

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

... die Plattform
für zukunftssichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung

Potsdam – 9. Juli 2015

Gesetzgebung & Politik

Bericht aus Berlin

Dipl. pol. **Susanne Müller**
Geschäftsführerin BVMZ

BVMZ
BVMZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin
Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: s.mueller@bmvz.de

Aktuelle Legislaturperiode

Gesetzgebungsverfahren im
Gesundheitswesen

BVMZ

- zehn Gesetzgebungsverfahren in 2014 abgeschlossen
- allein für 2015 fünfzehn weitere, teils bereits abgeschlossene Gesetzgebungsverfahren im BMG u.A.:
 - Versorgungstärkungsgesetz
 - E-Health-Gesetz
 - Präventionsgesetz
 - Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung
 - Krankenhausstrukturgesetz
 - Zweites Pflegestärkungsgesetz

BMVZ

Vorhaben

Versorgungsstärkungsgesetz

Inhalt

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zielt insbesondere darauf ab

- auch künftig eine flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung sicherzustellen, - Rahmenbedingungen für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung weiter zu flexibilisieren und zu verbessern, dies beinhaltet die Förderung der Versorgungsorientierung der Vergütungsregelungen sowie die angemessene Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanz,
- den Versicherten einen schnellen und sektorenübergreifend durchgehenden Zugang zur medizinischen Versorgung zu verschaffen, um so die Situation der Versicherten im konkreten Versorgungsalltag zu verbessern; dazu zählen insbesondere, die Wartezeiten auf Facharzttermine zu verringern und die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung durch eine Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Innovationen in der Versorgung und die Versorgungsforschung durch die Schaffung eines dafür vorgesehenen Fonds verstärkt zu fördern,
- Leistungsansprüche der Versicherten zu erweitern, z. B. auf die Einholung einer Zweitmeinung vor bestimmten Eingriffen oder in der medizinischen Rehabilitation,
- den Gestaltungsspielraum der Krankenkassen insbesondere beim Abschluss von Verträgen im Wettbewerb zu vergrößern,
- die Nutzenbewertung neuer Methoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse zu stärken.

BMVZ

Änderungen bei
der Gründungsvoraussetzungen

Erfordernis des
Fachübergreif

Kommunales
MVZ

- künftig ist auch die Gründung arztgruppengleicher MVZ zulässig
 - *dadurch unmittelbare ‚Rechtsformkonkurrenz‘ zur Gemeinschaftspraxis*
 - *es ist davon auszugehen, dass es auch künftig erforderlich bleibt, minimal zwei Ärzten, die zusammen auf minimal 1 - 1 ½ Arztsitzen tätig sind, für eine MVZ-Gründung zusammenzubringen*
- hinsichtlich zulässiger MVZ-Trägerschaften wird an der Begrenzung auf Vertragsärzte und Krankenhäuser grundsätzlich festgehalten
- daneben wird den nicht-ärztlichen Dialyseträgern mit den Kommunen eine weitere Ausnahme von der vorstehenden Trägergrundregel hinzugefügt
 - *Für kommunale MVZ-Gründungen wird dabei der Nachrang, der für kommunale Eigeneinrichtungen auch weiterhin besteht aufgehoben. Es erfolgt auch keine Beschränkung auf unterversorgte Regionen.*
 - *Viele konkrete Umsetzungsfragen sind aber weitgehend ungeklärt – grundsätzlich sind jedoch auch kommunale Gründungen sämtlichen sozial- und vertragsarztrechtlichen Regelungen unterworfen.*

Änderungen
bei Betriebsprozessen laufender MVZ

Auswahlent-
scheidung im
Nachbesetzungs-
verfahren

Trägerinterne
Sitzverlegung

▪ in den Kriterienkatalog der Zulassungsausschüsse, mit dem dieser im Nachbesetzungsverfahren den jeweils besten Bewerber ermittelt, wird ein MVZ-spezifisches Kriterium ergänzt

▪ mit dem Kriterium der ‚Ergänzung eines besonderen Versorgungsangebotes‘ soll es MVZ ermöglicht werden, sich auch ohne bereits einen konkreten Arzt für die Stelle vorweisen zu können, auf einen Arztsitz bewerben zu können

→ dadurch Berücksichtigung des Aspekts der medizinischen Gesamtkonzeption – jedoch nur als ‚Kann-Option‘

▪ daneben ist es Absicht des Gesetzgebers, es MVZ-Trägern, die mehrere MVZ betreiben, die Sitzverlegung zwischen den einzelnen MVZ zu ermöglichen

→ die diesbezügliche Änderung in § 24 ZV-Ä wirkt jedoch in der Formulierung tendenziell mehr Fragen auf, als sie löst – abgestellt wird auf die Trägeridentität, bzw. die Gesellschafteridentität, d.h. die Sitzübertragung zwischen zwei fremden MVZ wird explizit nicht erfasst.

BMVZ

BMVZ

Auszug aus des VSG-Beschluss
vom 11.6.2015

Auswahlent-
scheidung im
Nachbesetzungs-
verfahren

§ 103 wird 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.**

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 in Verbindung mit Absatz 3a Satz 4 - 6 bezeichneten Personenkreis angehört, kann er die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes mit der Mehrheit seiner Stimmen ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; Absatz 3a Satz 10, 11, 13 und 14 gilt in diesem Fall entsprechend. **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.**

Dipl.-pol. Susanne Müller

Seite 3

BMVZ

Auszug aus des VSG-Beschluss
vom 11.6.2015

Trägerinterne
Sitzverlegung

Dem § 24 Absatz 7 ZV-Ä (& ZV-ZÄ) 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.“

BMVZ

Modernisierung der Zulassungsverordnung
- Veränderungen für angestellte Ärzte

Weiterbildungs
assistenten

§ 32 ZV-Ä (& ZV-ZÄ) :

(2) Die Beschäftigung von Assistenten gemäß § 3 Abs. 3 bedarf der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Im Übrigen darf der Vertragsarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen,

1. wenn dies im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung oder aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt,

(...)

Die Beschäftigung nach Satz 2 Nummer 1, 1. Variante ist bei Antrag auf Teilnahme zur vertragsärztlichen Versorgung auch nach Abschluss der Weiterbildung zulässig für die Zeit bis zur Entscheidung über den Antrag.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die in Satz 2 Nummer 2 und 3 genannten Zeiträume verlängern. Für die Beschäftigung eines Vertreters oder Assistenten ist die vorherige Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich. (...)

(3) Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. In den Fällen der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hat die Kassenärztliche Vereinigung im Verteilungsmaßstab nach § 87b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festzulegen, in welchem Umfang abweichend von Satz 1 und § 87b Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Vergrößerung der Kassenpraxis zulässig ist; bei der Festlegung ist insbesondere der von der Praxis zu zahlende Anhebungsbetrag nach § 75a Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen.

Modernisierung der Zulassungsverordnung
- Veränderungen für angestellte Ärzte

BMVZ

Vertretung an-
gestellter Ärzte

Gebühren im
Zulassungsver-
fahren

Ruhen der
Zulassung

- durch das gesamten Gesetz zieht sich die Erkenntnis, dass angestellte Ärzte in der ambulanten Medizin zunehmend einen ‚Normalfall‘ neben dem klassischen Vertragsarzt darstellen
→ *textliche Anpassungen an vielen Stellen, aber auch inhaltliche Klarstellungen zum Gleichbehandlungsgebot zwischen Vertragsärzten und angestellten Kollegen wie etwa bei der Wirtschaftlichkeitsprüfungen*
- insbesondere werden die Vorgaben der Ärzte-Zulassungsverordnung zu Vertretungsregelungen an die besonderen Belange der Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Problematik angepasst werden
→ *Erweiterung der bisherigen Vertretungsgründe (Krankheit, Weiterbildung, Wehrübung, Urlaub) auch auf Kündigung, Freistellung, Tod und alle Gründe, auf die Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch haben*
- gleichzeitig Anerkennung der Andersartigkeit von Anstellungsverhältnissen beim Antragsverfahren
→ *Reduktion der Zulassungsgebühren um die Hälfte für alle im Zusammenhang mit Anstellungen stehenden Zulassungsvorgänge*
- Erstreckung der Vorschriften zum Ruhen von Zulassungen auf Anstellungsgenehmigungen, jedoch keine Verlängerung der Nachbesetzungsfristen

BMVZ

Auszug aus der aktuell geltenden
Zulassungsverordnung-Ärzte

Vertretung an-
gestellter Ärzte

§ 32 ZV-Ä (& ZV-ZÄ) :

(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.

BMVZ

Auszug aus des VSG-Beschluss
vom 11.6.2015

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.

Hat der angestellte Arzt einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung, ist eine Vertretung für die dauer der Freistellung zulässig.

BMVZ

Auszug aus des VSG-Beschluss
vom 11.6.2015

Gebühren

Dem § 32b ZV-Ä (& ZV-ZÄ) 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 Betrachtung(...). Zum einen ist der Prüfumfang 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.“

BMVZ

Auszug aus des VSG-Beschluss
vom 11.6.2015

Ruhen der
Zulassung

Dem § 32b ZV-Ä (& ZV-ZÄ) wird folgender Absatz 7 angefügt:

(7) § 26 gilt entsprechend.

§ 26 ZV-Ä (& ZV-ZÄ) :

(1) Der Zulassungsausschuß hat das vollständige oder hälftige 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 Beschluß ist die Ruhenszeit festzusetzen.

(4) Über die ruhenden Zulassungen führt die Kassenärztliche Vereinigung (Registerstelle) ein besonderes Verzeichnis.

§ 95 SGB V Absatz 5 :

(5) Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist. Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.

Modernisierung der Zulassungsverordnung
- Veränderungen für angestellte Ärzte

BMVZ

Bürgschaft von
MVZ GmbHs

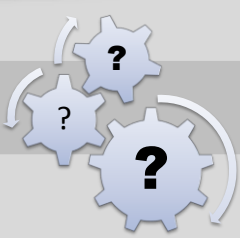
Gründereigen-
schaft nach Sitz-
einbringung

- Keine grundsätzliche Veränderung am Bürgschaftserfordernis für MVZ-GmbHs - jedoch Lockerung in der Wahl der Sicherungsleistung durch bezugnahme auf § 232 BGB
 - (1) Wer Sicherheit zu leisten hat, kann dies bewirken durch Hinterlegung von Geld oder Wertpapieren,
 - durch Verpfändung von Forderungen, die in das Bundesschuldbuch oder in das Landesschuldbuch eines Landes eingetragen sind,
 - durch Verpfändung beweglicher Sachen,
 - durch Bestellung von Schiffshypotheken an Schiffen oder Schiffsbauwerken, die in einem deutschen Schiffsregister oder Schiffsbauregister eingetragen sind,
 - durch Bestellung von Hypotheken an inländischen Grundstücken,
 - durch Verpfändung von Forderungen, für die eine Hypothek an einem inländischen Grundstück besteht, oder durch Verpfändung von Grundschulden oder Rentenschulden an inländischen Grundstücken.
 - (2) Kann die Sicherheit nicht in dieser Weise geleistet werden, so ist die Stellung eines tauglichen Bürgen zulässig.
- Klarstellung, dass Vertragsärzte, die ihren Sitz zu Gründung oder Erweiterung eines MVZ einbringen, behalten einen (eingeschränkten) Trägerstatus
 - bisher strittig, bzw. KV-unterschiedlich gehandhabt
 - erlaubt die rechtssichere gesellschaftsrechtliche Einbindung solcher Ärzte, trotzdem sie angestellt tätig sind

BMVZ

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

... die Plattform
für zukunftssichere Kooperationen
in der Gesundheitsversorgung



Kontakt: Dipl. pol. Susanne Müller

Bundesverband MVZ
Schumannstr. 18
10117 Berlin

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





*Die Geschichte zum Faller:
Am 30. Juni 2014 wurde das
Krankenhaus der baden-
württembergischen Stadt
inz geschlossen. An der
Eingangsfür werden die Pa-
tienten seit dem mit diesem
Hinweis begrüßt.
(Quelle: schwäbische.de)