



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

## 15. Frühjahrstagung 2015

24. bis 25. April 2015

### GKV-VSG – Aktueller Stand der Gesetzgebung

*Herzlich Willkommen in Frankfurt am Main*

## Grundlagen

- Gesetzesentwurf BR-Drucks. 641/14
- Stellungnahme Bundesrat BR 641/14 (B)
- Gesetzesentwurf mit Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BReg unter BT-Drucks. 18/4095 im Bundestag eingebracht
- Sitzung des Ausschusses Gesundheit am 25.03.2015
- Voraussichtliches Inkrafttreten Sommer 2015

## **Leistungsrechtliche Bestandteile**

- Es finden wieder Leistungserweiterungen statt:
  - § 22a: Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen
    - Einzelheiten werden vom G-BA geregelt
  - § 27b: Zweitmeinung
    - Planbarer Eingriff mit der Gefahr einer Indikationsausweitung
    - Einzelheiten werden vom G-BA geregelt

## **Leistungsrechtliche Bestandteile II**

- § 43b: Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen
  - Leistungsrechtliche Voraussetzungen i.V.m. § 119c
- § 47a: Beitragszahlungen der Krankenkassen an berufsständische Versorgungseinrichtungen

## Sicherstellungsauftrag

- § 75 Abs. 1a: Terminvergabe
  - Errichtung von Terminservicestellen bei der KV innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten des GKV-VSG
  - Stelle muss innerhalb einer Woche Termin beim Facharzt organisieren.
  - Termin muss dann innerhalb von 4 Wochen sein, wenn das nicht möglich, muss ein Termin im Krankenhaus vermittelt werden.
    - Ausnahme: Routineuntersuchung; Bagatellerkrankung

## Sicherstellungsauftrag II

- § 75 Abs. 1a: Terminvergabe II
  - Vorgaben für den Nachweis der Überweisung
  - Zumutbare Entfernung zum Facharzt
- § 76 Abs. 1a: Weitere Behandlungsberechtigung des Krankenhauses zum Zwecke der Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolges.
- § 120 Abs. 3a: Vergütung nach der €-Gebührenordnung zu Lasten der fachärztlichen Versorgung.

## **Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin**

- § 75a: Anpassung der Vergütung auf Niveau der Weiterbildungsstellen im Krankenhaus
  - Finanzierung:
    - 50 % KV und 50 % KK in der ambulanten Versorgung;
    - 100 % in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
  - Einzelheiten werden zwischen DKG, KBV und SpiBu vereinbart.

## **Zulassungsrecht**

- MVZ
  - Fachgleiche MVZ werden zugelassen (§ 95 Abs. 1)
  - Kommunen dürfen MVZ gründen (§ 95 Abs. 1a)
    - Auch in der Rechtsform des Regie- oder Eigenbetriebes
  - Berücksichtigung des Versorgungsangebots bei Bewerbungen im Nachbesetzungsverfahren ohne Angabe eines konkreten Arztes (§ 103 Abs. 4)

## Zulassungsrecht II

- Kontrollpflicht der KV über die Erfüllung des Versorgungsauftrages (§ 95 Abs. 3)
- Herausnahme von Ermächtigungen bei der Feststellung der Unterversorgung (§ 100 Abs. 1; § 103 Abs. 1)
- Ausnahmen bei der Job-sharing-Begrenzung bei unterdurchschnittlichen Umfang der Praxis durch G-BA (§ 101 Abs. 1)

## Zulassungsrecht III

- Nachbesetzungsverfahren
  - Aus „kann“ wird „soll“, ob eine Nachbesetzung noch erforderlich ist (§ 103 Abs. 3a).
  - Ausnahmeregelung bei Verlegung des Vertragsarztsitzes in einen Bereich, wo Versorgungsbedarf besteht (§ 103 Abs. 3a).
  - Beschränkung der Ausnahmeregelung für Anstellungsverhältnisse und Berufsausübungsgemeinschaften, sie müssen mindestens 3 Jahre bestanden haben (§ 103 Abs. 3a).

## **Zulassungsrecht IV**

- Nachbesetzungsverfahren II
  - Erweiterung der Auswahlkriterien um die Belange von Menschen mit Behinderungen (§ 103 Abs. 4)

## **Zulassungsrecht V**

- Verlegung von Anstellungsgenehmigungen innerhalb der selben Trägerschaft (§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV)
- Vorgaben im HVM zur Frage der übermäßigen Ausdehnung der Praxis bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten im Bereich der Allgemeinmedizin (§ 32 Abs. 3 Ärzte-ZV).

## Zulassungsrecht VI

- Gleichstellung der Vertreterregelungen bei angestellten Ärzten im Verhältnis zu Vertragsärzten
- Anpassung des Vertragsarztrechts an das Arbeitsrecht durch die Möglichkeit der Beschäftigung von Vertretern
  - bei Freistellung
  - bei Kündigung (§ 32b Abs. 6 Ärzte-ZV)
- Anpassung der Ruhensvorschriften für Angestellte (§ 32b Abs. 7 Ärzte-ZV)

## Zulassungsrecht VII

- Bei Unterversorgung besteht für ein Krankenhaus ein Anspruch auf Ermächtigung (§ 116a)
- Medizinische Behandlungszentren (§ 119c)
  - Behandlung auf Grundlage einer Ermächtigung für
    - Erwachsene mit geistiger Behinderung
    - Erwachsene mit schweren Mehrfachbehinderung
  - wenn dafür ein Bedarf vorhanden ist.
  - Pflicht zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe sowie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

## Zulassungsrecht VIII

- Modifikationen für Hochschulambulanzen (§ 117)
  - Zulassung kraft Gesetzes, keine Ermächtigung mehr notwendig.
  - Erweiterung der Ermächtigung um die Behandlung für Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch eine Hochschulambulanz bedürfen.
    - Dreiseitiger Vertrag (SpiBu, KBV, DKG) regelt die Einzelheiten zur Ausfüllung des Versorgungsauftrages
- Gleichschaltung für Hochschulambulanzen an Psychologischen Hochschulen mit den Hochschulambulanzen an Universitäten.

## Zulassungsrecht IX

- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
  - Klarstellung in § 116b Abs. 2, dass die Fristen nicht von neuem beginnen, sondern nach der Lieferung der Daten weiterlaufen.
  - Entfristung der „Bestimmung“ durch die Länder in § 116b Abs. 8 und damit dauerhafter Bestandsschutz, soweit nicht die Voraussetzungen nach der ASV-RL weggefallen sind.



## Vergütung

- Keine grundsätzlichen Neuerungen im Bereich der Vergütung innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung, lediglich Anpassungen und Feinsteuerungsmaßnahmen:
  - Regelmäßige Kontrolle des EBM nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten
  - Anpassung der Vergütung bei delegationsfähigen Leistungen (§ 87 Abs. 2a)
  - Schaffung von Vergütungen für Zweitmeinungsverfahren inkl. Vorgaben für ein Systemversagen (§ 87 Abs. 2a)

## Vergütung II

- Vorgaben, bis wann der Bewertungsausschuss neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im EBM umsetzen muss (§ 87 Abs. 5b)
- Anpassungsmöglichkeit der Gesamtvergütung, sofern die Gesamtvergütung unter dem Durchschnitt aller Gesamtvergütungen liegt (Korrektur von BSG, B 6 KA 6/14 R) (§ 87a Abs. 4a)
- Weitere Trennung der haus- und der fachärztlichen Vergütung (§ 87b Abs. 1)

## Vergütung III

- Unterstützung der kooperativen Versorgungsformen
- Gesonderte Vergütungsregelungen für anerkannte Praxisnetze (§ 87b Abs. 2)
- Entdeckung der anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit *vertragszahnärztlichen* Leistungen bei speziellen behinderten Patienten.
- Berichtspflicht der KV über die Honorarverteilung (§ 87b Abs. 3).

## Vergütung IV

- Vergütung der medizinischen Behandlungszentren nach § 119c richtet sich nach § 120 (§ 120 Abs. 2)
- Abschlag für öffentlich geförderte Hochschulambulanzen werden auf höchstens 5 % begrenzt.
- Vereinbarung zwischen SpiBu und DKG über die bundeseinheitlichen Grundsätze der Vergütung einschließlich Begrenzungsregeln

## **Plausibilitätsprüfung**

- Gleichschaltung von angestellten Ärzten zu Vertragsärzten, das bedeutet gleiche Prüfzeiten.
- Gilt für alle Verfahren, die am 31.12.2014 noch nicht abgeschlossen waren.

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- Vollkommen neue Gliederung der Wirtschaftlichkeitsprüfung (WP) in zwei Schritten.
  - Einfügung eines § 106b für die WP ärztlich verordneter Leistungen ab 01.01.2017
  - „Zerlegung“ von § 106 durch Art. 2 in mehrere §§ mit Wirkung ab 01.01.2017

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung II**

- § 106 definiert allgemein die WP
- § 106a regelt die arztbezogenen Prüfungen ärztlicher Leistungen
- § 106b regelt die arztbezogenen Prüfungen ärztlich verordneter Leistungen
- § 106c regelt die Verfahren vor der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung III**

- § 106 enthält allgemeine Regelungen über die WP
- Neu ist die Vorgabe, dass diese Vorschrift auch für die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen gilt.

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung IV**

- § 106a übernimmt die Regeln der Zufälligkeitsprüfung aus § 106 Abs. 2b a.F.
- Durchschnittswertprüfung kann weiterhin vereinbart werden.

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung V**

- § 106b betrifft die veranlassten Leistungen: Arzneimittel und Heilmittel
- Bis 31.10.2015 sind verbindliche Vorgaben für die landesrechtlichen Regelungen durch die KBV und dem SpiBu zu vereinbaren. Danach bestimmt automatisch das Bundesschiedsamt über den Inhalt der Vereinbarung.

## **Wirtschaftlichkeitsprüfung VI**

- § 106b – II:
  - Auf Landesebene sind Regelungen zu vereinbaren, die die WP der veranlassten Leistungen ab 01.01.2017 ermöglichen.
  - Wenn keine Vereinbarung bis zu diesem Zeitpunkt zustande kommen, setzt das Landesschiedsamt den Inhalt der Vereinbarung fest.
  - Liegt bis zum 01.01.2017 keine neue Regelung vor, bleibt es beim alten Recht

## **Selektivverträge**

- Streichung von §§ 73a und 73c
- Zusammenführung der integrierten Versorgung in §§ 140a ff. mit der Bezeichnung „Besondere Versorgung“
- Gleichzeitig eine Entschlackung der Vorschriften mit geringen inhaltlichen Änderungen

## **Innovationsfonds usw.**

- Komplexes Modell zur Förderung von
  - neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung
  - der Versorgungsforschung (§§ 92a f.)
- Angehängt an den G-BA
  - Schaffung eines Innovationsausschusses
  - Schaffung eines Expertenbeirates

## **Innovationsfond usw. II**

- Für die Förderung stehen in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Mio € zur Verfügung
  - 75 % für neue Versorgungsformen
  - 25 % für die Versorgungsforschung
  - Geld kommt zu
    - 50 % aus dem Gesundheitsfond
    - 50 % von den am RSA teilnehmenden Krankenkassen
- Verwaltung des Geldes durch das BVA

## **Innovationsfond usw. III**

- Förderkriterien
  - Verbesserung der Versorgungsqualität und –effizienz
  - Behebung von Versorgungsdefiziten
  - Optimierung der Interdisziplinarität von Versorgungsbereichen; Versorgungseinrichtungen, Berufsgruppen
  - Interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle
  - u. ä.

## **Innovationsfond usw. IV**

- Förderung für die Versorgungsforschung
  - Ziel: Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der GKV



## **Innovationsfond usw. V**

- Innovationsausschuss
  - Entwickelt Förderbekanntmachungen
  - verteilt das Geld
  - erlässt Förderbescheide
  - prüft die Mittelverwendung
- Expertenbeirat
  - Gibt Empfehlungen für die Förderbekanntmachungen
  - Kurzgutachten zur Durchführung der Anträge auf Förderung
  - Abgabe einer Empfehlung zur Förderentscheidung.

## **Resümee**

- Zunächst bleibt abzuwarten, was der Gesundheitsausschuss entscheidet
- Vielzahl von durchaus begrüßenswerten Einzelkorrekturen des bisherigen Rechts
- Kein großer Wurf.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit