

# Neuerungen im Vertragsarztrecht und das GKV- Versorgungsstärkungsgesetz

Vortrag auf dem 16. Deutschen Medizinrechtstag

18.-19. September 2015

Berlin

Dr. Horst Bonvie

Fachanwalt für Medizinrecht

## Zweitmeinung, § 27 b SGB V

- **Planbarer Eingriff**, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die **Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen** ist.
- Anspruch des Versicherten auf **unabhängige** (nicht durch Arzt oder Einrichtung, durch den/die der Eingriff durchgeführt werden soll) ärztliche Zweitmeinung
- Richtlinien GBA über **Eingriffe** und **Anforderungen an Leistungserbringer** (langjährige fachärztliche Tätigkeit, Kenntnisse über aktuellen Stand der Wissenschaft, Erfahrungen mit Durchführung des Eingriffs, regelmäßige Gutachtertätigkeit, besondere Zusatzqualifikationen) **bis 31.12.2015**
- Informationen über geeignete Leistungserbringer durch **KV/LKHG**
- **Pflichten des Operateurs**: mündliche, ggfs. textunterstützte Aufklärung über Recht auf Zweitmeinung (mindestens 10 Tage vor dem Eingriff), Hinweis auf geeignete Leistungserbringer, Zusammenstellung Befundunterlagen(Kosten KK)

# Haftung bei Fehlern im Zweitmeinungsverfahren

- Haftung der KV/LKHG bei fehlerhafter Information über Leistungserbringer?
- Haftung des Operateurs bei fehlerhafter Aufklärung über Zweitmeinung?
- Haftung des Leistungserbringers bei fehlerhafter Zweitmeinung
  - gegenüber Patient
  - gegenüber Operateur?
- Setzt Haftung bei fehlerhafter Aufklärung über Zweitmeinung misslungene Operation voraus oder Haftung auch wegen Verletzung des Selbstbestimmungsrechts wie bei Risikoaufklärung?

## Entlassmanagement, § 39 Abs. 1a SGB V

- Krankenhausbehandlung umfasst Entlassmanagement zur **Unterstützung der sektorenübergreifenden Versorgung** beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung
- Übernahme von Aufgaben im Entlassmanagement durch **Leistungserbringer nach § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V** möglich
- Leistungen im Entlassmanagement
  - Verordnung von Leistungen gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.6 SGB V bis zu 7 Tagen
  - Feststellung AU bis zu 7 Tagen
  - Geltung der Bestimmungen der vertragsärztlichen Versorgung
  - Einzelheiten Richtlinien GBA, Rahmenvertrag Spitzenverband Bund KK, Bund Pflegekassen, KBV, DKHG
- Schriftliche Information, schriftliche Einwilligung Versicherter, jederzeitiger schriftlicher Widerruf möglich

# Terminservicestellen, § 75 Abs. 1a SGBV

- Einrichtung durch KV bis 23.1.2016
- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem Leistungserbringer innerhalb einer Woche
- Voraussetzung: Überweisung zu Facharzt, nicht erforderlich bei Augenärzten/Frauenärzten
- Wartezeit auf Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten; zumutbare Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem vermittelten Facharzt
- Vermittlung innerhalb der Wochenfrist nicht möglich: Angebot eines ambulanten Behandlungstermins im zugelassenen Krankenhaus, Behandlung dort nach den vertragsärztlichen Bedingungen, Behandlung umfasst auch weitere Termine, die dazu dienen, den Behandlungserfolg zu sichern/festigen, § 76 Abs. 1 a SGB V
- Vermittlung eines Termins in angemessener Frist bei verschiebbaren Routineuntersuchungen, Bagatellerkrankungen und vergleichbaren Fällen
- Einzelheiten im BMV-Ä bis 23.10.2015
- Evaluation der Tätigkeit der Terminservicestellen durch KBV ( erster Bericht an BMG bis 30.6.2017)

# Medizinische Versorgungszentren

- § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V:

MVZ **fachgleich** ( 1 ½ Zulassungen)gründungsfähig

- § 95 Abs. 6 Satz 4 SGBV:

Gründereigenschaft bleibt bei Verzicht eines Vertragsarztes zum Zweck der Anstellung im MVZ solange bestehen, wie er im MVZ tätig und Gesellschafter des MVZ-Rechtsträgers ist

- § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV:

