

Geltendes Recht		
§ 103 SGB V – Absatz 1	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>1) <sup>1</sup>Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt; die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind bei der Feststellung einer Überversorgung nicht zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. <sup>3</sup>Darüber hinaus treffen die Landesausschüsse eine Feststellung, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 Prozent überschritten ist.</p>	<p>1) <sup>1</sup>Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt; die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind bei der Feststellung einer Überversorgung nicht zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, <u>die Zulassungsbeschränkungen finden befristet bis zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 7 bei der Zulassung von Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Prozent ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen, sowie Fachärzten, die der Arztgruppe der Kinderärzte angehören, keine Anwendung, soweit die Ärzte in den fünf Jahren vor Beantragung der Zulassung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben.</u> <sup>3</sup>Darüber hinaus treffen die Landesausschüsse eine Feststellung, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 Prozent überschritten ist.</p>	<p>1) <sup>1</sup>Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt; die durch Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte sind bei der Feststellung einer Überversorgung nicht zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, <del>die Zulassungsbeschränkungen finden befristet bis zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 7 bei der Zulassung von Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Prozent ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen, sowie Fachärzten, die der Arztgruppe der Kinderärzte angehören, keine Anwendung, soweit die Ärzte in den fünf Jahren vor Beantragung der Zulassung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben.</del> <sup>3</sup>Darüber hinaus treffen die Landesausschüsse eine Feststellung, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40 Prozent überschritten ist.</p>
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018 &amp; der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 41)</b></p> <p><b>Befristete Entsperrung einzelner Fachgebiete</b></p> <p>„Mit der Änderung in § 101 Absatz 1 Satz 7 wird der Gemeinsame Bundesausschuss verpflichtet, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz angeordnete Überprüfung der Bedarfsplanung zügig abzuschließen und die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung nunmehr mit Wirkung zum 1. Juli 2019 vorzunehmen. [...]“</p> <p><i>"Mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen, befristeten Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für bestimmte Fachrichtungen war beabsichtigt, bereits in der Übergangszeit bis zur Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) Versorgungssicherheit in den Bereichen herzustellen, die in besonderem Maße von Versorgungs- und Termenschwierigkeiten betroffen waren. Angesichts des absehbaren Inkrafttretens des Gesetzes in zeitlicher Nähe zum Abschluss der Beratungen im G-BA zur Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie erscheint die Einführung dieser Ausnahmeregelung nicht mehr erforderlich."</i></p>		

Geltendes Recht		
§ 103 SGB V – Absatz 3a	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>(3a) <sup>1</sup>Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. <sup>2</sup>Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung; Satz 1 gilt nicht, wenn ein Vertragsarzt, dessen Zulassung befristet ist, vor Ablauf der Frist auf seine Zulassung verzichtet. <sup>3</sup>Der Zulassungsausschuss kann 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 4, 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 Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht. [...]</p>	<p>-----</p>	<p>(3a) Wenn die Zulassung eines Vertragsarztes in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, durch Tod, Verzicht oder Entziehung endet und die Praxis von einem Nachfolger weitergeführt werden soll, entscheidet der Zulassungsausschuss auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner zur Verfügung über die Praxis berechtigten Erben, ob ein Nachbesetzungsverfahren nach Absatz 4 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. <del>Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung</del> <b>Satz 1 gilt auch bei Verzicht auf die Hälfte oder eines Viertels der Zulassung oder bei Entziehung der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung;</b> Satz 1 gilt nicht, wenn ein Vertragsarzt, dessen Zulassung befristet ist, vor Ablauf der Frist auf seine Zulassung verzichtet. <sup>3</sup>Der Zulassungsausschuss kann 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 4, 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 Kassenärztlichen Vereinigung aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht <b>oder sofern mit der Nachbesetzung Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.</b> [...]</p>
<p><b>§ 101 Absatz 1 Satz 8 (Neu):</b> Er [der GBA] Er kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen festlegen; die Festlegung von Mindest- oder Höchstversorgungsanteilen hat keine Auswirkungen auf die für die betreffenden Arztgruppen festgesetzten Verhältniszahlen.</p>		
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 40)</b></p>		
<p><b>Folgeänderung aufgrund Einführung des Dreiviertelversorgungsauftrages</b></p>		
<p><i>"Der neue gefasste Buchstabe c enthält unter Doppelbuchstabe aa eine Folgeänderung zu der in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte neu geschaffenen Möglichkeit einer Zulassung mit einem drei Viertel Versorgungsauftrag. Auch wenn eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt nur auf ein Viertel ihrer bzw. seiner Zulassung verzichtet oder ihr bzw. ihm nur ein Viertel der Zulassung entzogen wird, soll an üblichen Nachbesetzungsregelungen festgehalten werden. Einer Vertragsärztin bzw. einem Vertragsarzt ist es daher auch in diesen Fällen möglich, einen Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens zu stellen. Es ist dann Aufgabe des Zulassungsausschusses, über diesen Antrag nach den gesetzlich vorgegeben Regelungen zu entscheiden."</i></p>		
<p><i>"Doppelbuchstabe bb übernimmt den bisherigen Wortlaut des Gesetzesbefehls."</i></p>		

