



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV

24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT –
ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT
ERFURT, 19.04.2024

DR. JAN-PETER SPIEGEL

RECHTSANWALT (SYNDIKUSRECHTSANWALT), FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT



1

➤ AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

➤ AKTUELLE REFORMVORHABEN

- GVSG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 2

2

➤ AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

➤ AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- GVSG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 3

3

➤ NACHBESETZUNG I

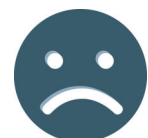
Auswahlkriterien bei Praxisnachfolge

Thema: MVZ-Nachrangigkeit

1. SG Hamburg, Urt. v. 24.11.2021 (S 27 KA 12/21)

Sachverhalt: ZA lehnt Erteilung einer Anstellungsgenehmigung für eine MVZ GmbH (ärztlicher Gründer) wegen Nachrangregelung § 103 Abs. 4c Satz 3 SGB V ab

- › Angestellten-MVZ sind Freiberufler-MVZ und Vertragsärzten gegenüber nachrangig (str.)
- › Nachrangregelung vor die Klammer gezogenes Auswahlkriterium
Intention des Gesetzgebers, Ausbreitung der von *Kapitalgesellschaften* geführten MVZ zu verhindern, irrelevant
- › Nachrangregelung dient Schutz der Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit
- › Gesetzgeber kennt Unterschiede zwischen angestellten und zugelassenen Ärzten
- › Sprungrevision eingelegt (B 6 KA 2/22 R) - vor Verhandlungstermin zurückgenommen



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 4

4

Auswahlkriterien bei Praxisnachfolge

2. LSG Bayern (Urt. v. 14.09.2022 – L 12 KA 35/21)

- › Urteil betrifft Auswahlentscheidung nach partieller Entsperrung gemäß § 26 Ärzte-ZV
- › LSG:
 - › Nachrangigkeit nach § 103 Abs. 4c Satz 3 SGB V nur bei Auswahlentscheidung unter *gleichwertigen Bewerbern*
 - › MVZ ohne Vertragsärzte könnte sich sonst nie um Versorgungsauftrag neben Vertragsarzt bewerben
➔ intensiven Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG hätte Gesetzgeber explizit regeln müssen
- › „Nachrangig berücksichtigen“: Keine Einschränkung des Auswahlermessens des ZA, MVZ von vornherein nicht in Auswahlentscheidung einzubeziehen



Auswahlkriterien bei Praxisnachfolge

3. BSG (Urt. v. 25.10.2023 – B 6 KA 26/22)

- › Revisionsentscheidung betrifft LSG Bayern (zuvor unter 2.)
- › Streitentscheidende Frage: Nachrangregelung von § 103 Abs. 4c Satz 3 SGB V bei Auswahlentscheidung wegen **partieller Entsperrung eines Planungsbereichs** entsprechend anwendbar?
- › BSG:
 - › Wortlaut: Nachrangregelung gilt nur für Auswahl des Praxisnachfolgers im **Nachbesetzungsverfahren**
 - › Im Auswahlverfahren wegen **partieller Entsperrung** nicht anwendbar:
 - Keine planwidrige Regelungslücke
 - Regelung bewusst nur für Nachbesetzungsverfahren gedacht
➔ kein Nachrang von MVZ gegenüber Vertragsärzten nach partieller Entsperrung



Bundessozialgericht



Auswahlkriterien bei Praxisnachfolge



Bundessozialgericht

- › Rechtsfrage zum Nachrang im Nachbesetzungsverfahren weiterhin ungeklärt? → BSG Rn. 21 (obiter dictum):

*„Dagegen ordnet § 103 Abs. 4c Satz 3 SGB V ausdrücklich die modifizierte Geltung des § 103 Abs. 4 SGB V („mit der Maßgabe“) an und verwendet die Formulierung „nachrangig zu berücksichtigen“. Die Nachrangregelung zielt damit nicht lediglich auf ein weiteres Auswahlkriterium iS des § 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V. Vielmehr hat der Gesetzgeber einen **grundsätzlich zu beachtenden Nachrang** für nicht mehrheitlich von Vertragsärzten getragene MVZ statuiert. **Dies hat zur Folge, dass diesen MVZ bei der Auswahl im Nachbesetzungsverfahren nicht die gleiche Stellung wie anderen geeigneten Bewerbern eingeräumt wird.**“ [Hervorhebungen nur hier]*

OLG Brandenburg, Urt. v. 25.04.2023 – 17 U 1/22 Kart

Thema: Vertraglicher Ausschlusses der Beteiligung an Nachbesetzungsverfahren

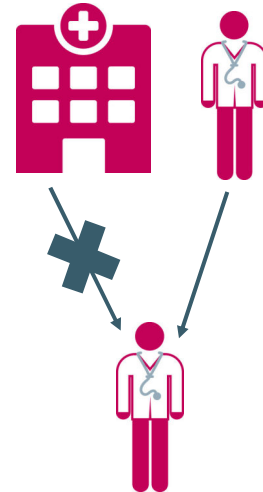
Sachverhalt

- › Vertragliche Verpflichtung eines KH (hat ein MVZ) gegenüber ausscheidendem KH-Chefarzt (und Gesellschafter eines anderen MVZ) im Aufhebungsvertrag :
 - › Chefarzt erhält 95.000 EUR Abfindung für Ausscheiden (ab 100.000 EUR hätte KH-Aufsichtsrat zustimmen müssen)
 - › Beschränkung MVZ-Tätigkeit des KH-MVZ
 - auf zwei Sitze
 - nur konservative Augenheilkunde
 - ausschließlich auf KH-Gelände
 - Änderungen nur mit Zustimmung des ehemaligen KH-Chefarztes zulässig



OLG Brandenburg, Urt. v. 25.04.2023 – 17 U 1/22 Kart

- › Verpflichtung zur zweijährigen Nichtteilnahme des KH-MVZ an Nachbesetzungsverfahren „im Großraum...“ im Bereich Augenheilkunde → Verzicht auf 2 vom Chefarzt zu bestimmende Ausschreibungen beschränkt
- › KH-MVZ bewirbt sich dennoch im Nachbesetzungsverfahren
- › Erhält vom ZA Sitz zur Anstellung eines Arztes
- › BA bestätigt Entscheidung
- › Auf Empfehlung des Sozialgerichts Aufhebung und Verpflichtung zur Neubescheidung
 - › BA entscheidet (bestandskräftig) erneut zugunsten des KH-MVZ
 - › Arzt-MVZ nimmt KH-MVZ auf 2,5 Mio. EUR Schadensersatz in Anspruch → mit entgangenem Sitz wäre Gesamterlös für Arzt-MVZ höher gewesen

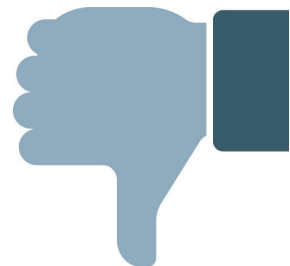


9

OLG Brandenburg, Urt. v. 25.04.2023 – 17 U 1/22 Kart

OLG Brandenburg:

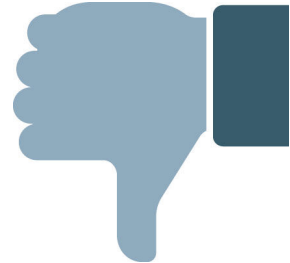
- › Vereinbarung verstößt gegen gesetzliches Verbot
 - nach §§ 134, 138 BGB nichtig
- › § 134 BGB:
 - › Vertragsverhältnis zwischen KH und MVZ unterfällt gemäß § 69 Abs. 2 Satz 1 SGB V dem GWB
 - › § 1 GWB: Verbot von
 - Vereinbarungen zwischen Unternehmen,
 - Beschlüssen von Unternehmensvereinigungen und
 - aufeinander abgestimmte Verhaltensweisen, die eine Verhinderung, Einschränkung oder Verfälschung des Wettbewerbs bezwecken oder bewirken
- › Funktionaler Unternehmensbegriff: Freiberuflich tätige Personen sind Unternehmen i.S.v. § 1 GWB



10

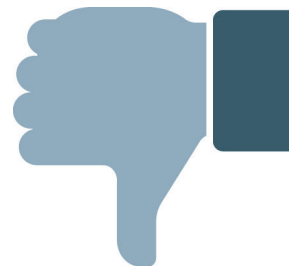
OLG Brandenburg, Urt. v. 25.04.2023 – 17 U 1/22 Kart

- › Vereinbarung zum Nachbesetzungsverfahren wettbewerbsrelevant
- › Verzicht auf Teilnahme an Nachbesetzungsverfahren bezweckt Wettbewerbsbeschränkung
- › Vereinbarung unterläuft gesetzliches Nachbesetzungsverfahren
- › Spürbarkeit der Beeinträchtigung des Wettbewerbs irrelevant
- › § 138 BGB:
 - › Nachvertragliche Wettbewerbsbeschränkungen mit Rücksicht auf Art. 12 Abs. 1 GG nur dann nicht nach § 138 BGB sittenwidrig, wenn besondere Umstände aner kennenswertes Bedürfnis begründen (z.B. Patientenschutzklausel)



