



CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE . NOTARE



Biografische Stationen

- 1983 Zulassung als Rechtsanwalt in Kiel
- 1992 Spezialisierung im Medizinrecht
- 2005 Fachanwalt für Medizinrecht
- Vorsitzender des Fachanwaltsausschusses für Medizinrecht bei der Schleswig-Holsteinischen Rechtsanwaltskammer
- Mitglied des Schleswig-Holsteinischen Anwaltsgerichtshofs
- Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein





Gliederung

1. Bedarfsplanung
2. Zulassung
3. Nachbesetzung
4. Medizinische Versorgungszentren
5. Honorarverteilung
6. Wirtschaftlichkeitsprüfung
7. Zuwendungsverbot nach § 128 SGB V



1. Bedarfsplanung



Ziel der Bedarfsplanung

Ziel der Bedarfsplanung ist eine vorausschauende Planung des Ärztebedarfs in der vertragsärztlichen Versorgung. Einerseits sollen Überversorgung und eine angebotsinduzierte Leistungsausweitung vermieden werden, andererseits soll durch Anordnung von Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten die Niederlassung von Vertragsärzten in Gebieten mit drohender Unterversorgung gefördert werden.



Mängel der bisherigen Bedarfsplanung

- Bisherige Überversorgungszustände mussten übernommen und fortgeschrieben werden
- Zu große Planungsräume
- Keine Berücksichtigung des Demographiefaktors



Vorgaben des Gesetzes

Nach § 101 Abs. 1 S. 6 SGB V sind die regionalen Planungsbereiche ab dem 01.01.2013 so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird. Die bisherige Vorgabe, dass die Planungsbereiche den Städten und Landkreisen zu entsprechen haben, entfällt.



Konzept der KBV

Grundprinzip:

Je höher der Spezialisierungsgrad, desto größer der Planungsbereich. Mitversorgungseffekte in Ballungszentren sollen berücksichtigt werden.



Neueinteilung der Planungsgruppen

- Es werden **alle Fachgruppen** in die Planung einbezogen - einschließlich kleinerer Fachgruppen wie Kinder- und Jugendpsychiater, Strahlentherapeuten, Pathologen oder Laborärzte
- Statt bislang 14 werden **21 Planungsgruppen** gebildet, auf die alle Ärzte und Psychotherapeuten verteilt werden
- Eine **Feinplanung** der spezialisierten Fachgruppen, z. B. fachärztliche Internisten nach Schwerpunkten (Rheumatologen, Kardiologen, Gastroenterologen etc.) ist auf Bundesebene nicht vorgesehen, sondern soll **regional** erfolgen



Einbeziehung der Fachgruppen

1. Kinder- und Jugendpsychiater
2. Physikalische und Rehabilitationsmediziner
3. Nuklearmediziner
4. Strahlentherapeuten
5. Neurochirurgen
6. Humangenetiker
7. Laborärzte
8. Pathologen
9. Transfusionsmediziner



Beschluss des GBA vom 06.09.2012

1. Planungsbereiche und Verhältniszahlen werden bis 01.01.2013 festgelegt.
 2. Zulassungsausschuss darf über Zulassungsanträge, die nach dem 06.09.2012 gestellt werden, erst nach Feststellung des Landesausschusses zur Überversorgung entscheiden.
- **Keine Neuzulassungen bis voraussichtlich März 2013!**



Neugliederung der Planungsbereiche

- Die Planungsbereiche orientieren sich nicht mehr starr an den Grenzen von Städten und Gemeinden
- Die Größe der Planungsbereiche wird differenziert:
Sie richtet sich nach dem Grad der Spezialisierung und der Häufigkeit der Inanspruchnahme durch die Patienten

Grundregel:

Je spezialisierter ein Versorgungsbereich ist, desto größer ist der Raumzuschnitt



Differenzierung nach Versorgungsbereichen

1. Hausärztliche Versorgung
2. Wohnortnahe fachärztliche Versorgung
3. Fachärztliche Versorgung
 - a) Sonderbereich I
 - b) Sonderbereich II



Hausärztliche Versorgung

Die hausärztliche Versorgung soll **kleinräumig** beplant werden, um eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Statt derzeit 395 Planungsbereiche soll es künftig **bis zu 4.000 Planungsbereiche** geben. Sie orientieren sich an den Grenzen der Gemeindeverbände und Verbandsgemeinden. Über eine weitere Untergliederung oder Zusammenlegung entscheiden die regionalen Landesausschüsse.



Wohnortnahe fachärztliche Versorgung

Die Planungsbereiche sollen größer ausfallen, wobei Mitversorgungsaspekte der Städte berücksichtigt werden sollen. Hierunter fallen z. B. Gynäkologen, Augenärzte und Orthopäden.