Genehmigung der Verlegung einer Arztstelle durch ZA möglich, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen

## Aufkauf von Praxen/Einziehung von Zulassungen, § 103 a SGBV

- Feststellung Landesausschuss, ob der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um 40% überschritten ist
- Hat der Landesausschuss diese Feststellung getroffen, **soll** der Zulassungsausschuss den Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens ablehnen, wenn eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist.
- Problem: Was bedeutet „soll“?
  - „Soll“ = „Muss“, weil keine Erforderlichkeit aus Versorgungsgründen?
  - „Soll“ = „in aller Regel“? / Welche Ausnahmen sind denkbar? (Versorgungsdefizite in strukturschwachen Stadtteilen, Praxis rechnet nicht niedriger als der Fachgruppenschnitt ab)

## Aufkauf von Praxen/Einziehung von Zulassungen, § 103 a SGBV

- **Rechtsfolge** der Ablehnung der Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens: **Entschädigung durch KV** in Höhe des **Verkehrswertes** der Arztpraxis bei Fortführung
- **Probleme:**
  - Berechnung des Verkehrswertes? Von welcher „Fortführung „ ist auszugehen?
  - Wie werden noch bestehende Verbindlichkeiten berücksichtigt?
  - Wie wird mit Mietverträgen/Anstellungsverträgen verfahren?
  - Fälligkeit der Entschädigung/Verzinsung?

## Aufkauf von Praxen/Einziehung von Zulassungen, § 103 a SGBV / Alternativen

- **Verzicht zum Zweck der Anstellung** statt Nachbesetzungsverfahren, § 103 Abs. 4a, b SGB V (Umgehung, wenn Anstellung kurz nach Genehmigung der Anstellung beendet wird?)
- **Verlegung der Praxis** durch Bewerber in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs, in dem nach Mitteilung der KV auf Grund zu geringer Arztdichte ein Versorgungsbedarf besteht.
- **Bewerber ist Ehegatte, Lebenspartner oder Kind**
- **Bewerber ist angestellter Arzt** des bisherigen Vertragsarztes/**Vertragsarzt**, mit dem die Praxis bisher **gemeinschaftlich** betrieben wurde
- **Aber:** Anstellung oder gemeinschaftlicher Betrieb der Praxis mindestens seit **drei Jahren**

## Ziel des Gesetzgebers: Erschließung von Ressourcen im Gesundheitswesen durch Überwindung von Sektorengrenzen

- **§ 116 b SGB V:** spezialfachärztliche Versorgung wird ausgebaut
  - Erfordernis der „schweren Verlaufsformen“ in Abs. 1 Satz 2 entfällt
  - Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen werden erweitert
- **§ 140 a SGB V:** Integrierte Versorgung wird zur “ besonderen Versorgung”
  - Verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung
  - Interdisziplinär fachübergreifende Versorgung
  - Besondere ambulante ärztliche Versorgungsaufträge unter Beteiligung vertragsärztlicher Leistungserbringer oder deren Gemeinschaften

Gesetzentwurf der Bundesregierung  
zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen

**§ 299a StGB**

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder
  2. seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit verletze,
- wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.....

Nach **§ 300 StGB** wird in besonders schweren Fällen die Tat mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat. Liegen diese Voraussetzungen vor, wird die Tat von Amts wegen verfolgt ( ansonsten bedarf es eines Strafantrags, **§ 301 StGB**). In diesem Fall ist auch § 73 d StGB ( Zahlung eines Geldbetrages in Höhe des erlangten Wertes ) anzuwenden, **§ 302 StGB**

# Änderungen des SGB V aus Anlass des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen

## **§ 81 a SGB V**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen organisieren für ihren Bereich einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1, an dem die Vertreter der Einrichtungen nach § 197 a Abs. 1 Satz 1, der berufsständischen Kammern und der Staatsanwaltschaften in geeigneter Form zu beteiligen sind. Über die Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs sind die Aufsichtsbehörden zu informieren. In den Berichten sind zusammengefasst auch die Anzahl der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung, bei denen es im Berichtszeitraum Hinweise auf Pflichtverletzungen gegeben hat, die Anzahl der nachgewiesenen Pflichtverletzungen, die Art und Schwere der Pflichtverletzung und die dagegen getroffenen Maßnahmen, ...sowie der verhinderte und der entstandene Schaden zu nennen....