OLG Brandenburg, Urt. v. 25.04.2023 – 17 U 1/22 Kart

- › Wettbewerbsverbot darf nicht zur Ausschaltung des ehemaligen Partners als potenzieller Wettbewerber eingesetzt werden
- › Kein aner kennenswertes Schutzbedürfnis des Chefarztes:
 - Bewerbung im Nachbesetzungsverfahrens hat mit Tätigkeit als früherer KH-Chefarzt nichts zu tun
 - Dient nicht Aufrechterhaltung eines Arbeitserfolgs oder anderer als Chefarzt geschaffener Position
 - Vereinbarung soll Ausdehnung der ambulanten Tätigkeit des ausscheidenden Chefarztes dienen und das Ausscheiden kompensieren
 - ➔ hätte durch höhere Abfindung gelöst werden können
 - Kein Grund zur Beschränkung der Grundrechte des KH-MVZ aus Art. 12 Abs. 1, 19 Abs. 3 GG



BSG, Urt. v. 13.12.2023 (B 6 KA 15/22 R)

Thema: KV-Satzungsbefugnis zur Unterzeichnung der Abrechnungssammelerklärung durch ÄL

- › **Sachverhalt:** Nach HVM der KV NO musste ÄL Abrechnungssammelerklärung unterzeichnen → (-), Honorar nicht ausbezahlt
- › BSG: HVM von EMGL des § 87b Abs. 1 Satz 2 SGB V gedeckt und kein Verstoß gegen höherrangiges Recht
- › Regelung kein bloßes Formerfordernis: Ordnungsgemäße Abrechnungssammelerklärung lässt Vergütungsanspruch erst entstehen
- › ÄL trägt Verantwortung für ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe
- › ÄL hat Gesamtverantwortung gegenüber KV
→ nicht zu beanstanden, wenn HVM Unterschrift des ÄL verlangt



Bundessozialgericht



BSG, Urt. v. 13.12.2023 (B 6 KA 15/22 R)

- › MVZ als Trägerin der Zulassung für Abgabe einer ordnungsgemäßen Sammelerklärung verantwortlich
- › MVZ als Einrichtung kann nicht selbst handeln
- › Unterzeichnung durch ÄL ersetzt in Einzelpraxis vom Vertragsarzt zu leistende Unterschrift
- › ÄL verfügt im Gegensatz zum nicht ärztlichen Geschäftsführer über erforderliche medizinische Fachkompetenz
- › ÄL ist durch eigene ärztliche Tätigkeit in MVZ-Strukturen und Arbeitsabläufe eingebunden → kann beurteilen, ob von den Ärzten angegebene Behandlungsvorgänge korrekt sind
- › GF-Vertretungsbefugnis gemäß § 35 Abs. 1 Satz 1 GmbHG wird HVM-Unterschriftserfordernis nicht berührt: HVM-Vorgabe keine gesellschaftsrechtliche Vertretungsregelung



Bundessozialgericht



BSG, Urt. v. 13.12.2023 (B 6 KA 15/22 R)

- › Kein unverhältnismäßiger Eingriff in verfassungsrechtlich geschütztes Recht des MVZ auf Honorierung:
 - › Zeitweise Verhinderung des ÄL → Lösung: Vertreterbestellung oder Nachreichung der Sammelerklärung
- › Kein Wertungswiderspruch zum MVZ-Zulassungsentzug nach § 95 Abs. 6 Satz 3 SGB V: Norm sieht für fehlenden ÄL keine 6-Monats-Schonfrist vor
- › Honorar vollständig zurückzufordern:
 - › Ohne Unterschrift Anspruch nicht entstanden
 - › Folge: Kein Schätzermessen



Bundessozialgericht

BSG, Urt. v. 23.03.2023 (B 6 KA 4/22 R)

Thema: Abrechenbarkeit von Leistungen des Kapitel 4.5 EBM durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde mit Zusatzweiterbildung

- › Kann Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzbezeichnung Kindergastroenterologie pädiatrisch-gastroenterologischen GOPen nach Kapitel 4, Abschnitt 4.5.1 EBM ohne zulassungsrechtliche Befugnis nach § 73 Abs 1a Satz 3 SGB V zur (partiellen) Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erbringen?
- › BSG: (-)
 - › Leistungen gehören zum fachärztlichen Versorgungsbereich
 - › Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung nehmen nach § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teil



Bundessozialgericht

BSG, Urt. v. 23.03.2023 (B 6 KA 4/22 R)



Bundessozialgericht

- › Kein Wahlrecht nach § 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V („Kinder- und Jugendärzte **mit Schwerpunktbezeichnung** können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.“)

- › Übergangslösung: Befristete (Teil-)Zulassung nach § 73 Abs. 1a Satz 3 SGB V:

„Der Zulassungsausschuss kann für Kinder- und Jugendärzte und Internisten **ohne Schwerpunktbezeichnung** eine von Satz 1 abweichende befristete Regelung treffen, wenn eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet ist.“

BSG, Urt. v. 23.03.2023 (B 6 KA 4/22 R)



Bundessozialgericht

- › Aktivitäten KBV
 - › Kontaktaufnahme mit BMG
 - › Forderung folgender Ergänzung des § 73 Abs. 1a Satz 5 SGB V:

„Kinder- und Jugendärzte mit Schwerpunktbezeichnung **oder Schwerpunktbezeichnung** können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen“

1. SG Magdeburg, Urt. v. 18.01.2023 (S 1 KA 244/21)

Thema: Bedarfsermittlung für Ausbildungsambulanzen nach § 117 Abs. 3a Satz 2 SGB V

Fall: Ausbildungsstätte für Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten beantragt Ermächtigung ihrer Institutsambulanz zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. ZA und BA haben Antrag mangels Bedarf zurückgewiesen, SG hat die Klage abgewiesen

1. SG Magdeburg, Urt. v. 18.01.2023 (S 1 KA 244/21)

§ 117 Abs. 3a SGB V:

„Die folgenden Ambulanzen im Sinne des Absatzes 3 bedürfen abweichend von Absatz 3 einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss:

1. Ambulanzen, die vor dem 26. September 2019 nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung staatlich anerkannt wurden, **aber noch keine Behandlungsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht haben**, weil das von ihnen angewandte psychotherapeutische Behandlungsverfahren noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannt war, oder
2. Ambulanzen, die nach dem 26. September 2019 nach § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung staatlich anerkannt werden.

Eine Ermächtigung ist auf Antrag zu erteilen,

1. **soweit sie notwendig ist, um eine ausreichende Versorgung der Versicherten, insbesondere in neuen vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 92 Absatz 6a anerkannten Psychotherapieverfahren, sicherzustellen, und**
2. sofern die Krankenbehandlung unter der Verantwortung von Personen stattfindet, die die fachliche Qualifikation für die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfüllen.“

1. SG Magdeburg, Urt. v. 18.01.2023 (S 1 KA 244/21)

Begründung:

- › Maßgeblicher Prüfungsmaßstab für Bedarfsermittlung: § 25 BPL-RL auch bei § 117 Abs. 3a SGB V entscheidend → gleiche Kriterien wie bei LA-Feststellungen zum regionalen Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung:



Versorgungsgrad anhand des bestehenden Arzt/Einwohner-Verhältnisses zu ermitteln

→ Ermächtigung in wegen Überversorgung gesperrten Planungsbereichen (-)

2. SG Berlin, Urt. v. 06.09.2023 (S 87 KA 99/22)

- › Bei Bedarfsprüfung Beurteilungsspielraum des ZA
- › Für Bedarfsprüfung nicht allein Maßstab des § 25 BPL-RL entscheidend (aA SG Magdeburg)
 - › § 25 BPL-RL regelt Feststellung der Überversorgung gemäß § 101 Abs. 4 SGB V durch LA → führt zu Zulassungsbeschränkungen
 - › Folge der Maßgeblichkeit des § 25 BPL-RL: Ermächtigung für Ausbildungsambulanzen in gesperrten Planungsbereichen ausgeschlossen → hätte Gesetzgeber ausdrücklich so regeln können
 - › Wortlaut (-): Ermächtigung zu erteilen, soweit sie notwendig ist,



„um eine ausreichende Versorgung der Versicherten [...] sicherzustellen“

→ nicht so eng wie bei Ermächtigung von Krankenhausärzten nach § 116 SGB V (hier Bedarfsplan nach § 99 SGB V maßgeblich)

2. SG Berlin, Urt. v. 06.09.2023 (S 87 KA 99/22)

- › Wortlaut § 117 Abs. 3a SGB V verweist auf Prüfung nach § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, § 36 Abs. 1 BPLRL, um

„die vertragsärztliche Versorgung in einem Versorgungsbereich zu gewährleisten“

➔ gleicher Prüfungsmaßstab wie beim lokalen oder qualifikationsbezogenen Sonderbedarf

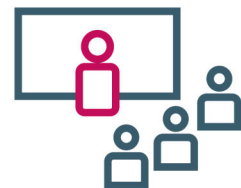
- › CAVE: Rademacker, in Hauck/Noftz SGB V, § 117 SGB V, Rn. 25:
- › „Trotz des etwas abweichenden Wortlauts dürften die Voraussetzungen für die Erteilung der Ermächtigung im Übrigen im Wesentlichen denjenigen entsprechen, die für die **Ermächtigung von Ärzten nach § 116 SGB V i. V. m. § 31a Ärzte-ZV** entwickelt worden sind (vgl. K § 116 Rz. 27 ff.).“



SG Magdeburg, Urt. v. 18.01.2023 (S 1 KA 244/21)

Weiteres Thema: Durchführung mündliche Verhandlung

- › Ist die Durchführung einer mV vor dem BA in den nicht in § 37 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV genannten Fällen obligatorisch, wenn Angelegenheit für AS (vorliegend Ermächtigung) wirtschaftlich überragend wichtig ist?
- › SG Magdeburg (-)
 - › Ermessen des BA in nicht in § 37 Abs. 1 Satz 1 Ärzte-ZV genannten Fällen
 - › Zulassung ≠ Ermächtigung ➔ keine erweiternde Normauslegung
 - › Keine Ermessensreduktion auf Null wegen wirtschaftlicher Bedeutung der beantragten Ermächtigung: Lässt sich weder aus Ermächtigungsnorm (§ 98 SGB V) noch aus anderem Zusammenhang herleiten



SG Magdeburg, Urt. v. 18.01.2023 (S 1 KA 244/21)

› Sprungrevision eingelegt / beide Fragen erwähnt



Bundessozialgericht

Rechtsfrage 18.07.2023

B 6 KA 3/23 R

Vorinstanz: Sozialgericht Magdeburg, S 1 KA 244/21, 18.01.2023

Ist die Durchführung einer mündlichen Verhandlung vor dem Berufungsausschuss auch in den nicht ausdrücklich in § 37 Absatz 1 Satz 1 Ärzte-ZV genannten Fällen obligatorisch, wenn die Angelegenheit für den Antragsteller von überragender wirtschaftlicher Bedeutung ist?

Zur erforderlichen Bedarfsprüfung bei der Ermächtigung einer Ambulanz an einer Ausbildungsstätte für Psychotherapie nach § 117 Absatz 3a SGb V.



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 25

25

AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- GVSG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 26

26

Überblick – zeitlicher Ablauf

- › Januar 2023: BMG-Regelungsüberblick mit Eckpunkten GVSG I und II
- › 15.06.2023: Erster geleakter Referentenentwurf GVSG I
- › 16.01.2024: Zweiter geleakter Referentenentwurf GVSG I
- › 25.03.2024: Dritter geleakter Referentenentwurf GVSG I
- › 12.04.2024: Offizieller Referentenentwurf GVSG I mit Verbändeanhörung / Stellungnahmefrist 30.04.2024
- › Kabinettsbeschluss am 24.04.2024 nicht möglich

➔ GVSG (I)

Bearbeitungsstand: 08.04.2024 13:20

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune
(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

A. Problem und Ziel

Eine noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Interessen der an der Versorgung mitwirkenden Personen und Berufsgruppen soll mit der Weiterentwicklung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erreicht werden. Es werden die Interessenvertretung der Pflege sowie die Patientenvertretung gestärkt, die Entscheidungen der Selbstverwaltung beschleunigt und die Missbrauchsmöglichkeiten der Verträgen der Hebammen, wissenschaftlicher Fachgesellschaften und weiterer Betroffener ausgebaut.



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 27

27

Überblick – Inhalte und gestrichene Inhalte

- › Stärkung Beteiligungsrechte Länder im Zulassungsausschuss
- › Erleichterung bei MVZ-Bürgschaftserklärungen
- › Psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten neue eigenständige Arztgruppe
- › Entbudgetierung Hausärzte
- › Hausärztliche Vorsorge- und Versorgungspauschale
- › Bagatellgrenze Wirtschaftlichkeitsprüfung
- › Gesundheitskiosk (-)
- › Primärversorgungszentren (-)
- › Gesundheitsregionen (-)
- › Medizinstudienplätze (-)

„Natürlich wird im parlamentarischen Verfahren auch bei diesem Gesetz über viele weitere Dinge zu reden sein, dazu gehören sicherlich auch Vorschläge, die bereits im Kabinett auf dem Tisch lagen, aber dort in der gebotenen Eile nun noch nicht abschließend beraten werden konnten.“
(Janosch Dahmen zu Tagesspiegel Background vom 15.04.2024)

„Wie sich Lauterbach jetzt die Butter vom Brot nehmen lassen kann, ist nicht nachzuvollziehen“ (Alexander Fischer, Geschäftsführer Gesundheitskiosk Hamburg Bilstedt/Horn)



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 28

28

Stärkung der Beteiligungsrechte der Länder im ZA

- › Ergänzung von § 96 Abs. 2a SGB V wie folgt beabsichtigt:

„Die in Satz 1 genannten Entscheidungen des Zulassungsausschusses für Ärzte sind im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde zu treffen. Das Einvernehmen gilt als erteilt, wenn die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde bei der Beschlussfassung keine entgegenstehende Erklärung abgibt.“



- › Regelung aus KBV-Sicht abzulehnen:
 - › Fachaufsicht der Länder verfassungsrechtlich unzulässig
 - › Länder machen von Teilnahmerechten kaum Gebrauch
 - › Lediglich Veto-, kein Weisungsrecht der Länder: Patt-Situation droht
 - › Verzögerung der Verfahren



Erleichterung der kommunalen MVZ-Gründungsbefugnis

- › Beabsichtigte Einfügung nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V:

„Die Gesellschafter können ihre Sicherheitsleistungen der Höhe nach begrenzen. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren jeweils mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit Wirkung zum ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] bundeseinheitliche Rahmenvorgaben zur Festlegung der Höhe der gemäß Satz 7 begrenzten Sicherheitsleistungen.“



- › Erleichterung der Zulassungsvoraussetzungen für MVZ in GmbH-Rechtsform
- › Gesetzlich vorgesehene Sicherheitsleistungen der Höhe nach begrenzbar

Erleichterung der kommunalen MVZ-Gründungsbefugnisse

- › Neuregelung v.a. für Kommunen:
 - Abgabe selbstschuldnerischer Bürgschaften kommunalrechtlich ggf. problematisch
 - MVZ-Gründung in ör Rechtsform nicht erwünscht
- › Regelung gilt auch für MVZ GmbH im privater Trägerschaft
- › Festlegung bundeseinheitlicher Rahmenvorgaben zur Höhe der Sicherheiten durch KBV und GKV-SV



Neue bedarfsplanungsrechtliche Arztgruppe

- › § 101 Abs. 4a SGB V-E: Neue Arztgruppe psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln (12 Monate nach Verkündung)
- › Ziele:
 - › Bessere Steuerung der Niederlassungsmöglichkeiten
 - › Flächendeckende Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen
 - › Bildung der neuen Arztgruppe ohne Auswirkungen auf bestehenden Zulassungsstatus der Ärzte und Psychotherapeuten
- › Allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad für neue Arztgruppe vom G-BA erstmals zum Stand 31.12.2023 zu ermitteln
- › G-BA muss Verhältniszahlen für Arztgruppe innerhalb von 6 Monaten beschließen → wohnortnahe Versorgung im Vordergrund
- › Festlegung von Mindestversorgungsanteilen für Ärzte durch G-BA möglich



Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen (§ 87 Abs. 3c SGB V-E)

- › Sämtliche hausärztlichen Leistungen werden vollständig vergütet
- › MGv wird von den KK nicht mit befreiender Wirkung bezahlt
- › Bei Nichtausschöpfung der Mittel über 4 Quartale verhandeln Vertragspartner über Verwendung für Zuschläge für besonders förderungswürdige hausärztliche Leistungen



Hausärztliche Versorgungspauschale (§ 87 Abs. 2b Satz 5 und 6 SGB V-E)

- › BA beschließt 1x jährlich abrechenbare Versorgungspauschale für Versicherte
 - › mit mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung
 - › die kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel erfordert
- › Durch *eine* Praxis einmal pro Jahr unabhängig von der Anzahl der Arzt-/Patientenkontakte abrechenbar
- › BA kann gestufte Höhe der Pauschale beschließen
- › Offene Fragen:
 - › Höhe der Pauschale → eher niedriger als Summe der vorhandenen Pauschalen
 - › Finanzielle Auswirkungen der Behandlung von Chronikern, die Arztpraxis häufig besuchen
 - › Unkenntnis des Arztes, ob Pauschale bereits von anderem Arzt abgerechnet wurde



Hausärztliche Vorhaltepauschale (§ 87 Abs. 2n SGB V-E)

- › Vorhaltepauschale
 - › ist eine einmal jährlich abrechenbar Pauschale
- › Bewertungsausschuss
 - › beschließt Vergütung zur Vorhaltung der für die hausärztliche Grundversorgung notwendigen Strukturen
 - › legt Kriterien für die Abrechenbarkeit der Vorhaltepauschale fest
 - › Höhe der Vorhaltepauschale nach Anzahl der erfüllten Kriterien gestuft möglich



Hausärztliche Vorhaltepauschale (§ 87 Abs. 2n SGB V-E)

- › Kriterien sollen insbesondere umfassen:
 - › bedarfsgerechte Versorgung mit Haus- und Pflegeheimbesuchen
 - › bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten
 - › festzulegende Mindestanzahl an zu versorgenden Versicherten
 - › die regelmäßige Nutzung von TI-Anwendungen nach § 334 SGB V
- › Freiwerdende Finanzmittel infolge der Pauschale für vom BA zu beschließende Zuschläge auf besonders förderungswürdige hausärztliche Leistungen zu verwenden → nur von Praxen abrechenbar, die Kriterien für Erhalt der Vorhaltepauschale erfüllen
- › Offene Punkte:
 - › Umverteilung → Auswirkungen auf den hausärztlichen Versorgungsbereich insgesamt
 - › Welche Kriterien? Wie viele Praxen erfüllen sie? Umsatzverlust für andere Praxen?



Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106b Abs. 2 Satz 2 SGB V-E)

- › Bagatellgrenze von 300 EUR für Wirtschaftlichkeitsprüfungen wegen ärztlich verordneter Leistungen
- › Nicht unmittelbar gesetzlich vorgegeben
➔ von Vertragspartnern des Rahmenvertrages nach § 106b Abs. 2 SGB V zu vereinbaren (KBV und GKV-SV)
- › Bagatellgrenze je
 - › BSNR
 - › Krankenkasse und
 - › Quartal



➤ AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

➤ AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- GSVG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK

Videosprechstunde

- › Einfügung von § 24 Abs. 8 Ärzte-ZV:

„Die vertragsärztliche Tätigkeit darf in Form von Videosprechstunden außerhalb des Vertragsarztsitzes erbracht werden, sofern der Vertragsarzt seiner Verpflichtung nach § 19a Absatz 1 Satz 2 und 3 am Ort des Vertragsarztsitzes nachkommt.“

- › Ziel: Flexibilität für Vertragsärzte, Steigerung der Attraktivität des Berufs
- › Außerhalb des Vertragsarztsitzes:
 - › Zweigpraxen
 - › Ausgelagerter Praxisräume
 - › Zuhause

Deutscher Bundestag
20. Wahlperiode

Drucksache 20/9048
01.11.2023

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung
des Gesundheitswesens
(Digital-Gesetz – DigIG)

A. Problem und Ziel
Die digitale Transformation des Gesundheitswesens und der Pflege hat ein enormes Potenzial für eine effizientere, qualitativ hochwertigere und patientenorientierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung. Daher gilt es, sie konsequent weiterzuentwickeln und zu beschleunigen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat durch die Erarbeitung einer Digitalisierungsstrategie auf der Basis eines umfassenden Beschäftigungsprozesses die Grundlage für die weitere Transformation geschaffen. Wesentliche Inhalte der Strategie betreffen personenzentrierte



Videosprechstunde

- › Bereichsspezifische Ausnahme von der Verpflichtung zur Leistungserbringung am Ort des Vertragsarztsitzes
- › auf Zeiträume außerhalb der Mindestsprechstundenzeiten und der offenen Sprechstundenzeiten begrenzt
- › Rechtlichen Voraussetzungen zur Erbringung von Videosprechstunden einzuhalten / etwa aus Berufs- oder Vergütungsrecht (Beschränkungen weiter möglich)



➤ AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

➤ AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- GSVG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK



Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (vormals Level II)

- › § 115g SGB V-E: Leistungsspektrum der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (neben stationären Leistungen) u.a.:

- › ambulante Leistungen aufgrund Ermächtigung
- › medizinisch-pflegerische Versorgung nach § 115h SGB V-E

- › § 115h Abs. 1 SGB V-E:

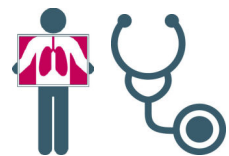
- › *Medizinisch-pflegerische Versorgung*, wenn ambulante Behandlung auf Grund

- individueller Verfassung
- persönlicher Lebenssituation oder
- wegen bestehender Vor- oder Begleiterkrankungen

nicht ausreichend ist,

weil besonderer pflegerischer Bedarf besteht

➔ **Erweiterung um ein bislang Krankenhäusern nicht eröffnetes Leistungsspektrum**



Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

A. Problem und Ziel

Das derzeitige auf Fallpauschalen basierende System der Krankenhausvergütung gilt als stark mengenorientiert. Für die Kliniken besteht der ökonomische Anreiz, möglichst viele Patienten und Patienten zu behandeln. Dies kann dazu führen, dass gewisse mengenunabhängige Krankenhausleistungen im derzeitigen System nicht ausschließlich aus medizinischen Gründen, sondern teilweise auch zur Einkommenserzielung durchgeführt werden.

Ermächtigung nach § 116a Abs. 3 SGB V-E

§ 116a SGB V-E („ambulante Behandlung durch Krankenhäuser“):

- (1) Der Zulassungsausschuss **muss zugelassene Krankenhäuser** für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen **der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eingetretene Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3 festgestellt hat**, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.
- (2) Der Zulassungsausschuss **muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g Absatz 1** für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der **Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 festgestellt hat**, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist.
- (3) **Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen nach § 115g Absatz 1 in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf deren Antrag zur hausärztlichen Versorgung ermächtigen.“**

43

Ermächtigung nach § 116a Abs. 3 SGB V-E

- › § 116a Abs. 3 SGB V-E
 - › normiert Ermächtigung von KH für gesamten hausärztlichen Versorgungsbereich
 - › Zeitlich unbefristet und bedarfsunabhängig (sofern Versorgungsgrad < 110%)
 - › Begründung: Dauerhafte Versorgungssicherheit + ärztliche Weiterbildung aus einer Hand
- › Regelung aus Sicht der KBV zu streichen:
 - › Systembruch: Vorrang der vertragsärztlichen Versorgung als Grundprinzip im hausärztlichen Bereich abgeschafft
 - › Weiterbildung kein Grund für Beseitigung des ambulanten Vorrangs von Vertragsärzten
 - › Zwingende Ermächtigung ab Versorgungsgrad < 110% (Überversorgung!) mit Sicherstellungsaspekten nicht begründbar
 - › Bedarfsplanerische G-BA-Vorgaben gelten nicht für KH
 - › Wettbewerb mit ungleichen Vorzeichen und Investitionskostenförderung nur für KH
 - › Weitere Unsicherheiten für niederlassungswillige Ärzte ➔ schreckt ab



44

➤ AKTUELLE RECHTSPRECHUNG

- NACHBESETZUNG
- KONKURRENZSCHUTZ
- ÄRZTLICHER LEITER
- KINDERÄRZTLICHER ZULASSUNGSSTATUS
- ERMÄCHTIGUNG AUSBILDUNGSAMBULANZ
- VERFAHRENSRECHT

➤ AKTUELLE GESETZESVORHABEN

- GSVG (I)
- DIGITALGESETZ (DIGIG)
- KRANKENHAUSVERSORGUNGS-VERBESSERUNGSGESETZ (KHVVG)
- AUSBLICK



RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 45

45

➤ AUSBLICK

MVZ-Reform

- › Im Sommer 2023 für das 1. HJ 2024 im GVSG (II) (!!!) angekündigt
 - Ort für Korrektur der negativen Folgen des MVZ-Urteils des BSG vom 26.01.2022 (B 6 KA 2/21 R)
 - KBV setzt sich für Korrektur und Wiederherstellung des status quo ante ein
 - Weiterer Regelungsgehalt? ➔ „*Drastische Eingrenzung von Investorentätigkeiten bei MVZ*“ (KL am 14.03.2024 beim SpiFa)
- › Information (1): MVZ-Reform Bestandteil des GVSG (I), aber Regelungen nicht im Referentenentwurf, sondern kurz vor Kabinettsbeschluss (Plan: 24.04.2024 ➔ nicht realisierbar)
- › Information (2): Wird Bestandteil des GVSG (II)
- › Information (3): Szenario (1) vom BKA gestoppt



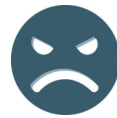
RECHTSPRECHUNG UND REFORMVORHABEN IM VERTRAGSARZTRECHT AUS SICHT DER KBV
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 46

46

Reform der Ärzte-ZV

- › November 2022: BMG-Referentenentwurf
- › KBV-Stellungnahme Dezember 2022
- › Wegen zahlreicher anderer Gesetzesvorhaben (v.a. Krankenhausreform) Personal beim BMG umgeschichtet → Ärzte-ZV-Reform auf unbestimmte Zeit verschoben
- › Unverständnis des KV-Systems über Verzögerung und Bedeutung der Reform beim BMG platziert
- › Verordnungsgebungsprozess wird irgendwann von vorne begonnen werden
- › Zeitpunkt unbekannt



Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
und der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

A. Problem und Ziel

Die Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte wurden erstmals im Jahr 1957 auf Grundlage der Ermächtigungsnorm des § 368c Absatz 1 der Reichsversicherungsordnung erlassen und sind seitdem nur punktuell angepasst worden. Im Laufe der Zeit haben sich



AKTUELLE GESETZESVORHABEN MIT ZULASSUNGSBEZUG
24. FRÜHJAHRSTAGUNG DER AG MEDIZINRECHT – ARBEITSGRUPPE VERTRAGSARZTRECHT AM 19.04.2024

SEITE 47

47

VIELEN DANK!



48