



Versorgungsstrukturgesetz

- Die Rolle der Krankenhäuser einschließlich spezialärztlicher Versorgung -



Dr. Kerrin Schillhorn, MIL
Fachanwältin für Verwaltungsrecht
Fachanwältin für Medizinrecht

Rechtsanwältin Dr. Schillhorn

Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Medizinrecht

Übersicht



- Viele Änderungen für Vertragsärztliche Versorgung
- Kaum Änderungen für Krankenhäuser:
 - Gemeinsamer Landesausschuss
 - Änderungen MVZ
 - Änderungen §§ 115 a und b SGB V
 - Änderungen § 116 b SGB V
 - Sonstige Regelungen

Gemeinsames Landesgremium



Gemeinsames Landesgremium (§ 90 a SGB V)

- Vertreter des Landes,
- Vertreter der KV,
- Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie
- Vertreter der Landeskrankenhausgesellschaft

und

- ggf. andere Beteiligte

→ nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen; gilt auch für Verbindlichkeit der Beschlüsse

→ Empfehlungen zu sektorübergreifenden Versorgungsfragen (auch § 116 b SGB V) möglich.

→ Beteiligung und Stellungnahmerecht in der Bedarfsplanung!

Medizinische Versorgungszentren (1)



-
- MVZ Gründung nur noch durch vertragsärztliche Leistungserbringer und Plankrankenhäuser;

Ausnahme: Erbringer von nichtärztlichen Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 und gemeinnützige Trägerorganisationen

- zulässige Rechtsformen nur noch Personengesellschaften, eingetragene Genossenschaft und GmbH

→ Bestandsschutz für am 01.01.2012 bereits zugelassene MVZ

Medizinische Versorgungszentren (2)



- Ärztlicher Leiter des MVZ muss dort angestellt oder Vertragsarzt sein, ansonsten droht der Entzug der Zulassung, § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V

→ Achtung: gilt auch für Bestands-MVZ!
Übergangsfrist: 30.06.2012

arg: medizinische Entscheidungen sollen nicht durch Kapitalinteressen beeinflusst werden

Medizinische Versorgungszentren (3)



Praxisnachfolge durch MVZ gem. § 103 Abs. 4 c SGB V:

- Nachbesetzung durch MVZ (Übernahme Praxis und Fortsetzung am Ort des MVZ) unter Vorbehalt: Gründe der vertragsärztlicher Versorgung stehen nicht entgegen (ggf. Zweigpraxis am Praxisstandort)
- bei Verlagerung des Praxissitzes auf den Ort des MVZ wird dieses gegenüber den übrigen Bewerbern nachrangig berücksichtigt, wenn Ärzte nicht die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte des MVZ halten
- auch hierfür gilt Bestandsschutz für zum 31.12.2011 zugelassene MVZ in laufenden Verfahren

Aussetzung der Nachbesetzung



Neuer § 103 Abs. 3 a) SGB V (Inkrafttreten am 01.01.2013)

- Zulassungsausschuss prüft im Vorfeld der Nachbesetzung, ob auf diese aus Versorgungsgründen verzichtet werden kann.
- Nachbesetzung auf Antrag des Vertragsarztes oder seiner Erben.
- Nachbesetzungsverfahren muss durchgeführt werden, sobald Ehegatte, Lebenspartner, Kind oder angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes Praxisnachfolger werden möchten.
- Bei Verzicht auf Nachbesetzungsverfahren: Entschädigung
- Unterlassen einer Nachbesetzung jedoch nur mit Stimmmehrheit im Zulassungsausschuss möglich.

§ 115 a Abs. 1 SGB V



-
- Vertragsärzte können in die vor- und nachstationäre Behandlung einbezogen werden
 - Vertragsärzte werden für das Krankenhaus tätig
 - in den Räumen des Krankenhauses oder in der Arztpraxis
 - Vertragsärztliche Versorgung außerhalb des Krankenhauses bleibt unberührt, (§ 115 a Abs. 2 S. 5 SGB V findet insoweit keine Anwendung)
 - Problem: legalisiert „Erpressung“ durch Vertragsärzte für Zuweisung von Patienten!

§ 115 b Abs. 1 SGB V



-
- Vertragsärzte können bei ambulanten Operationen einbezogen werden
 - AOP-Vereinbarung hat vorzusehen, dass AOP-Leistungen auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.
 - Entscheidung des Gesetzgebers ist deutlich, aber AOP-Vereinbarung ist noch entsprechend zu ergänzen

§ 116 b SGB V (1)



§ 116 b SGB V: Einführung der spezialfachärztlichen Versorgung:
Krankenhäuser und Vertragsärzte sind berechtigt

→ Formell:

- Anzeige (mit Belegen) an den erweiterten Landesausschuss (§ 90 Abs. 1 SGB V)
- Berechtigung gilt als erteilt, wenn innerhalb von 2 Monaten keine Bedenken anmeldet werden (keine Bedarfsprüfung!)
- Meldung der zugelassenen Leistungsbereiche an KK, KV, KGNW

→ Materiell

- Erfüllen der GBA-formulierten Qualitäts- bzw. Qualifikationsanforderungen (sächliche und personelle Voraussetzungen für Leistungserbringung)
- Voraussetzung für die spezialfachärztliche Behandlung im Krankenhaus ist ein Überweisungsvorbehalt, der noch der Ausgestaltung des GBA bedarf.

§ 116 b SGB V (2)



- Befugnisse bzw. Aufgaben GBA (Frist: 31.12.2012):
- Ausgestaltung des Anwendungsbereiches
 - Qualitätsanforderungen
 - Regelungen zu Vereinbarungen, die Kooperation fördern können (grds. fakultativ, obligatorisch für Versorgung von onkologischen Patienten)
 - Regelung Überweisungserfordernis – (Überweisungserfordernis gilt nicht für Zuweisung aus stationärem Bereich)
 - Abgrenzung ambulant/teilstationär/stationär

§ 116 b SGB V (3)



- Sektorenübergreifende Kooperationsvereinbarungen sind Voraussetzung für die Teilnahme der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung
- Vergütung - unmittelbar durch die Krankenkassen; eigene Kalkulation durch Spitzenverbände. Bis dahin: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
- Übergangsregelung: bisherige „§ 116 b-Bestimmungen“ gelten weiter bis Land aufhebt, längstens jedoch 2 Jahre nach Inkrafttreten des entsprechenden Richtlinienbeschlusses des GBA.

§ 116 b SGB V – offene Fragen (1)



- Was passiert mit unbeschiedenen Anträgen nach altem Recht? Anspruch auf Schadensersatz?
- Welche Anforderungen gelten bis Ende des Jahres?
- Für Vertragsärzte
- Für Krankenhäuser
- Ausschluss von neuen Krankenhäusern bis GBA Beschluss?

§ 116 b SGB V – offene Fragen (2)



- Rechtsqualität der „Zulassung“
 - Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt?
 - VA-Fiktion?

- Rechtsschutzmöglichkeiten?

- gegen ungerechtfertigte Bedenken

- Konkurrentenklage zulässig?

§ 116 b SGB V – offene Fragen (3)



- Auslegung „schwere Verlaufsformen“
- Anforderungen an „glaubhafte Versicherung“ der gescheiterten Kooperationsbemühungen
- Wie soll Kooperation wirklich aussehen, wenn beide Vertragsarzt und Krankenhaus die gleichen Leistungen erbringen (können)?
- Verhältnis und Kompetenzen bzgl. Aufsichtsfunktion durch erweiterten Landesausschuss und Aufsichtsbehörde?

Sonstige Regelungen (1)



- § 39 Abs. 1 SGB V: Entlassmanagement wird Teil der Krankenhausbehandlung
- §§ 73 Abs. 7, 128 SGB V: Zuweisungsentsgeltverbot für Vertragsärzte und Hilfsmittelerbringer
- § 75 Abs. 1 S. 2 SGB V: Kassenärztliche Vereinigung kann Notdienst durch Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherstellen (Gesamtvertrag § 83)
- § 105 Abs. 5 SGB V : Kommunen können Einrichtung zur medizinischen Versorgung gründen und betreiben (Ermächtigung)
- Voraussetzung:
- Begründete Ausnahmefälle, d.h. Versorgung ist sonst nicht sichergestellt
-> Konkurrentenklage für ermächtigte Ärzte?

Sonstige Regelungen (2)



- § 116 SGB V: Ermächtigung für Ärzte wird erweitert um
Vorsorge- und Reha-Einrichtungen gem.
§ 111 SGB V und Pflegeeinrichtungen nach
§ 119 b Abs. 3 SGB V
- § 137 e SGB V: Freigabe der Erprobung von Untersuchungen und
Behandlungsmethoden durch GBA freigegeben;
gilt für vertragsärztliche Leistungserbringer und
Krankenhäuser
- § 137 c Abs. 1 S. 2 SGB V: Berechtigung GBA Methodenverbot zu erlassen

Sonstige Regelungen (3)



§17 Abs. 1 KHG:

Entgeltbegrenzung auf KHEntgG für Privatkliniken,

- wenn in räumlicher Nähe zum Plankrankenhaus
und
- organisatorisch verbunden (z.B. Tochtergesellschaft)

- ausdrückliche Abkehr von BGH Rechtsprechung zur Vergütung von
Privatkliniken am Ort und in gleicher Trägerschaft wie Plankrankenhaus!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Mütze Korsch
Rechtsanwalts-gesellschaft
Erftstraße 19a
50672 Köln

Telefon: 0221 / 5 00 03 – 738
Telefax: 0221 / 5 00 03 – 636

www.mkrg.com



Dr. Kerrin Schillhorn
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Verwaltungsrecht
Fachanwältin für Medizinrecht

schillhorn@mkrg.com

Rechtsanwältin Dr. Schillhorn

Fachanwältin für Verwaltungsrecht und Medizinrecht