

Forderungskatalog des BMVZ

Rechtlicher Modernisierungsbedarf für MVZ und angestellte Ärzte

- Kurzfassung -

Kontakt unter:

**Bundesverband Medizinische Versorgungszentren -
Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e.V.**

BMVZ e.V.
Karl-Marx-Allee 3
10178 Berlin

Tel.: **030 – 270 159 50**
Mail: **buero@bmvz.de**

In der zurückliegenden Legislaturperiode ist es unter dem von der FDP geführten Gesundheitsministerium für MVZ und ärztliche Kooperationen schleichend zu Verschlechterungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und zu rechtlichen Diskriminierungen gekommen.

Gleichzeitig wurde und wird die Etablierung moderner Versorgungsstrukturen nach wie vor durch die historisch bedingte Orientierung der meisten Rahmennormen auf die klassische Niederlassungspraxis behindert. So kann der Arbeitsalltag zwischen dem Träger des MVZ als Arbeitgeber und den angestellten Ärzten als Arbeitnehmer zu schwerwiegenden und bisher ungelösten zulassungsrechtlichen Problemen des MVZ führen. Eine rechtliche Abstimmung zwischen der Welt des Zulassungsrechts und der des Arbeitsrechts ist daher überfällig.

Insgesamt wird bis heute das enorme Potential der neuen Versorgungsformen, insbesondere für die ländlichen Regionen mit ärztlicher Unterversorgung nicht gestützt, sondern es bestehen kleinliche bürokratische Hürden, teils wurden Benachteiligungen bei der Zulassung von MVZ neu eingeführt.

Aus diesen Gründen gibt es erheblichen Modernisierungsbedarf beim rechtlichen Rahmen. Der BMVZ hat dazu einen detaillierten Katalog über den gesehenen Novellierungsbedarf für das neue Gesundheitsministerium zusammengestellt. Die einzelnen Themen und Problemstellungen lassen sich dabei zu drei Themengruppen zusammenfassen:

- 1) Rechtliche Benachteiligung und bürokratische Hürden bei der Zulassung von MVZ
- 2) Unvereinbarkeit des Zulassungsrecht mit wesentlichen Vorschriften des Arbeits- und Sozialrechts
- 3) Diskriminierung ärztlicher Kooperationen im EBM und bei der Honorarverteilung

1) Forderung nach Rücknahme aller rechtlichen Benachteiligungen und neuen bürokratischen Hürden bei der Zulassung von MVZ

Dies betrifft insbesondere:

- die Aufhebung der willkürliche Trägereinschränkung bei der Neugründung von MVZ, (§ 95 Abs. 1a SGB V) & Rückkehr zum vorherigen Rechtszustand, der alle GKV-Leistungserbringer und Rechtsformenformen für die MVZ-Trägerschaft zuließ
- die Rücknahme des per Gesetz eingeführten Nachrangs bei der Berücksichtigung von MVZ in nicht mehrheitlich ärztlicher Trägerschaft im Ausschreibungsverfahren um freie Arztsitze (§103 Abs. 4c SGB V). Diese rechtliche Diskriminierung behindert den Aufbau von MVZ auch in unterversorgten Regionen, der gerade von MVZ in Klinik- und dritter Trägerschaft gestützt wird.
- die Berücksichtigung der besonderen inhaltlichen Konzeption und des fachübergreifenden Versorgungsansatzes von MVZ und BAG bei der Auswahlentscheidung des Zulassungsausschuss im Nachbesetzungsverfahren (§103 Abs. 4 SGB V). Die jetzige rechtliche Vorgabe ist ausschließlich auf die Nachfolge einer Einzelarztpraxis orientiert und ignoriert das Potential der ärztlichen Kooperation für die Versorgung.
- Gesetzliche Klarstellung zur Stellung des Ärztlichen Leiters im MVZ und Definition von Aufgabenbereich und Verantwortung sowie zum Rechtsverhältnis zwischen dem MVZ 'als solchem' und der KV

2) Forderung nach Überarbeitung der zulassungsrechtlichen Vorgaben zwecks rechtlicher Absicherung der Einbindung angestellter Ärzte

Dies betrifft insbesondere:

- Verlängerung der Nachbesetzungsfrist von sechs auf 12 Monate, wenn angestellte Ärzte ihre Tätigkeit in MVZ oder Praxis beenden (§95 Abs. 6 SGB V), da immer wieder und trotz aller Bemühungen das Problem auftaucht, dass zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht zeitnah ein neuer anzustellender Arzt gefunden ist
- Gleichstellung des MVZ bei Nachbesetzungsschwierigkeiten mit der Praxis, d.h. der begründete Antrag auf Ruhen der Arzt-Stelle bis zu 2 Jahren ist zu genehmigen.
- Rechtliche Anerkennung der Abordnung von Ärzten zwischen zwei Gesellschaften, z.B. Klinik und MVZ, als reguläre Form der Anstellung (95 Abs. 1 SGB V), da es in der Verwaltungspraxis der Zulassungsgremien unterschiedlich gehandhabt wird, ob im Rahmen einer Personalabordnung der zulassungsrechtliche 'Tatbestand des angestellten Arztes' als erfüllt angesehen wird.
- Anpassung der ärztlichen Vertretungsregelung an die Arbeitssituation angestellter Ärzte (§ 32 Ärzte-ZV) durch Erweiterung der zulässigen Gründe für Vertretungen. Der

Katalog nach § 32 Ärzte-ZV ist bis dato abschließend auf die Vertragsarztpraxis ausgerichtet und damit nicht mehr zeitgemäß. Die bisher nicht berücksichtigten, sich auf beiden Seiten aus dem Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Verhältnis ergebenden Rechtsansprüche (z.B. Erziehungsurlaub, Pflegezeit, etc.), aber auch die Freistellung des angestellten Arztes durch den Arbeitgeber müssen in die Zulassungsverordnung als Vertretungsgrund aufgenommen werden.

3) Forderung nach Klarstellung zum Benachteiligungsverbot ärztlicher Kooperationen und MVZ und Rücknahme aller honorar- und KV-rechtlichen Diskriminierungen

Dies betrifft insbesondere:

- die Klarstellung und Durchsetzung der bereits im SGB V enthaltenen Vorgabe (§ 87b SGB V), dass die besonderen Belange kooperativer Versorger im EBM und bei dessen regionaler Umsetzung angemessen zu berücksichtigen sind, da Gesetzestext und Honorarrealität an dieser Stelle weit auseinander gehen
- die Rückkehr zur Arztfallzählung und damit die Beseitigung der grundsätzlichen Diskriminierung von MVZ und Gemeinschaftspraxen bei der Anerkennung der erbrachten ärztlichen Leistungen durch die der RLV-zugrunde gelegte Behandlungsfallzählung, deren Honorareinbußen nur äußerst unvollständig durch den als Nachteilsausgleich gewährten Kooperationszuschlag ausgeglichen werden
- Klarstellung der Prüfrichtlinie und der maßgeblichen SGB V-Norm (§ 106a SGB V), dass angestellte Ärzte gegenüber ihren niedergelassenen Kollegen grundsätzlich gleich zu behandeln sind, und dass im Besonderen für alle Ärzte – in Abhängigkeit ihres Bedarfsplanungsstatus' - dieselben Prüfsummen in der Zeitplausibilitätsprüfung anzusetzen sind