
Neuregelung GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) im Überblick

Am 01.12.2011, hat der Bundestag das GKV-VStG verabschiedet. Ziel dieses Gesetzes ist eine bessere medizinische Versorgung vor allem auf dem Land. Zusätzlich enthält das Gesetz Regelungen zur Honorierung der Ärzte und Zahnärzte, Neuregelung zur Selbstverwaltung, Krankenkassen und Medizinischen Versorgungszentren. Nachfolgend eine Übersicht über die wesentlichen Gesetzesänderungen:

1. Die Krankenversicherten bekommen mehr Rechte. Sie sollen bei ihrer Krankenkasse online einsehen können, welche Leistungen ihr Arzt abgerechnet hat.
2. Krankenkassen müssen über zentrale Ergebnisse ihres Jahresergebnisses berichten. Sie können freiwillige Leistungen anbieten, die nicht vom Leistungskatalog der GKV gedeckt und vom Gesundheitsfond finanziert werden.
3. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen garantieren, dass Patienten in einem angemessenen Zeitraum einen Facharzttermin bekommen.
4. Bei der Schließung von Krankenkassen erhalten Mitglieder mehr Informationsrechte.
5. In der ambulanten Versorgung werden neue Regeln gelten. So wird die Bedarfsplanung angepasst. Die Bezirke, in denen sich Kassenärzte niederlassen dürfen, werden neu zugeschnitten. Durch diese Neuordnung soll verhindert werden, dass es auf dem Land zu Unterversorgungen kommt. Die Bundesländer dürfen bei der Regelung der Ärzteverteilung mitreden, aber nicht entscheiden. Auf Landesebene können die Bundesländer

Krankenhausversorgung und ambulante Versorgung planen.

6. Finanzielle Anreize für Ärzte, die auf dem Land arbeiten. Diese Ärzte sollen für jeden Patienten das gleiche Honorar erhalten. Die Abstufung des Honorars mit zunehmender Fallmenge entfällt. Zusätzlich können Preiszuschläge vereinbart und Mittel aus dem Strukturfonds vergeben werden. Niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser können den Notdienst gemeinsam organisieren. KV, Krankenkassen und Kommunen können auch selbst Arztpraxen betreiben. Vertragsärzte müssen nicht mehr dort wohnen wo sie zugelassen sind.
7. Honorarrückforderungen der KV an Ärzte, die ihr Medikamentenbudget überschritten haben, werden erschwert. Ärztinnen können nach der Geburt eines Kindes 12 statt 6 Monate eine Vertretung in der Praxis für sich arbeiten lassen. Andere Gesundheitsberufe sollen stärker in die Versorgung einbezogen werden.
8. Um die bestehende Überversorgung vor allem mit Facharztstellen abzubauen können die Kassenärztlichen Vereinigungen Arztpraxen stilllegen. Bevor ein Arzt seine Praxis verkauft, muss er künftig den Zulassungsausschuss informieren, der dazu seine Zustimmung geben muss. Erst danach kann der Vertragsarztsitz von der KV ausgeschrieben werden.
9. Ärztehonorare werden wieder stärker regional zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen ausgehandelt. Die Honorarverteilung erfolgt getrennt nach Hausärzten und Fachärzten und liegt weitgehend in der Hand der Kassen-

ärztlichen Vereinigung, die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu beachten hat.

10. Zahnärzte bekommen mehr Geld. Die Entwicklung der Preise für ihre Arbeit wird nicht mehr auf die Grundlohnsumme begrenzt, sondern am medizinischen Bedarf der Patienten ausgerichtet.

11. Patienten mit seltenen Erkrankungen sollen sich im Rahmen der neuen spezialfachärztlichen Versorgung auch ambulant im Krankenhaus behandeln lassen dürfen. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte müssen sich darüber abstimmen. Details soll die Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss klären.

