

BMVZ
Bundesverband
Medizinische
Versorgungszentren-
Gesundheitszentren-
Integrierte Versorgung e.V.

... die Plattform
für zukunftssichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung

Bad Sooden – 20. März 2015

VSG - Versorgungsstärkungsgesetz
Anwendungscheck & Folgen

RA Jörn Schroeder-Printzen
Rechtsberater BMVZ
&
Dipl. pol. Susanne Müller
Geschäftsführerin BMVZ

BMVZ

BMVZ e.V.
Schumanstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: j.schroeder-printzen@bmvz.de
s.mueller@bmvz.de

BMVZ

Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Erfordernis des Fachübergriffs

§ 95 wird wie folgt geändert:

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind **fachübergreifende** ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztreister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. **Eine Einrichtung nach Satz 2 ist dann fachübergreifend, wenn in ihr Ärzte mit verschiedenen Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen tätig sind; sie ist nicht fachübergreifend, wenn die Ärzte der hausärztlichen Arztgruppe nach § 101 Abs. 5 angehören und wenn die Ärzte oder Psychotherapeuten der psychotherapeutischen Arztgruppe nach § 101 Abs. 4 angehören. Sind in einer Einrichtung nach Satz 2 ein fachärztlicher und ein hausärztlicher Internist tätig, so ist die Einrichtung fachübergreifend.** Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Kommunales
MVZ

§ 95 wird wie folgt geändert:

(1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 ~~oder~~, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder von Kommunen, gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort. **Kommunen können medizinische Versorgungszentren auch in der öffentlich rechtlichen Rechtsform eines Eigen- oder Regiebetriebs gründen.** Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Ruhen der
Zulassung

Dem § 32b Ärzte-ZV (& Zahnärzte-ZV) wird folgender Absatz 7 angefügt:

(7) § 26 gilt entsprechend.

§ 26 ZV-Ä (& ZV-ZÄ) :

- (1) Der Zulassungsausschuss hat das vollständige oder hälfte Ruhen der Zulassung eines Vertragsarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 95 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.
- (2) Tatsachen, die das Ruhen der Zulassung bedingen können, haben der Vertragsarzt, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen und die Landesverbände der Krankenkassen dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.
- (3) In dem Beschuß ist die Ruhenszeit festzusetzen.
- (4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Trägerinterne
Sitzverlegung

Dem § 24 Absatz 7 Ärzte-ZV (& Zahnärzte-ZV) wird folgender Satz angefügt:

(7) Der Zulassungsausschuss darf den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes nur genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

Entsprechendes gilt für die Verlegung einer genehmigten Anstellung.

Begründung

„Mit der Ergänzung in § 24 Absatz 7 wird sichergestellt, dass medizinische Versorgungszentren (MVZ) bei Zulassung und Betrieb nicht gegenüber Vertragsärzten benachteiligt werden. MVZ und Vertragsärzte müssen gleiche Gestaltungsmöglichkeiten haben. Daher wird die Verlegung einer Anstellungsgenehmigung von einem MVZ in ein anderes MVZ (in gleicher Trägerschaft oder bei Identität der Gesellschafter) geregelt. Eine solche Übertragung der Anstellungsgenehmigung ist analog der Sitzverlegung bei der Zulassung zulässig. Danach ist die Verlegung nur dann zulässig, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.“



Auszug aus Fassung der der aktuell
geltenden Zulassungsverordnung-Ärzte

Vertretung an-
gestellter Ärzte

§ 32 Ärzte-ZV (& Zahnärzte-ZV) :

(1) Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zur Dauer von drei Monaten vertreten lassen.

Eine Vertragsärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Der Vertragsarzt darf sich grundsätzlich nur durch einen anderen Vertragsarzt oder durch einen Arzt, der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 erfüllt, vertreten lassen.

(...)

(4) Der Vertragsarzt hat Vertreter und Assistenten zur Erfüllung der vertragsärztlichen Pflichten anzuhalten.



