnahmeberechtigt (Zugang):
 - Zugelassene Krankenhäuser
 - An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer
 - Vertragsärzte, MVZ's
 - Weitere?

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Weitere Voraussetzungen für die Teilnahme:
 - Erfüllung der Anforderungen und Voraussetzungen nach § 116b Abs. 4 u. 5 SGB V
 - Anzeige unter Beifügung entsprechender Belege ggü erweitertem Landesausschuss
 - Kooperationsvertrag
 - Grundsätzlich notwendig, muss dann auch im Anzeigeverfahren vorgelegt werden
 - Ausnahmetatbestände ebenfalls gesetzlich geregelt

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

69

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Kooperationsvertrag nicht erforderlich
 - Leistungserbringer versichert glaubhaft, dass er keine Kooperationsvereinbarung abschließen konnte, weil
 - kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder
 - er dort trotz ernsthaftem Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens 2 Monaten keinen zur Kooperation mit ihm bereiten geeigneten Leistungserbringer finden konnte
 - in der Onkologie Kooperationsvertrag erforderlich

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

70

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- G-BA hat bis zum 31.12.2012 das Nähere in Richtlinien zu regeln
 - konkretisiert die Erkrankungen
 - legt für Krhs allg. Tatbestände fest, bei deren Vorliegen eine teilstationäre oder stationäre Durchführung erforderlich sein kann und eine spezialfachärztliche Durchführung ausnahmsweise nicht ausreichend ist

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

71

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Beginn der Teilnahmeberechtigung:
 - 2 Monate nach Eingang der Anzeige
- keine Teilnahmeberechtigung, wenn Behörde innerhalb der 2 Monate mitteilt, die Voraussetzungen sind nicht erfüllt
- Landesausschuss kann den Lauf der Frist unterbrechen durch die Anforderung zusätzlicher erforderliche Informationen oder ergänzender Stellungnahmen
- Teilnahme ist meldepflichtig ggü KV, KK'en unter Angabe des Erkrankungs- und Leistungsbereichs

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

72

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- G-BA regelt in Richtlinien ferner:
 - Sächliche und personelle Anforderungen
 - Sonstige Anforderungen an die Qualitätssicherung
 - Überweisungsvorbehalt durch einen Vertragsarzt (nicht bei Zuweisung aus dem Krhs)
 - bei schweren Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (G-BA konkretisiert)
 - Kein Überweisungsvorbehalt bei Zuweisung aus dem Krhs
 - Weitere Konkretisierungen, z.B. Förderung der Kooperationen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

73

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Bei späterem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen:
 - Unverzügliche Anzeigepflicht ggü Landesausschuss und Meldepflicht ggü KV und KK'en
- Kontrollmöglichkeit des LA während der Teilnahme
 - Aus gegebenem Anlass oder
 - nach 5 Jahren Teilnahme
 - Kann 2 Monatsfrist für erneuten Nachweis setzen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

74

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Vergütung unmittelbar durch die KK'en
 - Keine Budgets, keine Mengengrenzung
- Vertragsärzte können KV mit der Abrechnung (gegen Aufwendersatz) beauftragen
- Bewertungsausschuss soll spezielle diagnosebezogene Gebührenpositionen in Euro vereinbaren, bei Nichteinigung Schiedsamt
- Übergangsregelung: Einzelleistungen nach EBM
 - für öffentlich geförderte Krhs: 5% Investitionskostenabschlag
- Bereinigung der MGV

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

75

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Bereinigung der MGV erforderlich
 - Vermeidung von Doppelfinanzierungen
- im HVM der KV ist sicherzustellen, dass Bereinigung nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils geht
- => nur fachärztlicher Vergütungsanteil ist zu bereinigen
- Fachärztliche Grundversorgung darf durch die Bereinigung nicht gefährdet werden
- Bewertungsausschuss hat bundesweite Vorgaben zum Bereinigungs- und Korrekturverfahren zu machen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

76

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Spezialfachärztliche Leistungen werden somit außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbracht
- Nicht von der Bedarfsplanung erfasst
- Anpassung der Berechnung des Versorgungsgrades von Vertragsärzten (Abzug), die an der ASV teilnehmen
- Anpassung der Verhältniszahlen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

