

Das Versorgungsstrukturgesetz ist auf dem Weg

1. Neuordnung der Planungsbereiche

In der BRD gibt es derzeit insgesamt 397 Planungsbereiche, die den kreisfreien Städten und Kreisen entsprechen. Ab dem 1. Januar 2013 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die regionalen Planungsbereiche so festzulegen, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird. Die Größe der Planungsbereiche kann nach Arztgruppen, z.B. nach hausärztlicher, allgemeiner fachärztlicher und spezialisierter fachärztlicher Versorgung differenziert werden.

Am 3. August 2011 hat das Bundeskabinett das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) beschlossen. Es soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Der 181-seitige Gesetzesentwurf steht als Download auf der Homepage des BMG (www.bmg.bund.de) zur Verfügung. Der Beitrag erläutert wesentliche Änderungen, die auf Ärzte und Krankenhäuser zukommen werden.

2. Befristung von Zulassungen

Um die Entstehung und Festschreibung von Überversorgung abzubauen, kann die Zulassung von Vertragsärzten in offenen Planungsbereichen, in denen der allgemeine Versorgungsgrad 100 bis 110 % beträgt, erstmalig befristet werden. In gesperrten Planungsbereichen werden weiterhin nur unbefristete Zulassungen erteilt. Bei befristeten Zulassungen findet kein Nachbesetzungsverfahren statt, und zwar auch dann nicht, wenn der Vertragsarzt noch vor Ablauf des Befristungszeitraums auf seine Zulassung verzichtet. Endet die Zulassung nach Ablauf des Befristungszeitraums, kann der Arzt einen neuen Zulassungsantrag stellen, sofern der Planungsbereich nicht zwischenzeitlich gesperrt wurde.

3. Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben bei der Ausschreibung von Vertragsarztsitzen zur Nachbesetzung in überversorgten Pla-

nungsbereichen ein Vorkaufsrecht, das sie allerdings nur dann ausüben können, wenn sich kein Kind, Ehegatte, Lebenspartner oder Gemeinschaftspraxispartner des abgebenden Vertragsarztes um die Nachbesetzung bewerben. Eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes findet nach Ausübung des Vorkaufsrechts nicht mehr statt. Das Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen wird durch ein Aufkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen ergänzt. Wenn ein Vertragsarzt in einem überversorgten Planungsbereich freiwillig auf das Recht zur Ausschreibung seines Vertragsarztsitzes verzichtet, kann die Kassenärztliche Vereinigung dies finanziell fördern. Mit diesen Maßnahmen soll die Überversorgung in gesperrten Planungsbereichen abgebaut und langfristig eine ausgewogene räumliche Verteilung der Vertragsärzte erreicht werden.

4. Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kommunen

Auch kommunale Träger (Städte, Gemeinden und Kreise) können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen, wenn die Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt werden kann, eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.

5. Notfallpraxen an Krankenhäusern

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können den Notdienst durch Kooperationen und eine organisatorische Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherstellen. In der Gesetzesbegründung werden ausdrücklich die Einrichtung von Notfallpraxen an Krankenhäusern sowie eine organisatorische Verknüpfung (gemeinsame Leitstelle etc.) mit dem Rettungsdienst genannt.

6. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die Zulassungsregelungen bei MVZ

werden modifiziert. Künftig können nur noch zugelassene Ärzte und Krankenhäuser sowie gemeinnützige Träger Gründer von MVZ sein.

Als Rechtsformen kommen nur noch die Personengesellschaft (GbR, Partnerschaftsgesellschaft) und die GmbH in Betracht. MVZ, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, genießen Bestandsschutz. Der ärztliche Leiter des MVZ muss ein im MVZ tätiger Arzt sein. MVZ, die diese gesetzliche Voraussetzung nicht erfüllen, verlieren ihre Zulassung, wenn sie nicht bis spätestens 30. Juni 2012 gegenüber dem Zulassungsausschuss nachweisen, dass die ärztliche Leitung den gesetzlichen Voraussetzungen entspricht. Bei Auswahlentscheidungen über die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes sind MVZ, die ab dem 1. Januar 2012 zugelassen werden und bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte nicht Vertragsärzten zustehen, nachrangig zu berücksichtigen.

7. Ambulante spezialärztliche Versorgung

Neben der vertragsärztlichen und der Krankenhausversorgung wird eine neue Versorgungsform, nämlich die ambulante spezialärztliche Versorgung, zur Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Erkrankungen, wie z.B. onkologische Erkrankungen, HIV/AIDS, Multiple Sklerose, eingeführt. An dieser Versorgungsform können Vertragsärzte, MVZ und Krankenhäuser teilnehmen. Es besteht ein freier Zugang, sofern die Leistungserbringer die jeweiligen sächlichen und personellen Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss festlegt, erfüllen. Die Abrechnung erfolgt unmittelbar mit den Krankenkassen, und zwar zunächst nach dem EBM, mittelfristig nach diagnosebezogenen Gebührenpositionen. ■

Sylvia Köchling
Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht
BPG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Nevinghoff 30
48147 Münster