**Auszug aus dem Referentenentwurf
des VSG von 10/2014**

**Vertretung an-
gestellter Ärzte**

Dem § 32b ZV-Ä (& ZV-ZÄ) wird folgender Absatz 6 angefügt:

(6) Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist zulässig; § 32 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist.

**Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014**

Dem § 32b ZV-Ä (& ZV-ZÄ) wird folgender Absatz 6 angefügt:

(6) Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist zulässig; § 32 Absatz 1 und 4 gilt entsprechend. Die Beschäftigung eines Vertreters für einen angestellten Arzt ist für die Dauer von sechs Monaten zulässig, wenn das Anstellungsverhältnis durch Tod, Kündigung oder andere Gründe beendet ist. **Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die dauer der Freistellung zulässig.**



**Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014**

**Auswahlent-
scheidung im
Nachbeset-
zungsverfahren**

§ 103 Absatz 4 Sätze 5 und 10 werden wie folgt geändert:

(4) (...)

Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:
1. die berufliche Eignung,
2. das Approbationsalter,
3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
4. eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Absatz 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat,
5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen;
8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.
(...)

Hat sich ein medizinisches Versorgungszentrum auf die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes beworben, kann auch anstelle der in Satz 5 genannten Kriterien die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums berücksichtigt werden.



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Gebühren

Dem § 32b Ärzte-ZV (& Zahnärzte-ZV) wird folgender Absatz 4 angefügt:

(4) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 werden in Verfahren, die eine Tätigkeit in Gebieten betreffen, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Absatz 1 und 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch getroffen hat, keine Gebühren erhoben. Dies gilt nicht für Anträge nach Absatz 1 Buchstabe a. Der Zulassungsausschuss kann von der Erhebung von Gebühren auch absehen oder diese reduzieren, wenn dies aus Versorgungsgründen angezeigt ist.
Bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung sind die Gebühren nach Absatz 1 und 2 zu 50 Prozent zu reduzieren.

Begründung

„Schließlich wird geregelt, dass bei der wiederholten Besetzung genehmigter Arztstellen nur 50 Prozent der Gebühren zu erheben sind. Es bedarf einer differenzierten (...). Zum einen ist der Prüfungsbereich bei der Zulassung eines Vertragsarztes im Nachbesetzungsverfahren wesentlich umfangreicher als bei der Genehmigung einer Anstellung. Zum anderen erfolgt die Zulassung als Vertragsarzt in der Regel nur einmal im Berufsleben eines Arztes, die Genehmigung einer Anstellung kann hingegen sehr viel häufiger vorkommen. Mit der Gebührenreduktion sollen kooperative Versorgungsformen, die insbesondere für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv sind, gefördert werden. Zudem soll die Höhe der Gebühren nicht dazu führen, dass Anstellungen wegen des möglichen Ausscheidens aus der Praxis nicht erfolgen, z. B. bei Erziehungszeiten und der dann erforderlichen hohen gebührenpflichtigen Nachbesetzung der genehmigten Anstellung.“



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Praxisaufkauf /
Sitzeinzug

§ 103 Absatz 3a wird wie folgt geändert:

Der Zulassungsausschuss kann soll den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; dies gilt nicht, sofern die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 5 und 6 bezeichneten Personenkreis angehört oder der sich verpflichtet, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der KV aufgrund einer zu geringen Arztdichte ein Versorgungsbedarf besteht.

Für einen Nachfolger, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 6 bezeichneten Personenkreis angehört, gilt Satz 3 zweiter Halbsatz mit der Maßgabe, dass das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Betrieb der Praxis mindestens drei Jahre lang andauernd haben muss.