77

Ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV)

- Teilnahme nach neuem § 116b SGB V erst dann möglich, wenn G-BA Richtlinien in Kraft sind (Behandlungsumfang bestimmt)
- Vertragsärzte sollten die Zeit nutzen, sich entsprechend dem Wettbewerb mit den Krhs zu positionieren (Netze bilden)
- Wettbewerbsverzerrungen zwischen Vertragsärzten und Krhs nicht ausgeräumt

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

78

Eigeneinrichtungen

- Durch die KV, § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V
 - Benehmen mit den KK'en
 - Leistungen werden aus der Gesamtvergütung bezahlt
- Durch Kommunen, § 105 Abs. 5 SGB V
 - Nur mit Zustimmung der KV
 - nur in begründeten Ausnahmefällen
 - Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt
 - mit angestellten Ärzten
 - Weisungsfreiheit gegenüber Nichtärzten bei ärztlichen Entscheidungen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

79

Reha- und Pflegeeinrichtungen

- Erweiterung des § 116 SGB V
 - Ermächtigung für angestellte Ärzte auch in Reha- und Pflegeeinrichtungen
 - Wie bisher auch Bedarfsprüfung erforderlich
 - => Defensive Drittanfechtung für davon betroffene Vertragsärzte möglich

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

80

Ermächtigung von Krankenhäusern

- Erweiterung des § 116a SGB V
 - Nicht nur bei Unterversorgung
 - S. hierzu § 100 SGB V, § § 28 ff. BedarfsPI-RI
 - Auch bei zusätzlich lokalem Versorgungsbedarf in einem nicht unterversorgten Planungsbereich
 - Feststellung durch Landesausschuss, s. § 100 Abs. 3 SGB V

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

81

Weiterer Ausbau der Telemedizin

- Vor allem im ländlichen Raum
- Besondere Förderung

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck
Rechtsanwälte

82

Vergütung

- Regelungskompetenz des BA nach § 85 Abs. 4a SGB V wird aufgehoben (insbesondere Festlegung der Vergütungsanteile für die haus- und fachärztliche Vergütung; Trennungsfaktor), Ersetzt durch § 87b Abs. 4 SGB V (KBV im Einvernehmen mit dem Spitzenverband Bund der KVen)
- Rahmenvorgaben für Richtlinien der KV in Bezug auf Praxisnetze
- Vorgaben der KBV sind für die KV verbindlich

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

83

Vergütung, Honorar

- Realität bei der Anfechtung von Honorarbescheiden
 - idR nur Anspruch auf Neubescheidung, kein Anspruch auf Zahlung eines bestimmten Betrags
 - Dauer der sozialgerichtlichen Verfahren
 - Überprüfungsumfang/-pflicht der Gerichte
 - Anwaltsrat: „Wie bei Aktien“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

84

Verteilung der Gesamtvergütung

- Weiterhin Begrenzung durch eine Gesamtvergütung
- Mehr Gestaltungsspielraum für die KV'en
- Auftrag zur Mengensteuerung bleibt
- Wegfall des Grundsatzes der leistungsproportionalen Honorierung bei Vertragsärzten (Art und Umfang)
 - Verfassungskonform?
- Art. 12 I GG iVm Art 3 GG (Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit) gilt selbstverständlich nach wie vor (kann einfachgesetzlich auch nicht ausgehebelt werden)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

85

Verteilung der Gesamtvergütung

- „Vom HVM zum HVV und wieder zurück“
 - HVM: Satzung der KV
 - HVV: Vertrag zwischen KV und KK
 - Jetzt wieder HVM:
 - Benehmen mit den Landesverbänden der KKen
 - Kein Vertrag mehr
 - Größerer Spielraum für die KVen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

86

Vergütung, Honorarbescheide

- Weiterhin Trennung der Vergütung in Hausarzttopf und Facharzttopf
- Pflicht zur Zuweisung von RLV entfällt
- Exkurs:
 - Anfechtung von RLV-Zuweisungsbescheiden

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

87

Vergütung

- Für Ärzte Honorarverteilung der KV nunmehr in § 87b SGB V geregelt; vorher § 85 Abs. 4 SGB V
- § 87b SGB V a.F. (arzt- und praxisbezogene RLV waren obligatorisch)
- Keine Fallzahlbegrenzungen oder –minderung in strukturschwachen Gebieten
 - Haken: begrenzt auf Pat. des betr. Pl.