Fachärztliche Versorgung: Sonderbereiche I und II

Stark spezialisierte Fachärzte wie Nuklearmediziner oder Neurochirurgen, die nur von einem geringen Anteil der Bevölkerung beansprucht werden oder keinen direkten Patientenkontakt haben (z. B. Pathologen), werden entsprechend ihrem Einzugsbereich großräumig beplant.

Sonderbereich I (z. B. Radiologen, Fachinternisten):
96 Planungsbereiche

Sonderbereich II (z. B. Nuklearmediziner, Neurochirurgen und Laborärzte):
17 Planungsbereiche (= KV-Bezirke)



Neufestlegung der Verhältniszahlen

- Für die 21 Arztgruppen, die der Bedarfsplanung unterliegen, werden differenzierte Verhältniszahlen vorgesehen, die das Einwohner-Arzt-Verhältnis abbilden.
- Die Verhältniszahlen werden bundesweit einheitlich festgelegt mit der Option zu regionalen Abweichungen.
- Für die erstmalige Festlegung soll ein Stichtag festgesetzt werden, an dem die Versorgung als angemessen definiert wird.



Berücksichtigung von Ermächtigungen und ASV

Bei der Berechnung des Versorgungsgrades sind zu berücksichtigen

- ermächtigte Ärzte
- von Ärzten erbrachte ASV-Leistungen

Hierzu sind Regelungen in den Bedarfsplanungs-Richtlinien zu schaffen (§ 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 b, Abs. 2 S. 8 und 9 SGB V)



„Je mehr ich plane, desto härter trifft mich die Wirklichkeit“

Friedrich Dürrenmatt



2. Zulassung



Übersicht der Neuregelungen

1. Befristung
2. Nebenbeschäftigung
3. Residenzpflicht
4. Zweigpraxen
5. Sitzverlegung
6. Rückumwandlung einer Arztstelle



§ 19 Abs. 4 Ärzte-ZV: Befristung von Zulassungen

In einem Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen mit einem allgemeinen bedarfsgerechtem Versorgungsgrad ab 100 % kann der Zulassungsausschuss die Zulassung befristen.



§ 20 Abs. 1 Ärzte-ZV: Nebenbeschäftigungen

Bisher:

13 Wochenstunden bei voller oder 26 Wochenstunden bei halber Zulassung erlaubt.

Neu:

Vertragsarzt muss in der Lage sein, Sprechstunden zu den üblichen Zeiten anzubieten (20 Wochenstunden bei vollem, 10 bei halbem Versorgungsauftrag).



§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV: Residenzpflicht

Die Verpflichtung, außerhalb von unterversorgten Gebieten die Wohnung in der Nähe der Praxis zu wählen (Residenzpflicht) entfällt ersatzlos.



§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV: Zweigpraxis

Die Genehmigung einer Zweigpraxis wird vereinfacht:

- Geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis aufgewogen werden.
- Es ist nicht erforderlich, dass die in der Zweigpraxis angebotenen Leistungen auch am Vertragsarztsitz angeboten werden.
- Keine Fachgebietsidentität erforderlich.



§ 24 Abs. 7 Ärzte-ZV: Sitzverlegung

Eine Verlegung des Vertragsarztsitzes **darf künftig nur** noch genehmigt werden, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen.



§ 95 Abs. 9 b SGB V: Rückumwandlung von Arztstellen

- Eine 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 die Nachbesetzung, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.

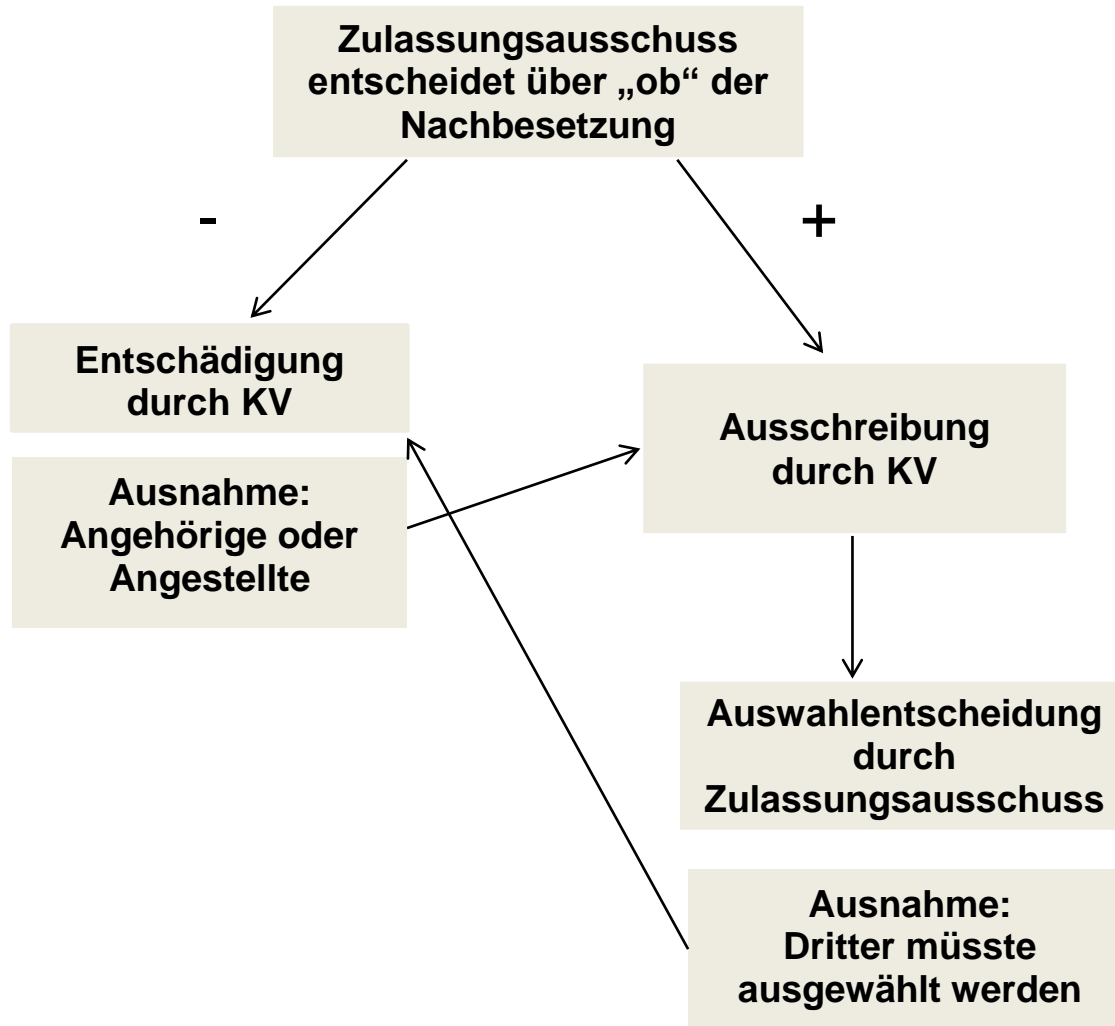


3. Praxisnachfolge



Zweistufiges Nachbesetzungsverfahren

- Der Zula entscheidet über „ob“ der Nachbesetzung
- Ablehnung der Nachbesetzung:
Entschädigung des Praxisinhabers oder seiner Erben
- Genehmigung der Nachbesetzung:
Ausschreibung durch KV und Auswahlentscheidung durch
Zulassungsausschuss





Auswahlkriterien (§ 103 Abs. 4 S. 5 SGB V)

1. Berufliche Eignung
 2. Approbationsalter
 3. Dauer der ärztlichen Tätigkeit
 4. **Mindestens 5 Jahre Tätigkeit in unterversorgtem Gebiet**
 5. Ehegatte, Lebenspartner, Kind
 6. Angestellter Arzt oder Partner
 7. **Bereitschaft, besondere von der KV definierte Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen**
- **Zeiten der Kindeserziehung oder Pflege naher Angehöriger sind bei der Dauer zu berücksichtigen.**



Anstellung (§ 103 Abs. 4 a und b SGB V)

Verzicht auf Zulassung zum Zwecke der Anstellung bei Vertragsarzt oder MVZ nur, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.



Übernahme der Praxis durch Vertragsarzt oder MVZ (§ 103 Abs. 4 b und c SGB V)

Übernahme einer Praxis durch Vertragsarzt oder MVZ und Weiterführung der Praxis durch angestellten Arzt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen.



Mehrere MVZ als Bewerber

- Bewerben sich mehrere MVZ um eine Praxisnachfolge, ist ein MVZ, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, gegenüber den übrigen Bewerbern nachrangig.
- Ausnahme: Gilt nicht für am 31.12.2011 in dieser Form bereits zugelassenes MVZ



Umgehungsstrategie

Vertragsarzt verzichtet zum Zwecke der Anstellung im Krankenhaus-MVZ (Rückumwandlung in eine Zulassung ist möglich!)



4. Medizinische Versorgungszentren



Einschränkung des Gründerkreises

Gründer können künftig nur noch sein:

1. Zugelassene Ärzte
2. Zugelassene Krankenhäuser
3. Erbringer nicht ärztlicher Dialyseleistungen
4. Gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen



Zulässige Rechtsformen

Die Gründung eines MVZ ist nur in der Rechtsform der

1. Personengesellschaft
2. eingetragenen Genossenschaft
3. GmbH

möglich.



