

## **Was das neue Versorgungsstrukturgesetz bringt.**

Damit das neue Versorgungsstrukturgesetz am 1. Januar 2012 in Kraft treten kann fehlt nur noch die Beratung im Bundesrat. Der Bundestag hat am 1. Dezember 2011 das „Landärztegesetz“ in 2. und in 3. Lesung bereits beschlossen.

Das Gesetz soll nach dem Willen des Bundesministeriums für Gesundheit demographiebedingten Versorgungslücken rechtzeitig entgegen steuern und gezielt die medizinische Versorgung verbessern.

Das Ministerium teilt dazu unter anderem mit:

- A. Die Zulassungsregelungen für medizinische Versorgungszentren werden zur Stärkung der Freiberuflichkeit und zur Sicherung der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen modifiziert.
- B. Bereits im Vorfeld eines in überversorgten Planungsbereichen vorgesehenen Nachbesetzungsverfahrens kann der Zulassungsausschuss entscheiden, ob ein Nachbesetzungsverfahren überhaupt durchgeführt werden soll. Entscheidet er sich dagegen, erhält der ausscheidende Vertragsarzt von der KV eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Praxis.
- C. Es wird die ambulante spezialfachärztliche Versorgung als neuer Bereich geschaffen– Bei gleichen Qualitäts- und Vergütungsbedingungen können dort bestimmte spezialfachärztliche Leistungen sowohl von Krankenhausärzten als auch von niedergelassenen Vertragsärzten erbracht werden.

### **A. Neue Zulassungsregelungen für MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum):**

Neu ist:

- Der ärztliche Leiter muss in seinem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.
- MVZ können nicht mehr von jedem, der Leistungserbringer ist, gegründet werden, sondern nur noch von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen oder von gemeinnützigen Trägern, die auf Grund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen;
- die Gründung ist ab 01. Januar 2012 nur noch in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich.

Jeder Arzt ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Die Bundesärztleitung sagt dazu in § 1: „Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“ Die Berufsordnungen der Landesärztekammer konkretisieren dies insbesondere durch diese Aussage: „Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer

ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.“ Das Versorgungsstrukturgesetz bestätigt also nur, dass dies auch für den ärztlichen Leiter eines MVZ gilt.

In 2010 gab es in Deutschland 1654 MVZ und davon 5 MVZ in der Rechtsform von Aktiengesellschaften (AG). Überwiegend bestehen MVZ in der Rechtsform GbR oder GmbH. Erfahrungen mit MVZ in der Rechtsform von AGs, die belegen, dass dort anders gearbeitet wurde oder dass dort nicht auf das Wohl der Patienten geachtet würde, gibt es wohl eher nicht. Die Einschränkung dürfte rein politisch motiviert sein und ist möglicherweise nicht einmal mit dem Grundgesetz vereinbar. Für bestehende MVZ gibt es erst einmal einen Bestandsschutz.

## **B. Nachfolgezulassung und Zulassungsrecht**

In das Zulassungsrecht wurde nicht nur im Punkt Nachfolgezulassung eingegriffen. Ein Highlight des Gesetzes ist die Möglichkeit, Anstellungsgenehmigungen, die ja meist aus Vertragsarztzulassungen entstanden sind, wieder in Zulassungen umzuwandeln. Diese erfreuliche Regelung liest sich im neuen § 95 Absatz 9b SGB V (auszugsweise) so:

Eine genehmigte Anstellung 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.

Eine dazu passende Regelung wurde in § 32b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (und Vertragszahnärzte) aufgenommen. Der Umfang der Tätigkeit eines angestellten Arztes entspricht dann einem halben Versorgungsauftrag, wenn er mehr als 10 Stunden wöchentlich tätig ist, und einem ganzen Versorgungsauftrag, wenn er mehr als 30 Stunden wöchentlich tätig ist.

Damit kann jetzt ohne weiteres nicht nur eine Zulassung in eine Anstellungsgenehmigung sondern auch eine Anstellungsgenehmigung in eine Zulassung umgewandelt werden. Die Regelung gilt für den einfachen Vertragsarzt und das MVZ gleichermaßen.

Zum Verfahren nach § 103 SGB V zur Erlangung einer Nachfolgezulassung schreibt das Gesetz nunmehr vor:

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 für den Vertragsarztsitz durchgeführt werden soll. Dies gilt auch bei hälftigem Verzicht oder bei hälftiger Entziehung.

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 Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes ist oder ein Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde.

Der Zulassungsausschuss beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmgleichheit ist dem Antrag zu entsprechen.

Klagen gegen einen Beschluss des Zulassungsausschusses, mit dem einem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens entsprochen wird, haben keine aufschiebende Wirkung.

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.

Hat der Zulassungsausschuss in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, 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.

Die Abgabe einer Praxis an einen Nachfolger und die Übernahme einer Praxis müssen ab 2012 im Hinblick auf diese neuen gesetzlichen Regelungen noch sorgfältiger geplant werden als bislang schon. Es ist zu prüfen, ob die Gefahr besteht, dass der Zulassungsausschuss das Nachfolgezulassungsverfahren ablehnt, weil er eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen für nicht erforderlich hält. Dann muss überlegt werden, welche Strategien möglich sind, das zu verhindern.

Ist der Bewerber naher Angehöriger des abgebenden Arztes, ist alles einfach. Dasselbe gilt, wenn er als angestellter Arzt bei ihm tätig war oder wenn der designierter Nachfolger der Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde.

Selbst dann ist aber nicht alles klar.

- Bislang war im Nachfolgezulassungsverfahren der Abwesenheitsvertreter dem angestellten Arzt gleich gestellt. Gilt das auch für diese Neuregelung? Man sollte es besser nicht darauf ankommen lassen.
- Der GP-Partner kann natürlich den Sitz übernehmen, um dann diesen in eine Anstellungsgenehmigung umzuwandeln. Was ist aber, wenn der Zulassungsausschuss meint, als angestellter Arzt bei einer solchen Umwandlung käme zunächst nur der bisherige Vertragsarzt in Betracht?
- Was bringt die Entschädigung, wenn es keinen Nachfolger gibt? Was ist in diesem Fall mit den Angestellten, die der Nachfolger übernommen hätte, was mit dem Mietvertrag, der nicht einfach so gekündigt werden

kann, und was mit den anderen Verträgen? Wer räumt die Praxis aus und entsorgt die vorhandenen Materialien? Geht die Zulassung unter, bleibt das Unternehmen Arztpraxis immer noch erhalten. Der verhinderte Abgeber muss sich jetzt um die Abwicklung selbst kümmern. Eine Entschädigung ist dafür nicht vorgesehen. Ist das rechtens?

### **C. Spezialfachärztliche Versorgung**

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V („SpezFÄV“) umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

Es ist ein neuer Versorgungssektor neben der ambulanten und stationären Versorgung. Die Leistungen werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet.

Wer Leistungen im Rahmen der SpezFÄV erbringen will, muss entweder schon als Leistungserbringer an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen oder zugelassenes Krankenhaus sein. Dann kann er als „Leistungserbringer“, wenn er dies rechtzeitig einem erweiterten Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen angezeigt hat, spezialfachärztliche Leistungen erbringen. Voraussetzung ist,

- dass er die für die zu erbringenden Leistungen jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllt,
- dies gegenüber dem Landesausschuss unter Beifügung entsprechender Belege angezeigt hat
- und seitdem eine Frist von zwei Monaten verstrichen ist, ohne dass der Landesausschuss ihm mitgeteilt hat, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt.
- Der so berechtigte Leistungserbringer hat sein Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Landeskrankenhausgesellschaft zu melden und dabei den Erkrankungs- und Leistungsbereich anzugeben, auf den sich die Berechtigung erstreckt.

Welche Leistungen im Rahmen der SpezFÄV erbracht werden, steht im Gesetz und wird ansonsten vom Gemeinsamen Bundesausschuss geregelt, der dazu bis zum 31. Dezember 2012 eine Richtlinie zur SpezFÄV erarbeiten soll. Darin werden dann die Erkrankungen konkretisiert und der Behandlungsumfang bestimmt, sowie die sächlichen und personellen Anforderungen und Anforderungen an die Qualitätssicherung festgelegt.