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

88

Vergütung

- Weiterhin Mengensteuerung
 - Übermäßige Ausdehnung
 - Kalkulationssicherheit
 - Sollvorschrift
 - Was bedeutet das konkret?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

89

Sondervorschrift für Praxisnetze

- Sonderregelung für Praxisnetze im HVV
 - § 87b Abs. 2 Satz 2 Hs 2 SGB VKV kann im HVV Praxisnetze finanziell fördern
Ausrichtung v.a. an den definierten Versorgungszielen (z.B. Erhöhung der Impf- oder Präventionsquote)
Finanzielle Förderung z.B. über
 - Honorarzuschläge,
 - eigenes Honorarbudget oder Honorarvolumen für Praxisnetz
 - Wird mit KV vereinbart
 - Anerkennung des Praxisnetzes durch die KV ist Voraussetzung
s. auch § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V (bundeseinheitliche Vorgaben)

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

90

Transparenz der Vergütung

- § 87c SGB V
 - KBV veröffentlicht für jedes Quartal einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, die Gesamtvergütungen, die Bereinigungssummen, über das Honorar je Arzt und je Fachgruppe und Arztzahlen, Fallzahlen und Leistungsmengen
 - Zur Klärung möglicher regionaler Unterschiede
 - Hinweis: Wann ist Art. 3 I GG anwendbar?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

91

Vergütungsanpassung

- § 87d SGB V
- „Alle Jahre wieder“
 - Übergangsregelung für das Jahr 2012
 - Frage: Was fällt einem Juristen zum Stichwort „Übergangsregelung“ im Vertragsarztrecht ein?

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

92

Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Vorbemerkung
 - Regressangst ist eine der Hauptursachen dafür, dass sich junge Ärzte nicht mehr als selbständige Ärzte in die GKV-Versorgung wagen
 - erheblicher Änderungsbedarf

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

93

Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Beratung statt Regress bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens
 - selbst dann kein Regress möglich, wenn Beratung abgelehnt wird
 - Regress nur nach nochmaliger Überschreitung
 - Antrag auf Vorab-Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Rahmen der Beratung
 - Hinweispflicht für Rechtsanwalt

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

94

Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Begrenzung des Regresses auf max. 25.000,- € für die ersten beiden Jahre (wie bisher)
- Aber: Zeitliche Verschiebung nach hinten
 - Nicht mehr: ab Überschreitung der RG, sondern ab erstmaliger Festsetzung des Regresses
 - Anpassung, da zunächst Beratung obligatorisch

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

95

Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Weitergehende Forderungen (Auswahl), insbesondere der KV'en:
 - Auch die Klage gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses soll aufschiebende Wirkung haben
 - Bisher hat nur der Widerspruch a.W.
 - Milderer abgestuftes Sanktionsverfahren
 - Beratung, bei wiederholtem Verstoß: Verpflichtung zur spez. Fortbildung, erst dann weitere Maßnahmen

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

96

KV-Organisation

- Zusammenschluss von KV'en/Beauftragung untereinander
- Änderung der Binnenstruktur
- Weitere Vorschläge der KBV

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

97

Kritik, aber

- Überwiegend gute Ansätze, echter Versuch, die Versorgung zu verbessern
- Gesetzgeber steht auch vor gewaltigen Herausforderungen
- z.T. Kritik an einzelnen Bestimmungen
 - Rspr. wird mal wieder „reparieren“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

98

„Noch niemandem ist es gelungen,
vollständige Tafeln der Gerechtigkeit zu
schreiben“

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

99

Ende

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. jur. Joachim B. Steck
Fachanwalt für Medizinrecht

www.arztundmedizinrecht.de
kanzlei@arztundmedizinrecht.de

14.12.2011

Klammt-Asprion & Steck

100