Bestandsschutz

Die Zulassung von MVZ, die bereits am 01.01.2012 zugelassen waren, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform unverändert fort.



Ärztlicher Leiter

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



Ungelöstes Problem:

- Fachfremde Anstellung in MVZ-GbR nur bei gemeinsamen Versorgungsauftrag zulässig (§ 19 Abs. 2 MBO)
- Gründung einer MVZ-GmbH durch Vertragsärzte führt zu Verlust der Gründereigenschaft



5. Honorarverteilung



RLV keine gesetzliche Vorgabe mehr

- Die gesetzlichen Vorgaben zur Honorarverteilung auf der Grundlage von Regelleistungsvolumina sind ersatzlos entfallen.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen verteilen die Gesamtvergütung auf Grundlage eines im Benehmen mit den Krankenkassen als Satzung festgesetzten Honorarverteilungsmaßstabes.



Zwingende Inhalte

1. Regelungen zur Verhinderung übermäßiger Ausdehnung der Tätigkeit.
2. Der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen ist Rechnung zu tragen.
3. Psychotherapeutische Leistungen sind angemessen je Zeiteinheit zu vergüten.



Fakultative Inhalte

1. Der HVM **soll** Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars ermöglichen.
2. Für vernetzte Praxen können gesonderte Vergütungsregelungen vorgesehen werden.



Honorarverteilungsmodelle

- Einige KVen sind zu Individualbudgets zurückgekehrt (z. B. Rheinland-Pfalz, Thüringen)
- Die Mehrzahl der KVen haben die RLV/QZV-Systematik mit Modifikationen beibehalten (z. B. Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern).



6. Wirtschaftlichkeitsprüfung



Richtgrößenprüfung

Bei der Überschreitung der Richtgrößen für Arzneimittelverordnungen um mehr als 25 % haben Ärzte den Krankenkassen den Mehraufwand zu erstatten, soweit er nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt war oder den Mehraufwand kompensatorische Einsparungen gegenüberstehen. Lediglich bei einer Überschreitung der Richtgröße um mehr als 15 % war vorgesehen, dass Beratungen der Prüfungsstelle durchgeführt werden sollen.



Einschränkungen durch den Gesetzgeber

- **2008:** zeitliche Befristung – Regress muss innerhalb von 2 Jahren nach Ende des Prüfungszeitraumes festgesetzt werden.
- **2011:** Höchstbetrag von 25.000,00 € für die ersten beiden Jahre der Festsetzung eines Regresses.
- **2012:** Bei erstmaliger Überschreitung hat eine individuelle Beratung zu erfolgen. Erst danach darf ein Regress festgesetzt werden („Beratung vor Regress“).



Geltungsbeginn

- Nur Prüfzeitraum ab 2012?
- Noch anhängige Prüfverfahren für Prüfzeiträume vor 2012?
- Noch nicht bestandskräftig abgeschlossene Prüfverfahren?



Beschluss des Bundestages vom 28.06.2012

- Gilt für alle Verfahren, in denen der Beschwerdeausschuss am 31.12.2011 noch nicht entschieden hat.
- Zustimmung des Bundesrates steht noch aus.



Erleichterungen bei Heilmitteln

Die Verordnung der **zuvor von der Krankenkasse genehmigten Heilmittel** unterliegt nicht mehr der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf haben nunmehr die Möglichkeit, die erforderlichen Heilmittel von der Krankenkasse für einen geeigneten Zeitraum vorab genehmigen zu lassen. Bereits in diesem Genehmigungsverfahren ist die Wirtschaftlichkeit zu prüfen.

- Ärzte sollten dafür Sorge tragen, dass Patienten sich die Genehmigung für Heilmittel besorgen!



7. Zuwendungsverbot nach § 128 SGB V



Bisherige Regelung

Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren.

Beispiele: Brillen- oder Hörgeräteversorgung,
Sanitätshaus



Erweiterung des Zuwendungsverbots

- Unzulässige Zuwendungen sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten, Materialien, Durchführung von Schulungsmaßnahmen, Gestellung von Räumen oder Personal sowie Einkünfte aus Beteiligungen (Umgehungsverbot).
- Diese Regelungen gelten auch für die Versorgung mit Heilmitteln.

Beispiel: Reha-Zentrum, Physiotherapieeinrichtung



Sanktionen

Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT.

www.causaconcilio.de

Dr. Paul Harneit

Rechtsanwalt · Fachanwalt für Medizinrecht

Deliusstr. 16 · 24114 Kiel

Tel. 0431/6701- 0 (-203) · Fax 0431/6701-55203

harneit@cc-recht.de · www.causaconcilio.de



CAUSACONCILIO

RECHTSANWÄLTE . NOTARE