12. Die Arbeitsregeln für die Selbstverwaltung der Krankenkassen, Krankenhäuser, Ärzte und Zahnärzte im Gemeinsamen Bundesausschuss werden geändert. So kann der Ausschluss von Leistungen aus dem Erstattungskatalog der Kassen künftig nur beschlossen werden, wenn neun der dreizehn Mitglieder zustimmen (Stimmenverhältnis drei Unparteiische, fünf Kassenmitglieder, je zwei Kassenärzte und Krankenhäuser, ein Zahnarzt). An die Auswahl der unabhängigen Mitglieder und des Vorsitzenden werden schärfere Voraussetzungen gestellt: Die Wahlperiode ab 01.07.2012 wird von 4 auf 6 Jahren ausgeweitet, eine Wiederwahl ist nicht möglich. Statt wie zunächst geplant eine Karenzzeit von drei Jahren einzuführen, dürfen die Kandidaten künftig mindestens ein Jahr lang nicht mehr in Diensten eines der Träger gestanden haben. Einigen sich die Träger des GBA nicht bis zum 15.01.2012 auf einen Kandidaten, schlägt der Gesundheitsminister jemanden vor.

13. Die Eigentumsregeln für Medizinische Versorgungszentren werden weniger verschärft als geplant. Es gilt Bestandschutz für alle bestehenden MVZ. Eigentü-

mer dürfen Personengesellschaften, GmbHs und Genossenschaften sein, nicht aber Aktiengesellschaften. Der Tendenz von Kliniken zur Ausgründung von Privatkliniken, die die Honorare anders als Privatstationen völlig frei wählen, schiebt der Gesetzgeber einen Riegel vor. Künftig darf eine Einrichtung, die in räumlicher Nähe zum Krankenhaus liegt und mit diesem organisatorisch verbunden ist, für allgemeine, dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses entsprechende Krankenhausleistungen keine höheren Entgelte verlangen.

Für die niedergelassenen Urologen wird die Sicherstellung der ambulanten fachärztlichen Versorgung von Bedeutung sein. Die Anpassung der Bedarfsplanung, die Einwirkungsmöglichkeit der Bundesländer und die Schaffung von Anreizsystemen zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung in unterversorgten Bereichen wird an Bedeutung gewinnen. Ob und inwieweit die Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems im Ergebnis dazu führen wird, dass im Bereich der KV-Abrechnungen mehr Honorar für den einzelnen Arzt übrig bleibt muss abgewartet werden. Jedenfalls hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die Vergütungen, die im Bereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung an die Leistungserbringer bezahlt werden, von der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach Maßgabe des Bewertungsausschusses zu bereinigen ist. Dabei darf die Bereinigung aber nicht zu Lasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen.

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung wird als Dritter Versorgungsbereich als Sektoren verbindendes Element zwischen der ambulanten fachärztlichen Versorgung und der stationären Versorgung eingeführt.

Für die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren wird es strengere Vorausset-

zungen geben. Ein MVZ darf in Zukunft dann nur in der Rechtsform einer GbR, einer Partnerschaftsgesellschaft oder aber einer GmbH oder Genossenschaft gegründet werden. Gerade ältere Kollegen dürfte die Neuregelung des § 103 bzgl. der Vertragsarztsitze interessieren. Nach dieser Neuregelung muss der Zulassungsausschuss über die Durchführung eines Ausschreibungsverfahrens entscheiden, wenn ein Praxisnachfolger in einem überversorgten Gebiet die Praxis übernehmen soll. Wenn keine Ausschreibung statt-

findet, wird der Praxisinhaber oder aber seine Erben entsprechend dem Verkehrswert der Praxis abgefunden. Gerade die Übertragung von Vertragsarztsitzen oder Verlagerung von Vertragsarztsitzen dürfen daher bei der Abwicklung von Praxisübertragungen oder Verlagerung von Vertragsarztsitzen doch erheblichen bürokratischen Aufwand verursachen.

Joachim Messner

Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht