

Bedarfsplanung und Zulassungsverfahren nach dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Referentin: Dr. jur. Gwendolyn Gemke

HARTMANN GRUBER GEMKE ARGYRAKIS & PARTNER
RECHTSANWÄLTE

Übersicht

- Bedarfsplanung
- Neues zu Zulassung/Sonderbedarfszulassung/Ermächtigung
- Was ändert sich beim angestellten Arzt?
- Erleichterung der Filialbildung
- Grundlegende Neuregelung der Praxisnachfolge
- Besonderheiten bei Medizinischen Versorgungszentren
- Sonstige Maßnahmen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung

Bedarfsplanung

- Ziel der Bedarfsplanung: Vorausschauende Planung des Ärztebedarfs durch Festlegung von Verhältniszahlen Arzt/Patient in einem definierten Planungsbereich
- Vermeidung von Unterversorgung/Übersorgung
- Bisher unzureichende Berücksichtigung regionaler und fachspezifischer Besonderheiten
- Verhältniszahlen aus den Jahren 1980/1990 spiegeln den aktuellen Versorgungsbedarf nicht wieder
- Arztgruppeneinteilung entspricht nicht der WBO
- Versorgungsangebot aus dem stationären Bereich wird nicht berücksichtigt

Bedarfsplanung - Verfahren

- Es bleibt der **Zuständigkeit** der KVen, die im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Bedarfsplan **entsprechend den Richtlinien des GBA** zu erlassen haben (§ 101 Abs. 1 S. 1 SGB V)
- Soweit es zur **Berücksichtigung regionaler Besonderheiten**, insbesondere der regionalen Demographie und Morbidität, für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist, kann von den Richtlinien des GBA abgewichen werden (§ 99 Abs. 1 S. 3 SGB V)
- Die zuständigen Landesbehörden haben ein Recht zur **Stellungnahme** im Rahmen der Bedarfsplanung sowie ein **Beanstandungsrecht** nach Vorlage
- Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, kann der **Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen** angerufen werden, der dann verbindlich entscheidet
- D.h. letztendlich **dreistufiges Verfahren** (GBA, Regionale Abweichungen, Feinsteuerung durch Sonderbedarfszulassung)

Bedarfsplanung – Inhaltliche Kriterien nach § 101 Abs. 1 SGB V

- Genauere Berücksichtigung **aller niedergelassenen und angestellten Ärzte**, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen (§ 101 Abs. 1 SGB V)
- D.h. insbesondere Berücksichtigung der durch **Ermächtigung** an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (§ 101 Abs. 1 Nr. 2b)
- D.h. Regelungen, mit denen bei der Berechnung des Versorgungsgrades die von Ärzten erbrachten **spezialfachärztlichen Leistungen** nach § 116b berücksichtigt werden (§ 101 Abs. 1 Nr. 2a SGB V) – **Auswirkung auf Status?**
- D.h. Berücksichtigung des **Umfangs der ärztlichen Tätigkeit** bei Voll- und Teilzulassung, Anstellung
- Berücksichtigung der **demografischen Entwicklung** (§ 101 Abs. 2 Nr. 3 SGB V)

Bedarfsplanung – Inhaltliche Kriterien nach § 101 Abs. 1 SGB V

• „Die regionalen Planungsbereiche sind mit Wirkung ab dem 01.01.2013 so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt ist.“

- Neueinteilung der **Planungsgruppen**
- Die Bindung an die **Stadt- und Landkreise** (§ 12 Ärzte-ZV a.F.) entfällt.
- Unterschiedlicher Zuschnitt der **Planungsbereiche** nach Planungsgruppe

Vorschlag der KBV - Neueinteilung der Planungsgruppen

- Einbezug **aller Fachgruppen** einschließlich kleiner Gruppen
- Bildung von **21 Planungsgruppen** statt wie bisher 14
- **Feinplanung** innerhalb der Fachgebiete (z.B. Internist mit Schwerpunkt) auf regionaler Ebene

Vorschlag der KBV – Neugliederung der Planungsbereiche

- **Wohnortnahe hausärztliche Versorgung**
 - (4000 Planungsbereiche statt bislang 395)
- **Wohnortnahe fachärztliche Versorgung**
 - unter Berücksichtigung von Mitversorgereffekten (stadtregional/Pendlerzone)
 - Betrifft z.B. Gyn, HNO, Augen, Ortho
- **Sonderbereich I und II der fachärztlichen Versorgung**
 - nach Spezialisierungsgrad und Patientenkontakt - großräumige Planung
 - Sonderbereich I (z.B. Radiologen, fachärztl. Internisten): 96 Planungsbereiche
 - Sonderbereich II (z.B. Nuklearmedizin, Neurochirurgie, Pathologie): 17 Planungsbereiche

Vorschlag der KBV – Neufestlegung der Verhältniszahlen

- Für 21 Planungsgruppen werden 7 unterschiedliche Verhältniszahlen vorgesehen
- Getrennt nach
 - hausärztliche Versorgung,
 - wohnortnahe fachärztliche Versorgung (4 verschiedene Verhältniszahlen) und
 - Sonderbereich I und
 - Sonderbereich II.
- Festlegung eines Stichtags, an dem die Versorgung als „angemessen“ definiert wird.

Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

§ 20 Ärzte-ZV, Berufliche Eignung

(Text alte Fassung)

- (1) Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten **persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht**. Ein Arzt steht auch dann für die Versorgung der Versicherten in erforderlichem Maße zur Verfügung, wenn er neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Vertrages nach den §§ 73b, 73c oder 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch tätig wird.

(Text neue Fassung)

- (1) Ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen, wenn der Arzt **unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten**. Ein Arzt steht auch dann für die Versorgung der Versicherten in erforderlichem Maße zur Verfügung, wenn er neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen eines Vertrages nach den §§ 73b, 73c oder 140b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch tätig wird.

Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

§ 21 Ärzte-ZV, Gesundheitliche Eignung

(Text alte Fassung)

Ungeeignet für die Ausübung der Kassenpraxis ist ein Arzt mit geistigen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Mängeln, insbesondere ein Arzt, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung rauschgiftsüchtig oder trunksüchtig war.

(Text neue Fassung)

Ungeeignet für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist ein Arzt, der aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben. **Das ist insbesondere zu vermuten, wenn er innerhalb der letzten fünf Jahre vor seiner Antragstellung drogen- oder alkoholabhängig war.** Wenn es zur Entscheidung über die Ungeeignetheit zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Satz 1 erforderlich ist, verlangt der Zulassungsausschuss vom Betroffenen, dass dieser innerhalb einer vom Zulassungsausschuss bestimmten angemessenen Frist das **Gutachten eines vom Zulassungsausschuss bestimmten Arztes** über seinen Gesundheitszustand vorlegt. Das Gutachten muss auf einer **Untersuchung** und, wenn dies ein Amtsarzt für erforderlich hält, auch auf einer **klinischen Beobachtung** des Betroffenen beruhen. Die **Kosten** des Gutachtens hat der Betroffene zu tragen. Rechtsbehelfe gegen die Anordnung nach Satz 3 haben keine aufschiebende Wirkung

Allgemeine Zulassungsvoraussetzungen

§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV

Aufhebung der Präsenzpflicht!

Fragestellung: lässt sich das Erfordernis der räumlichen Nähe von ausgelagerten Praxisräumen/Zweigpraxen aufrecht erhalten?

Befristung

§ § 95 Abs. 7, 98 Abs. 2 12SGB V i.V.m. § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV

„In einem Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen mit einem allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad ab 100 Prozent kann der Zulassungsausschuss die Zulassung befristen.“

Ziel:

- Perspektivische Reduzierung der Festschreibung von Überversorgung

Voraussetzungen:

- Arzt, nicht Zahnarzt
- Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen
- Versorgungsgrad von mindestens 100 %

Folge/Problemstellung:

- Kein Nachbesetzungsverfahren bei Beendigung, gleich aus welchem Grund!
- Keine entsprechende Regelung für angestellte Ärzte

Verlegung Vertragsarztsitz § 24 Ärzte-ZV

(7) Der Zulassungsausschuss **hat** den Antrag eines Vertragsarztes auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes **zu genehmigen**, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. (a.F.)

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

- **Zielsetzung:** Versorgungssteuerung
- **Kriterien:**
 - Bestehende oder drohende Unterversorgung am bisherigen Sitz
 - Bestehende oder drohende Überversorgung am Zielort
- **Auswirkung auf die Praxis:**
 - Ermittlung des Versorgungsgrads
 - Verfahrensdauer
 - Anspruch Arzt auf Verlegung? Art. 12, 14 GG
 - Gebundene Entscheidung, volle gerichtliche Überprüfbarkeit?

Sonderbedarfzulassung, § 101 Abs. 1 Ziff. 3 SGB V

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in Richtlinien Bestimmungen über
3. Vorgaben für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze, soweit diese zur Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind, um einen zusätzlichen lokalen oder einen qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarf **insbesondere innerhalb einer Arztgruppe** zu decken,
.

- **Zielsetzung:**
 - Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis und Rechtsprechung
 - Klarstellung und Erweiterung der bisherigen Regelung
- **Kriterien:**
 - Lokaler Versorgungsbedarf
 - Qualifikationsgebundener Sonderbedarf auch „innherhalb einer Arztgruppe“
 - (Beispiel Fachgebiet Innere Medizin – Schwerpunkte)
- **Erleichterung oder Erschwerung bei Antragsstellung?**

§ 116 SGB V, Persönliche Ermächtigung

Ärzte, die in einem **Krankenhaus**, einer **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung**, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 besteht, oder nach § 119b Satz 3 in einer **stationären Pflegeeinrichtung tätig** sind, können, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, mit Zustimmung des jeweiligen Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, vom Zulassungsausschuss (§ 96) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen nicht sichergestellt wird.

- **Zielsetzung:**
 - Erweiterung des Personenkreises
 - **Weitere Voraussetzungen:**
 - Abgeschlossene Weiterbildung
 - Zustimmung des Trägers der Einrichtung
 - Aus Gründen der Sicherstellung erforderlich

§ 116 a SGB V, Institutsermächtigung

Der Zulassungsausschuss kann zugelassene Krankenhäuser für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung **nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3** festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur **Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs** erforderlich ist.

- **Zielsetzung:**
 - Erleichterung von Institutsermächtigung, Vermeidung von Versorgungsdefiziten
- **Voraussetzungen:**
 - Unterversorgung oder
 - Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf
 - im Übrigen wie gehabt

§ 95 Abs. 9 SGB V, Anstellung von Ärzten

- (9) Der Vertragsarzt kann mit Genehmigung des Zulassungsausschusses Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, anstellen, sofern für die Arztgruppe, der der anzustellende Arzt angehört, keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Sind Zulassungsbeschränkungen angeordnet, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 erfüllt sein müssen. Das Nähere zu der Anstellung von Ärzten bei Vertragsärzten bestimmen die Zulassungsverordnungen. Absatz 7 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

§ 95 Abs. 9 b SGB V Umwandlung der Angestelltenstelle in Zulassung

„Auf Antrag des Vertragsarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung“

Begründung: Für Bedarfsplanung ist Status irrelevant.

Voraussetzungen der Umwandlung:

- Voller oder halber Versorgungsauftrag (vgl BSG 13.10.2010, B 6 KA 40/09 R)
- Antrag auf Umwandlung – Angestellter erhält Zulassung
- Zusätzlich Antrag auf Nachbesetzungsverfahren - Verwertungsmöglichkeit

§ 95 Abs. 9 b SGB V

Umwandlung der Angestelltenstelle in Zulassungen

„Auf Antrag des Vertragsarztes ist eine nach Absatz 2 genehmigte Anstellung vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der vertragsärztlichen 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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung**“

Weitere Folge/Problemstellung:

- Gebundene Entscheidung des Zulassungsausschusses bei Umwandlung zugunsten Angestellter
- Versorgungsgesichtspunkte spielen keine Rolle bei Ausschreibung zugunsten Angestellter
- Nachbesetzungsverfahren: Ablehnung durch Ausschuss? Antrag unter Bedingung?
- Welche Praxis wird fortgeführt? Praxissubstrat?
- Steuerliche Folgen: steuerbegünstigter Veräußerungsvorgang/Umsatzsteuer?

§ 103 SGB V, Verzicht zugunsten Anstellung

(4a) Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um bei einem Vertragsarzt als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellter Arzt 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.

Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, **kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Vertragsarzt den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in seiner Praxis weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.**

Die Nachbesetzung der Stelle eines nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Arztes ist möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. **§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.**

§ 24 Ärzte-ZV, Filiale

(3) Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und

2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird; **geringfügige Beeinträchtigungen** für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes **sind unbeachtlich**, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort **aufgewogen** werden

- Zielsetzung:
 - Vereinheitlichung der Verwaltungspraxis
 - Erleichterung der Filialgründung
 - Klarstellungen

§ 24 Ärzte-ZV, Filiale

- Keine Identität des Leistungsangebots:
 - „es ist nicht erforderlich, dass **die an weiteren Orten angebotenen Leistungen** in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden,“
- Keine Identität der Fachgruppen
 - „oder dass das **Fachgebiet** eines in der Zweigpraxis tätigen Arztes auch am Vertragsarztsitz vertreten ist.“
- Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden.
- Sonderregelung für MVZ – **Tätigkeitsumfang**:
 - Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragsarztsitz und weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Arzt. (...)

§ 33 Ärzte-ZV, Teilgemeinschaftspraxis

(2) Die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern an einem gemeinsamen Vertragsarztsitz (örtliche Berufsausübungsgemeinschaft). (...) Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistungen, ist zulässig, **sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung von Versicherten gegen Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile** nach § 73 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dient.

Eine Umgehung liegt insbesondere vor, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das **Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder** einer Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder

wenn der **Gewinn ohne Grund in einer Weise verteilt wird, die nicht dem Anteil der persönlich erbrachten Leistungen entspricht.**

Die **Anordnung einer Leistung**, insbesondere aus den Bereichen der Labormedizin, der Pathologie und der bildgebenden Verfahren, stellt keine persönlich erbrachte anteilige Leistung in diesem Sinne dar.

§ 103 Abs. 3a SGB V, Nachbesetzungsverfahren

- **Ziel des Gesetzgebers:**
 - Abbau von Überversorgung, ausgewogene räumliche Verteilung, finanzielle Stabilität der GKV
 - Grenze: Recht des Praxisinhabers auf Verwertung der von ihm aufgebauten Praxis (Art. 14 GG)
- Diskussion um Vorkaufsrecht der KVen im Vorfeld
- **Einführung eines zweistufigen Verfahrens:**
 1. In einem ersten Schritt entscheidet der Zulassungsausschuss, ob überhaupt ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird. Lehnt der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung ab, verfällt der Vertragsarztsitz. Der Vertragsarzt hat jedoch Anspruch auf Entschädigung.
 2. In einem zweiten Schritt wird für den Fall, dass ein Nachbesetzungsverfahren genehmigt wird, unter den Bewerbern der geeignete Nachfolger durch den Zulassungsausschuss bestimmt.
- Inkrafttreten in dieser Fassung 01.01.2013

§ 103 Abs. 3a SGB V, Nachbesetzungsverfahren

(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.** 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. **Der Zulassungsausschuss kann den Antrag ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist; (...)**

- **Welche Gesichtspunkte sind zur berücksichtigen?**
 - Versorgungsgesichtspunkte
 - Interesse des Praxisinhabers (wirtschaftliche Verwertung, Erhalt eines Familienbetriebs)
 - Wirtschaftliche Interessen anderer Personen (Mitglieder einer BAG; angestellte Ärzte; Familienangehörige; Nachfolger?)

§ 103 SGB V, Nachbesetzungsverfahren

- 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**.
- Generell: Verlängerung der Verfahrensdauer
- Ermessensentscheidung mit eingeschränkter gerichtlicher Überprüfbarkeit
- Wer kann Rechtsmittel einlegen?

§ 103 SGB V, Nachbesetzungsverfahren

(3a) (...) 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.

- **Privilegierte Personen:**
 - Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind des Abgebers
 - Angestellter Arzt, Partner einer BAG
- **Gründe:**
 - Schutz der Familie/Weitergabe der Praxis innerhalb Familie
 - Wer bereits in der Praxis tätig war, soll diese Möglichkeit auch weiterhin haben
- **Haken:**
 - Auch bei Privilegiertem Wunschnachfolger hat ZA Auswahlentscheidung zu treffen
 - Ist nach Auswahlentscheidung ein anderer Bewerber zuzulassen, kann der Zulassungsausschuss die Nachbesetzung versagen

§ 103 SGB V, Nachbesetzungsverfahren

(3a) 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.

- Frage/Problemstellungen:
 - Wer bestimmt den Verkehrswert?
 - Welche Bewertungsmethode ist anzuwenden? Marktpreis oder Ertragswert (BSG vom 14.12.2011, Az. B 6 KA 39/10 R)
 - Höherer/niedrigerer Preis als potentieller Erwerber
 - Welche Rolle spielen langfristige Vertragsverhältnisse wie insbesondere Mietvertrag?

§ 103 Abs. 4 SGB V, Kriterien für die Bewerberauswahl

1. Die berufliche Eignung.
2. Das Approbationsalter.
3. Die Dauer der ärztlichen Tätigkeit. Die Dauer der ärztlichen Tätigkeit nach Satz 5 Nummer 3 wird verlängert um Zeiten, in denen die ärztliche Tätigkeit wegen der Erziehung von Kindern oder der Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger in häuslicher Umgebung unterbrochen worden ist.
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 – Auswirkungen auf Ziffer 1?

MVZ § 95 Abs. 1 SGB V – Ärztlicher Leiter

Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

Ziel/Begründung:

- Gewährleistung der Therapie- und Weisungsfreiheit
- Einbindung in Organisation- und Versorgungsstrukturen als Voraussetzung für effektive Leitung

Frage/Problemstellungen:

- Umfang des Anstellungsverhältnisses?
- Übergangsregelung für bereits zugelassene MVZ: Pflicht zum Nachweis bis 30.06.2012, § 95 Abs. 6 S. 4 SGB V!

§ 103 Abs. 4 c SGB V, Praxisübernahme durch MVZ

Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein medizinisches Versorgungszentrum den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in der Einrichtung weiterführt, **wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen**. Die Absätze 3a*, 4 und 5 gelten entsprechend.

Aber: Nachrang von MVZ, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, in der Auswahlentscheidung!

Einschränkung: Dieser Nachrang gilt nicht für ein MVZ, das am 31.12.2011 bereits zugelassen war und bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte bereits zu diesem Zeitpunkt nicht bei den dort tätigen Vertragsärzten lag.

§ 105 SGB V, Förderung der Vertragsärztlichen Versorgung

- (1a) Strukturfonds, insbesondere für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, für Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien; 0,1 Prozent Gesamtvergütungen + Beitrag in gleicher Höhe der Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen
- (3) Finanzielle Förderung des freiwilligen Verzichts auf die Zulassung als Vertragsarzt finanziell fördern, gesperrtem Planungsbereich auch durch den Aufkauf von Arztpraxen durch die KV, wenn auf eine Ausschreibung zur Nachbesetzung nach § 103 Absatz 4 Satz 1 verzichtet wird.
- (5) Ermächtigung von Eigeneinrichtungen von Kommunen, wenn eine Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann.

Die Struktur in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird sich erneut erheblich ändern.

GKV-VstG schafft ebenso viele neue spannende Rechtsfragen, wie es Probleme löst – eine Herausforderung für die Ärzteschaft wie für die Juristen!

HARTMANNSTRUBER GEMKE ARGYRAKIS & PARTNER

Rechtsanwälte

August-Exter-Str. 4

81245 München

Tel: 089 / 82 99 56 0

Fax: 089 / 82 99 56 26

kanzlei@med-recht.de