Geltendes Recht		
§ 103 SGB V – Absatz 4	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>4) <sup>1</sup>Hat der Zulassungsausschuss in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach Absatz 3a einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. <sup>2</sup>Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung der Zulassung. <sup>3</sup>Dem Zulassungsausschuss sowie dem Vertragsarzt oder seinen Erben ist eine Liste der eingehenden Bewerbungen zur Verfügung zu stellen. <sup>4</sup>Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. <sup>5</sup>Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die berufliche Eignung,</li> <li>2. das Approbationsalter,</li> <li>3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,</li> <li>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,</li> <li>5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,</li> <li>6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,</li> <li>7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen,</li> <li>8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.</li> </ol> <p>[...]</p>	<p>4) <sup>1</sup>Hat der Zulassungsausschuss in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach Absatz 3a einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. <sup>2</sup>Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung der Zulassung <u>oder bei der Festlegung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten nach Absatz 2 Satz 5.</u> <sup>3</sup>Dem Zulassungsausschuss sowie dem Vertragsarzt oder seinen Erben ist eine Liste der eingehenden Bewerbungen zur Verfügung zu stellen. <sup>4</sup>Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. <sup>5</sup>Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die berufliche Eignung,</li> <li>2. das Approbationsalter,</li> <li>3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,</li> <li>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,</li> <li>5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,</li> <li>6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,</li> <li>7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen,</li> <li>8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung,</li> <li>9. <u>bei medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebotes; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.</u></li> </ol> <p>[...]</p>	<p>4) <sup>1</sup>Hat der Zulassungsausschuss in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, nach Absatz 3a einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen. <sup>2</sup>Satz 1 gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung der Zulassung <u>oder bei der Festlegung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten nach Absatz 2 Satz 5.</u> <sup>3</sup>Dem Zulassungsausschuss sowie dem Vertragsarzt oder seinen Erben ist eine Liste der eingehenden Bewerbungen zur Verfügung zu stellen. <sup>4</sup>Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. <sup>5</sup>Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die berufliche Eignung,</li> <li>2. das Approbationsalter,</li> <li>3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,</li> <li>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,</li> <li>5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,</li> <li>6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,</li> <li>7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen,</li> <li>8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung,</li> <li>9. <u>bei medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebotes; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.</u></li> </ol> <p>[...]</p>

<sup>10</sup> 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.	<del><sup>40</sup>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.</del>	<sup>40</sup> 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. <b><u>Hat sich ein Bewerber nach Satz 5 Nummer 7 bereit erklärt, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen, kann der Zulassungsausschuss die Zulassung unter der Voraussetzung erteilen, dass sich der Bewerber zur Erfüllung dieser Versorgungsbedürfnisse verpflichtet.</u></b>
---	---	--

## **AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018 & der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 9)**

### **Folgeänderung hinsichtlich der Veröffentlichungspflichten der KVen**

„Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Ergänzung des Absatzes 2. Auch bei den auf Grundlage des Absatzes 2 Sätze 4 und 5 geschaffenen zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten in ländlichen oder strukturschwachen Teilgebieten von Planungsbereichen, die ansonsten für Neuniederlassungen gesperrt sind, hat die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich auszuschreiben und eine Liste der eingehenden Bewerbungen zu erstellen.“

### **Berücksichtigung des Versorgungskonzeptes bei MVZ & BAG**

„Die Berücksichtigung der Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums im Rahmen der Auswahlentscheidung zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes ist bisher in Satz 10 als Kann-Regelung ausgestaltet. Die neue Nummer 9 verpflichtet nunmehr den Zulassungsausschuss, dieses Kriterium bei der Auswahl der Bewerber zu berücksichtigen, damit dem interdisziplinären Versorgungsgedanken in kooperativen Leistungserbringerstrukturen besser Rechnung getragen werden kann. Soweit Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften ein besonderes Versorgungsspektrum anbieten, soll dies ebenso wie bei den medizinischen Versorgungszentren vom Zulassungsausschuss berücksichtigt werden.“

„Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe bb.“

### **Berücksichtigung besonderer Versorgungsbedürfnisse - Umsetzungsdetails**

§ 103 Absatz 4 Satz 5 Nummer 7 gibt dem Zulassungsausschuss vor, im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens bei der Auswahl der Bewerber für die Nachfolge einer Praxis das Kriterium, ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu berücksichtigen. Mit dem neuen Satz 10 wird dem Zulassungsausschuss künftig ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, einem Bewerber, der sich zur Erfüllung der besonderen Versorgungsbedürfnisse im Auswahlverfahren bereit erklärt hat, die Zulassung unter der Voraussetzung zu erteilen, dass er sich zur Erfüllung dieser besonderen Versorgungsbedürfnisse verpflichtet. Hierbei kann es sich beispielsweise um die Verpflichtung handeln, bestimmte Teile des Leistungsspektrums der betreffenden Facharztgruppe in einem bestimmten Umfang anzubieten, um somit beispielsweise die Versorgung der Versicherten mit einem grundversorgenden ärztlichen Leistungsspektrums aufrecht zu erhalten. Auch kann es sich um die Verpflichtung handeln, neben der Tätigkeit am Vertragsarztsitz in gewissem Umfang auch in nahegelegenen schlechter versorgten Gebieten tätig zu sein. Im Übrigen wird auf die Begründung zu der im Gesetzentwurf enthaltenen Aufhebung des bisherigen Satz 10 Bezug genommen.

Geltendes Recht		
§ 103 SGB V – Absatz 4a	Kabinettsfassung v. September 2018	durch Gesundheitsausschuss geänderte Fassung v. Februar 2019
<p>4a) <sup>1</sup>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; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. <sup>2</sup>Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 oder erst seit dem 1. Januar 2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. <sup>3</sup>Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. <sup>4</sup>§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.</p>	<p>4a) <sup>1</sup>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; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. <u>Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums durch den Arzt zu berücksichtigen. Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt.</u> <sup>2</sup>Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 oder erst seit dem 1. Januar 2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. <sup>3</sup><u>Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Medizinische Versorgungszentren können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.</u> <sup>4</sup>§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.</p>	<p>4a) <sup>1</sup>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; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. <u>Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums durch den Arzt zu berücksichtigen. Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt.</u> <sup>2</sup>Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 oder erst seit dem 1. Januar 2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. <sup>3</sup><u>Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Medizinische Versorgungszentren können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.</u> <sup>4</sup>§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.</p>
<p><u>§ 95 Absatz 9b:</u> Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Absatz 4, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.</p>		
<p><b>AUSZUG aus dem Begründungsteil der Kabinettsfassung vom 26. September 2018 &amp; der Änderungsanträge vom 28.2.2019 (Antrag Nr. 39)</b></p> <p><b>Pflicht der ZA, bei Bedarfsprüfung, stets auch das Versorgungskonzept zu berücksichtigen</b></p> <p>„Der Zulassungsausschuss hat bei der Prüfung, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung einer Anstellungsgenehmigung entgegenstehen, auch das besondere Versorgungsangebot des medizinischen Versorgungszentrums zu berücksichtigen. Insbesondere bei medizinischen Versorgungszentren, die ein fachübergreifendes ärztliches Leistungsspektrum</p>		

und damit eine „Versorgung unter einem Dach“ im Sinne eines interdisziplinären Teams anbieten, soll diese besondere Versorgung weiterhin gewährleistet sein. Im Zusammenhang mit dem Verzicht von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in gesperrten Planungsbereichen auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum bestehen Unsicherheiten, ob sich der Vertragsarztsitz des verzichtenden Arztes in demselben Planungsbereich befinden muss, in dem auch das medizinische Versorgungszentrum seinen Sitz hat.“

#### **Klarstellung zur Zulässigkeit bedarfsplanungsbereichsübergreifender Zweigstellen**

„Der neue Satz 3 stellt klar, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt auch auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem anderen Planungsbereich gelegenen medizinischen Versorgungszentrums verzichten kann, wenn er nicht am Hauptsitz des medizinischen Versorgungszentrums, sondern bedarfsplanungsneutral ausschließlich in einer Zweigpraxis in seinem bisherigen Planungsbereich tätig wird. Da die Tätigkeit bedarfsplanungsneutral erfolgt, kann sie dann im Fall eines späteren Ausscheidens der Ärztin oder des Arztes auch nachbesetzt werden.“

#### **Einführung eines Versorgungsvorbehaltes für Anstellungsnachbesetzungen**

„Die bisher bestehende generelle Möglichkeit zur Nachbesetzung einer Angestellten-Arztstelle wird auf ein sachgerechtes Maß beschränkt. Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle zwar auch künftig trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen möglich. Auch für sie gilt in diesen Fällen aber, dass sie künftig einen Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle stellen müssen. Ebenso wie bei Anträgen auf Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes hat der Zulassungsausschuss nunmehr auch bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung zu prüfen, ob ein Bedarf für die Nachbesetzung besteht. Kommt er zu dem Ergebnis, dass eine Nachbesetzung wegen einer ausreichenden Versorgung in dem Planungsbereich nicht erforderlich ist, kann er den Antrag ablehnen. Die Regelung sieht jedoch nur vor, dass der Zulassungsausschuss dabei über das „ob“ nicht hingegen auch über das „wie“ der Nachbesetzung zu entscheiden hat. Dadurch wird sichergestellt, dass das medizinische Versorgungszentrum ihre angestellten Ärzte weiterhin selbst auswählen kann.“

„Die Fristvorgabe von drei Monaten für eine ablehnende Entscheidung des Zulassungsausschusses über einen Antrag auf Nachbesetzung einer Angestellten- Arztstelle ist erforderlich, da hier häufig kurzfristig gehandelt werden muss, um die Versorgungskontinuität zu gewährleisten. Zudem werden die für die Nachbesetzung von Arztsitzen geltenden Grundsätze zur Steuerung bei der Zusammensetzung von Arztgruppen auf die Nachbesetzung einer Anstellung in medizinischen Versorgungszentren übertragen. Zudem werden die für die Nachbesetzung von Arztsitzen geltenden Grundsätze zur Steuerung bei der Zusammensetzung von Arztgruppen auf die Nachbesetzung einer Anstellung in medizinischen Versorgungszentren übertragen.“

*„Der neue gefasste Buchstabe e übernimmt den bisherigen Wortlaut des Gesetzesbefehls unter Doppelbuchstabe aa und verzichtet auf die bisherige Regelung unter Doppelbuchstabe bb. Inhalt der Regelung unter Doppelbuchstabe bb war eine Beschränkung der bisher nach geltendem Recht bestehenden generellen Möglichkeit zur Nachbesetzung von Angestellten-Arztstellen in MVZ. Vorgesehen war, dass der Zulassungsausschuss auch bei der Nachbesetzung einer Angestellten-Arztstelle prüfen sollte, ob ein Bedarf für die Nachbesetzung besteht. Aufgrund der in der Anhörung gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich möglicher negativer Auswirkungen auf Anstellungen und MVZ sowie Bedenken hinsichtlich einer praktikablen Umsetzbarkeit dieser Regelung, wird diese Beschränkung gestrichen.“*

*„Als Folge hiervon ist die Parallelregelung für die Nachbesetzung von Angestellten-Arztstellen bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten ebenfalls zu streichen.“*