



Versorgungsstrukturgesetz Schlussfolgerungen & Konsequenzen für den Betrieb von MVZ

Von
Jörn Schroeder-Printzen
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht

Einführung - Begriffsbestimmungen

- Vom Versorgungsgesetz zum Versorgungsstrukturgesetz
 - Planung für Inkrafttreten zum 01.01.2012 äußerst eng, möglicherweise erst Inkrafttreten im Laufe des Jahres 2012
 - Ursprüngliche Referentenentwürfe sahen ein Versorgungsgesetz vor, jetzt nur noch Versorgungsstrukturen
 - Begriff der „Versorgung“ nach Wikipedia:
 - **Versorgung** bezeichnet:
 - das Aufrechterhalten der Lebensgrundlagen für eine Person
 - in der Wirtschaft die regelmäßige Belieferung eines Kunden mit einer Ware oder Dienstleistung
 - im Besoldungsrecht die Zahlungen an Beamte im Ruhestand
 - bei Militär und Katastrophenschutz das Fachgebiet Logistik

Einführung - Begriffsbestimmungen

- Struktur nach Wikipedia:
 - Unter **Struktur** versteht man das Muster von Systemelementen und ihrer Wirk-Beziehungen untereinander, also die Art und Weise, wie die Elemente eines Systems aufeinander bezogen sind (durch Beziehungen „verbunden“ sind), so dass ein System bzw. Organismus funktioniert (entsteht und sich erhält).
- Versorgungsstruktur nach Schroeder-Printzen:
 - Das Muster von Systemelementen und ihrer Wirk-Beziehungen untereinander im Rahmen
 - des Aufrechterhaltens der gesundheitlichen Lebensgrundlagen von der Bevölkerung bzw.
 - der regelmäßigen Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen.

Sicherstellung der Versorgung I

- **Bedarfsplanung**
 - Flexibilisierung der Planungsbereiche durch Neuregelungen innerhalb der Bedarfsplanungs-Richtlinien.
 - Die Bedarfsplanung soll eine bedarfsgerechte Versorgung sicher stellen.
 - Beachtung der Demographie innerhalb der Bedarfsplanung.
 - Erweiterung der Möglichkeit der Erteilung einer Sonderbedarfszulassung.

Sicherstellung der Versorgung II

- Einbindung der Länder in die Bedarfsplanung.
 - Beim G-BA: Mitberatungsrecht.
 - Beim Landesausschuss: Mitberatungsrecht.
 - Beanstandungsrecht der Länder beim Bedarfsplan.
 - Abweichungen durch den Landesausschuss von der Bedarfsplanungs-Richtlinie möglich.
 - Möglichkeit der Schaffung eines neuen sektorenübergreifenden Gremiums mit Empfehlungscharakter aufgrund landesgesetzgeberischer Entscheidung.

Sicherstellung der Versorgung III

- Förderung des Verzichtes auf Zulassungen in überversorgten Gebieten:
 - Finanzielle Unterstützungen bei freiwilligen Verzichtes auf die Zulassung.
- Vorkaufsrecht der KV beim Nachbesetzungsverfahren:
 - Ziel: Abbau der Überversorgung
 - Eintritt in einen abgeschlossenen Vertrag:
 - § 613a BGB
 - Lagerung der Patientenkartei.

Sicherstellung der Versorgung IV

- Steuerung des Niederlassungsverhaltens über Vergütungsanreize:
 - In unterversorgten Bereichen findet eine Abstufung bei der Honorierung nicht statt.
 - Preiszuschläge für förderungswürdige Leistungen.
 - Schaffung eines Strukturfonds in Höhe von 0,1 % der Gesamtvergütung + gleicher Betrag von den KK'en.

Sicherstellung der Versorgung V

- Möglichkeit der Ermächtigung von Ärzten in Reha- oder Pflegeeinrichtungen.
- Sektorenübergreifende Organisation des Notdienstes.
- Eigenbetriebe
 - Durch KV: Vergütung aus der Gesamtvergütung.
 - Durch kommunale Träger: Wenn die KV nicht will, dann können die Kommunen.

Sicherstellung der Versorgung VI

- Aufgabe der Residenzpflicht.
 - Sicherstellungsauftrag der KV?
- Ausbau der Telemedizin.
- Schaffung eines Kataloges delegationsfähiger Leistungen in den Bundesmantelverträgen.
- Erweiterungen der „Befreiung von der Dienstpflicht“ für Entbindung, Erziehung sowie für Pflege von Angehörigen.

Sicherstellung der Versorgung VII

- Nachbesetzungsverfahren
 - Neustrukturierung der Auswahlkriterien bei der Nachbesetzungsverfahren:
 - Hinzunahme der Tätigkeit in unterversorgten Gebieten und Erziehungszeiten.
- Umwandlung einer Angestelltenzulassung in eine „echte“ Zulassung.

Vertragsärztliche Vergütung

- Wieder zurück zur Regionalisierung und zurück zu dem Zustand vor 2004.
- Wesentliche Vorgaben durch den Bewertungsausschuss dürfen nicht mehr gegeben werden.
- Abschaffung der Kodierrichtlinien.

Medizinische Versorgungszentren

- Einschränkung der Gründerberechtigung:
 - Vertragsärzte, Krankenhäuser, und gemeinnützige Träger sowie Dialyse-Einrichtungen.
 - Verfassungsrechtlich bedenklich, weil für diese Einschränkung keine Gründe des Allgemeinwohls existieren.
- Ärztlicher Leiter muss in der Einrichtung tätig sein.
 - Gesetzgeber definiert nicht die Aufgaben des Ärztlichen Leiters.
 - Notfalls wird ein Arzt zum ärztlichen Leiter bestellt, ohne echte Aufgaben zu erhalten.

Medizinische Versorgungszentren II

- Vorkaufsrecht für übrige Bewerber bei der Auswahlentscheidung in den Fällen, in denen das MVZ nicht mehrheitlich ärztlich besetzt ist.
 - Gilt nicht für den Verzicht auf die Zulassung bei gleichzeitiger Anstellung im MVZ nach § 103 Abs. 4a SGB V.
 - Verlängerung des Verfahrens für den abgebenden Arzt.
 - Für die Praxis nicht besonders relevant, weil kaum ein MVZ im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V überhaupt eine Zulassung erhält.

Ambulante spezialärztliche Versorgung

- Überarbeitung von § 116b SGB V:
 - Weg vom Krankenhaus als isolierter Leistungserbringer, hin zur kooperativen Versorgungsstruktur bei gleichzeitiger Gleichschaltung von ambulant und stationär.
 - Betrifft sowohl die Vergütung als auch die Qualitätserfordernisse.
 - Vollständige Überarbeitung der Richtlinie nach § 116b SGB V durch den G-BA.
 - Verzicht auf die Genehmigungspflicht durch das Land, ausreichend ist die Anzeige gegenüber dem Land, die nur dann innerhalb einer Frist von 2 Monaten die Aufnahme untersagen können, wenn die Erfordernisse der Richtlinie des G-BA nicht erfüllt sind.

Ambulante spezialärztliche Versorgung II

- Ausschluss aus der vertragsärztlichen Versorgung bei Nichterfüllung der Qualitätserfordernisse?
- Derzeitiger Entwurf sieht eine nichtbudgetierte Vergütung vor, dies dürfte sich noch im laufenden Gesetzgebungsverfahren ändern.
- Soll nach Auffassung vom Gesundheitsausschuss des BR gestrichen werden. Hier ist noch mit einer Vielzahl von Änderungen zu rechnen.

Wirtschaftlichkeitsprüfung - § 106 SGB V

- Genehmigte Heilmittelverordnungen (längerfristige Verordnungen) fallen nicht mehr unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Regressschutz für Ersttäter mit längerem Schutz (Zeitraum bis die Beratung ausgesprochen worden ist).
- Antrag auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten außerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

... NOCH FRAGEN?