Satz 4 gilt nicht, wenn das Anstellungsverhältnis oder der gemeinschaftliche Praxisbetrieb vor dem 5.3.2015 begründet wurden. Einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens kann auch dann stattgegeben werden, wenn die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, der dem in Absatz 4 Satz 5 Nummer 4 bezeichneten Personenkreis angehört und dieser die vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Absatz 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat, nach dem 5.3.2015 erstmalig aufgenommen hat.



Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des VSG von 12/2014

Praxisaufkauf /
Sitzeinzug

§ 103 Absatz 3a wird wie folgt geändert:

Der Zulassungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit ist dem Antrag abweichend von § 96 Absatz 2 Satz 6 zu entsprechen. § 96 Absatz 4 findet keine Anwendung. Ein Vorverfahren (§ 78 des Sozialgerichtsgesetzes) findet nicht statt. Klagen gegen einen Beschluss des Zulassungsausschusses, mit dem einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen wird, haben keine aufschiebende Wirkung. Hat der Zulassungsausschuss den Antrag abgelehnt, hat die Kassenärztliche Vereinigung dem Vertragsarzt oder seinen zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis zu zahlen.

§ 103 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

Kommt der Zulassungsausschuss in den Fällen des Absatzes 3a Satz 3 zweiter Halbsatz bei der Auswahlentscheidung nach Satz 4 zu dem Ergebnis, dass ein Bewerber auszuwählen ist, der nicht dem in Absatz **3a Satz 3 zweiter Halbsatz und Satz 6** bezeichneten Personenkreis angehört, **kann soll** er die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes mit der Mehrheit seiner Stimmen ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; Absatz 3a Satz **8, 9 und 11** gilt in diesem Fall entsprechend.

Ausblick & Einschätzung

Folgen der aktuellen Politik



Paradigmenwechsel im ambulanten Sektor durch Übergang von der personengebundenen Zulassung hin zur institutionengebundenen

- Fortgesetzte Entkopplung der ambulanten Versorgung von der einzelnen Arztpersönlichkeit durch zunehmende Arbeitsteilung

MVZ-Dynamik wird neuen Schub erhalten, da insbesondere bereits bestehende BAGs die Gelegenheit zur GmbH-Gründung nutzen werden

- Zwischenschaltung einer Praxis-GmbH zur Reduktion des persönlichen betriebswirtschaftlichen Risikos

Fortgesetzte Loslösung von der Idee der poliklinischen Versorgung

- das Gesundheitssystem favorisiert strukturkonservative Reformalternativen (z.B. Praxisnetze, Klein-MVZ, fachgleiche MVZ)

Ausblick & Einschätzung

Folgen der aktuellen Politik

BMVZ

Regierung reagiert damit letztlich auf die Bedürfnisse der Ärzte nach „flexibler Sicherheit“ und gibt damit einem Trend nach, der ohnehin nicht aufzuhalten ist

- Anstellung in der ambulanten Medizin wird vom Ausnahmefall zur unbestrittenen und nunmehr rechtssicheren Regelalternative

Krankenhäuser werden als bestehende Gesundheitsstandorte mit weiter zunehmendem Trend auch für die ambulante Versorgung an Bedeutung gewinnen

- der Zwang zur notwendigen Konzentration der Ressourcen führt zur Fokussierung auf bereits bestehende Strukturen und Akteure

BMVZ
Bundesverband
Medizinische
Versorgungszentren-
Gesundheitszentren-
Integrierte Versorgung e.V.

... die Plattform
für zukunftssichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung

Kontakt: Dipl. pol. Susanne Müller
RA Jörn Schroeder-Printzen

Bundesverband MVZ
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: j.schroeder-printzen@bmvz.de
Mail: s.mueller@bmvz.de

WIR
die Ärzte des MVZ
sind weiterhin
für SIE
da!

Die Geschichte zum Foto:
Am 30. Juni 2014 wurde das Krankenhaus der baden-württembergischen Stadt Ulm geschlossen. An der Gründung werden die Patienten seitdem mit diesem Hinweis begrüßt.
(Quelle: Schwellenländer)