



Mandanteninformation

Gesundheitsrecht

JULI 2011

GKV-Versorgungsstrukturgesetz – Was ändert sich für MVZ

Der Referentenentwurf für das neue Versorgungsstrukturgesetz liegt vor. Die wichtigsten Änderungen für MVZ stellen wir im Folgenden dar:

1. Einschränkung möglicher Gründer

MVZ können auch weiterhin von Vertragsärzten und Krankenhäusern gegründet werden. Der Gesetzentwurf schließt jedoch andere Leistungserbringer aus, die bisher gem. § 95 Abs. 1 S. 6 SGB V a. F. ebenfalls Gründer sein konnten (Leistungserbringer, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung teilnehmen). Nach der Neuregelung sind nur noch zugelassene Vertragsärzte und zugelassene Krankenhäuser sowie gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gründungsberechtigt (§ 95 Abs. 1a S. 1 SGB V RefE).

Das Gesetz sieht jedoch eine Bestandsschutzregelung für diejenigen MVZ vor, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits zugelassen sind. Für sie gilt die Zulassung unabhängig von der Trägerschaft fort (§ 95 Abs. 1a S. 2 RefE).

2. Einschränkung möglicher Rechtsformen

MVZ können sich nicht mehr wie bisher aller zulässigen Organisationsformen bedienen (§ 95 Abs. 1 S. 6 SGB V a. F.), sondern sind auf die Rechtsformen einer Personengesellschaft (d.h. Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Partnerschaftsgesellschaft oder Ärztegesellschaft nach § 32a der Musterberufsordnung für Ärzte) oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung beschränkt.

Auch hier gilt die Bestandsschutzregelung des § 95 Abs. 1a S. 2 SGB V RefE für MVZ, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits zugelassen sind. Nach der amtlichen Begründung des Referentenentwurfs können diese bestandsgeschützten Einrichtungen aufgrund ihrer Zulassung alle Handlungsmöglichkeiten eines MVZ wahrnehmen: Frei werdende Arztstellen nachbesetzen, weitere Vertragsarztsitze hinzunehmen, sich auf nach § 103 Abs. 4 SGB V frei werdende Vertragsarztsitze bewerben sowie Änderungen in der Organisationsstruktur des MVZ vornehmen (etwa bezüglich der Rechtsform, der Trägerstruktur oder der Gesellschaftsverhältnisse).

3. Ärztliche Leitung

§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V RefE gibt vor, dass der ärztliche Leiter des MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt im MVZ tätig sein muss und in medizinischen Fragen keinen Weisungen unterliegen darf. Diese Regelung gilt auch für die MVZ, die der Bestandsschutzregelung in § 95 Abs. 1a S. 2 SGB V unterliegen. Die Zulassung ist zu entziehen, wenn das MVZ nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Neuregelung nachweist, dass die ärztliche Leitung den Anforderungen des Abs. 1 S. 3 RefE genügt (§ 95 Abs. 6 S. 3 SGB V RefE).

4. Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen

Nach der Neuregelung in § 95 Abs. 2 S. 9b SGB V RefE wird es Vertragsärzten ermöglicht, eine nach Satz 9 genehmigte Anstellung zu einem späteren Zeitpunkt in eine Zulassung umwandeln zu lassen. Über die Verweisung in Abs. 2 S. 8 RefE gilt diese Regelung auch für MVZ. Dies gilt auch, wenn ein Vertragsarzt gem. § 103 Abs. 4a auf seine Zulassung verzichtet, um in einem MVZ tätig zu sein. Zu einem späteren Zeitpunkt kann auch diese Arztstelle in eine Zulassung umgewandelt werden.

Die Frage, ob ein MVZ eine Arztstelle auf ein anderes MVZ übertragen kann (verneinend LSG Hessen Urt. v. 10.10.2010, Az. L 4 KA 33/09) wird durch diese Regelung nicht gelöst.

5. Übernahme von Vertragsarztsitzen durch das MVZ – Vorkaufsrecht der KV und der Vertragsärzte

Die Übernahme von Vertragsarztsitzen im Nachbesetzungsverfahren gem. § 103 Abs. 4 SGB V durch MVZ wird erheblich erschwert.

In § 103 wird ein neuer Abs. 4d eingefügt. Danach sind MVZ, die im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 Abs. 4 SGB V eine Praxis übernehmen und diese nicht in der Praxis, sondern in den Räumen des MVZ weiterführen wollen, hierzu nur dann berechtigt, wenn dem keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Führt die Übernahme einer Praxis in ein MVZ zu Versorgungsproblemen am bisherigen Sitz der Praxis, steht das einer solchen Übernahme entgegen. Zu prüfen wäre dann, ob das MVZ ggf. am bisherigen Sitz eine Zweigpraxis einrichtet.

Gem. § 103 Abs. 4c SGB V RefE erhält die KV ein Vorkaufsrecht bei der Ausschreibung von Vertragsarztsitzen im Nachbesetzungsverfahren gem. § 103 Abs. 4 S. 1 SGB V. Das gilt unabhängig davon, ob sich ein MVZ bewirbt.

Bewirbt sich ein MVZ, bei dem die Geschäftsanteile und Stimmrechte nicht mehrheitlich in ärztlicher Hand liegen, auf einen frei werdenden Vertragsarztsitz im Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 4 SGB V und erhält es im Auswahlverfahren den Zuschlag, so erhalten die Ärzte, die sich auf diesen Sitz ebenfalls beworben haben, ein Vorkaufsrecht gegenüber diesem MVZ (§ 103 Abs. 4d SGB V RefE). Nach § 103 Abs. 4d S. 3 SGB V RefE gilt dies nicht für MVZ, die Bestandsschutz genießen und bei denen die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte schon zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung nicht Ärzten zustand. So wie das Verfahren der Ausübung des Vorkaufsrechts im Moment ausgestaltet ist, kann sich die Zulassung des ausgewählten MVZ monatelang hinziehen.

Das Vorkaufsrecht der Ärzte ist dem Vorkaufsrecht der KV (Neuregelung in § 103 Abs. 4c SGB V RefE) nachrangig. Es besteht nicht, wenn die KV ihr Vorkaufsrecht ausübt (vgl. S. 114 der Begründung RefE).

Diese Regelungen sind verfassungsrechtlich mit Blick auf das allgemeine Gleichbehandlungsgebot (Art. 3 GG) zumindest bedenklich.

6. Lockerung der Grenzen für Nebenbeschäftigung (?)

Bisher konnte ein Vertragsarzt zugleich eine Tätigkeit z. B. im Krankenhaus ausüben, wenn sich seine Tätigkeit im Krankenhaus innerhalb der vom Bundessozialgericht aufgestellten zeitlichen Grenzen hielt (13 Stunden/ Woche bei Vollzeitätigkeit; 26 Stunden/ Woche bei einem halben Versorgungsauftrag). Zwar sieht die Neuregelung in § 20 Ärzte-ZV RefE nun keine starren zeitlichen Grenzen vor, schafft aber keine Rechtsklarheit. Danach steht ein Beschäftigungsverhältnis oder eine andere nicht ehrenamtliche Tätigkeit der Eignung als Vertragsarzt dann entgegen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Tätigkeit üblichen Zeiten anzubieten. Wird dies gewährleistet, ist künftig eine Nebentätigkeit auch bei Überschreiten der von der Rechtsprechung aufgestellten Zeiten möglich. Wie viele Stunden eine Nebentätigkeit umfassen kann, bleibt damit unklar.

8. Residenzpflicht

Bisher war der Vertragsarzt verpflichtet, seine Wohnung so zu wählen, dass er innerhalb einer angemessenen Zeit (nach der Rechtsprechung innerhalb von 30 Minuten) am Vertragsarztsitz sein kann. Diese sog. Residenzpflicht (§ 24 Abs. 2 Ärzte-ZV a. F.) wird mit der Neuregelung aufgehoben. Die für den Vertragsarzt maßgeblichen Regelungen zur Teilnahme am organisierten Notdienst bleiben jedoch unberührt.

Ansprechpartner:

Petra Maier
Rechtsanwältin
Tel.: 089/29033-124
E-Mail: maier@seufert-law.de

Dr. Anke Hübner
Rechtsanwältin
Tel.: 089/29033-142
E-Mail: huebner@seufert-law.de