

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB

München · Berlin · Düsseldorf



München: Widenmayerstr. 29 • D-80538 München • Germany
Telefon: +49(0)89-210969-0 • Telefax: +49(0)89-210969-99
E-mail: munich@eep-law.de • www.eep-law.de

Berlin: Meinekestr. 13 • D-10719 Berlin • Germany
Telefon: +49(0)30-887126-0 • Telefax: +49(0)30-886761-11
E-mail: berlin@eep-law.de • www.eep-law.de

Düsseldorf: Mörsenbroicher Weg 200 • D-40470 Düsseldorf • Germany
Telefon: +49(0)211 58 33 57- 425
E-mail: duesseldorf@eep-law.de • www.eep-law.de

EHLERS, EHLERS & PARTNER

RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB

München · Berlin · Düsseldorf

„Kommunen als Gesundheitsversorger“

BMC

Bundesverband Managed Care e.V.

In Kooperation mit der

Robert Bosch Stiftung

Berlin, 28. April 2016

Dr. Horst Bitter
Rechtsanwalt

I. Reformgesetze

Stufengesetzgebung, in deren Folge es zu einem sukzessiven Systemwandel der Gesundheitsversorgung in Deutschland kommen mag/soll:

- **GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)**, in Kraft getreten zum 01.04.2007, steht im Zusammenhang mit dem
- Gesetz zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (**Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG**), in Kraft getreten zum 01.01.2007. Beide Gesetzeswerke knüpfen ihrerseits an, an das
- **GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)** vom 14.11.2003.
- **Arzneimittelmarkt Neuordnungsgesetz (AMNOG)**, in Kraft getreten zum 01.01.2011.
- **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)**, in Kraft getreten zum 01.01.2012.
- **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG**, in Kraft getreten zum 01.07.2015.

II. „Stufengesetzgebung für Kommunen in der ambulanten Versorgung“

1. GKV-VStG:

- Wortlaut § 105 Abs. 5 SGB V:

- „Kommunen können mit **Zustimmung** der Kassenärztlichen Vereinigung in **begründeten Ausnahmefällen** eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben. Ein begründeter Ausnahmefall kann insbesondere dann vorliegen, wenn eine **Versorgung auf andere Weise nicht sichergestellt** werden kann. Sind die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt, hat der Zulassungsausschuss die Einrichtung auf Antrag zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit **angestellten Ärzten**, die in das Arztregister eingetragen sind, zu **ermächtigen**. § 95 Abs. 2 Satz 7 bis 10 gilt entsprechend. In der kommunalen Eigeneinrichtung tätige Ärzte sind bei Ihren ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden.“

- Schaffung neuer Regelungen für das MVZ im Allgemeinen.

II. „Stufengesetzgebung für Kommunen in der ambulanten Versorgung“

2. GKV-VSG:

- Wortlaut § 95 Abs. 1a Satz 1 und 3 SGB V:

- *„Medizinische Versorgungszentren können ... von Kommunen gegründet werden; die Gründung ist nur in der Rechtsform ... oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich ... Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Abs. 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.“*

- **Geltung der mit dem GKV-VStG geschaffenen Regelungen für das MVZ gelten für Kommunen als „neue Gründer“.**

II. „Stufengesetzgebung für Kommunen in der ambulanten Versorgung“

III. GKV-VStG: § 105 Abs. 5 SGB V:

- **Gesetzesbegründung (Deutscher Bundestag, Drucksache 17/6906):**
 - *Kommunen „erstmal“ in ambulante ärztliche Versorgung eingeschaltet.*
 - *Enge Voraussetzungen:*
 - *Zustimmung der KV (Gewährleistung der Subsidiarität) .*
 - *Ausnahmesituation, Versorgung auf andere Weise nicht sicherzustellen, insbesondere wenn von KV ergriffene Sicherstellungsmaßnahmen nicht gegriffen haben.*
 - *Rechtsfolge:*
 - *Zulassungsausschuss ermächtigt die Einrichtung, Ärzte werden angestellt.*
 - *Sicherstellungsauftrag der KV bleibt unberührt.*

III. GKV-VStG: Modifikationen des MVZs

- Medizinische Versorgungszentren (MVZ):
- Wesentliche Änderungen durch VStG.
- Leitung:
 - § 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V, ärztlicher Leiter muss in dem MVZ selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig und in medizinischen Fragen weisungsfrei sein.
- Gründungsberechtigung:
 - Bis dahin: Alle Leistungserbringer.
 - Sodann: Zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer nicht ärztlicher Dialyseleistungen, **gemeinnützige Träger**, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.
- Grund: Investoren ohne fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung.

III. GKV-VStG: Modifikationen des MVZs

- Rechtsform:
 - Bislang: Bedienung „aller zulässigen Organisationsformen“.
 - Nunmehr: Personengesellschaft, eingetragene Genossenschaft, GmbH. Bestandsschutz.
 - Grund: Gewährleistung der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von reinen Kapitalinteressen.

III. GKV-VStG: Modifikationen des MVZs

- Übernahme von Vertragsarztsitzen durch MVZ in Planungsgebieten mit Zulassungsbeschränkungen, § 103 Abs. 4 a SGB V:
 - Bislang: Fortführung der Praxis durch Übernahme des Vertragsarztsitzes und Weiterführung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch angestellten Arzt.
 - Nunmehr: Möglichkeit der vertragsärztlichen Tätigkeit in der Einrichtung nur, wenn nicht Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Keine Versorgungsprobleme am bisherigen Sitz der Praxis. Ggf. Eröffnung einer Zweigpraxis am bisherigen Praxissitz.

III. GKV-VStG: Modifikationen des MVZs

- Nunmehr: MVZ ohne Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte bei Ärzten, die als Vertragsärzte im MVZ tätig sind, gegenüber übrigen Bewerbern im Nachbesetzungsverfahren nachrangig (§ 103 Abs. 4 c Satz 3 SGB V): Schutz der Freiberuflichkeit.
- Grund: Kapitalinteressen.

IV. GKV-VSG

- **§ 92 a Abs. 1 SGB V:** „Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen... Förderkriterien sind insbesondere:
 - ... 2. Behebung von Versorgungsdefiziten...“

- **§ 95 SGB V:**
 - „Medizinische Versorgungszentren sind (fachübergreifende) ärztlich geleitete Einrichtungen, ...“
 - Gründungseigenschaft von Kommunen. „Kommunen können medizinische Versorgungszentren auch in der öffentlich-rechtlichen Rechtsform eines Eigen- oder Regiebetriebs gründen ...“

IV. GKV-VSG: § 95 SGB V:

- **Gesetzesbegründung**, Deutscher Bundestag, Drucksache 18/4095:
 - Kommunen können „aktiv“ die Versorgung in der Region „beeinflussen“ und „verbessern“.
 - Aus rechtlichen Gründen können Kommunen MVZs in den öffentlich-rechtlichen Rechtsformen des Eigenbetriebs und des Regiebetriebs gründen.
 - Enge Voraussetzungen nach § 105 Abs. 5 SGB V gelten nicht, insbesondere kein Zustimmungserfordernis seitens der KV.
 - Übrigen Regelungen zur Gründung des MVZs gelten uneingeschränkt, insbesondere die Bedarfsplanung.
 - Nachrangklausel des § 103 Abs. 4 Satz 3 SGB V gilt: Auch Kommunen sind im Rahmen zur Nachbesetzung gegenüber ärztlichen Mitbewerbern nachrangig zu berücksichtigen.

IV. GKV-VSG: § 95 SGB V:

- **Zwei Szenarien sind bei der Gründung zu unterscheiden:**
 1. Im Planungsbereich sind freie Zulassungen vorhanden, die vom MVZ übernommen werden können.
 2. Im gesperrten Bereich ist eine MVZ-Gründung nur durch Übernahme und Integration möglich.

IV. GKV-VSG: § 95 SGB V:

- „**Büsumer Modell**“:
 - Kommune baut und betreibt ein Gebäude mit Gemeindepraxen.
 - Ärzte entweder freiberuflich tätig oder
 - sie sind im kommunalen MVZ als angestellte Ärzte tätig, nach Integration ihrer Praxen.
 - Ärztegenossenschaft Nord (Praxisnetz) übernimmt Organisation und Tagesgeschäft.
 - Start als Hausarztmodell, weitere Ausbaustufen sind denkbar.

V. Stellungnahmen zu kommunalen MVZs

- **Bundesrat, Stellungnahme, Drucksache 641/14:**
 - Bundesrat begrüßt *„die Zielsetzung des Gesetzes, den Kommunen zu ermöglichen, künftig medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen und damit die Versorgung in der jeweiligen Region zu verbessern...“*.
 - Bitte des Bundesrats an Bundesregierung: *„Vorkehrungen zu treffen, die Kommunen bei ihrer Übernahme der ambulanten ärztlichen Versorgung vor zusätzlichen fiskalischen Belastungen zu schützen...“*.

V. Stellungnahmen zu kommunalen MVZs

- **Interview Dr. Köppel, Vorsitzender des Bundesverbands MVZ, Ärztenachrichtendienst Januar 2015:**

„Und wie finden Sie die Möglichkeit, das künftig auch Kommunen MVZs gründen dürfen? Wir propagieren seit langem, dass sich die Gesundheitspolitik und vor allem die kommunale Gesundheitspolitik auch um die Belange der ambulanten Medizin kümmern muss. Es gibt die gemeinsame Selbstverwaltung, die die ambulante Versorgung organisiert, aber die Politik spielt in der ambulanten Medizin vor Ort seit nahezu 60 Jahren überhaupt keine Rolle. Es wird künftig notwendig sein, dass sich die lokale und regionale Politik mehr um die medizinische Versorgungssicherheit für die Bürger kümmert... Denken Sie denn, dass die Kommunen dieser Aufgabe gewachsen sind? Das ist genau das Problem, denn die Kommunen sind mehrheitlich nicht auf die Organisation von ambulanter Versorgung vorbereitet, ... Die regionalen KVen, sollten in den Kommunen einen neuen Partner sehen und diese Entwicklung nicht bekämpfen.“

V. Stellungnahmen zu kommunalen MVZs

– **KBV, Quelle TFB Praxis Freiberufler-Beratung, 24.08.2015:**

„Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnt es ausdrücklich ab, den Kommunen die Möglichkeit einzuräumen, MVZ zu gründen. Denn mit dieser Gesetzesänderung wird der Subsidiaritätsgrundsatz verletzt, da Kommunen künftig ohne Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Versorgungseinrichtungen betreiben können und so Steuern in die Versorgung eingreifen. Die Kommunen als staatliche Akteure treten dabei auch in Konkurrenz zu möglichen privatrechtlichen Akteuren, denen sie gleichgestellt werden.“

VI. „Finanzen“

1. G-BA

Einsetzung eines Innovationsausschusses.

- **Geschäftsordnung des Innovationsausschusses nach § 92 b SGB V, Stand 14.12.2015.**
- **Verfahrensordnung des Innovationsausschusses nach § 92 b SGB, Stand 14.12.2015.**
- **Homepage G-BA, Innovationsausschuss, geförderte Projekte: noch keine Eintragung.**

VI. „Finanzen“

2. Bayern

Die Bayerische Staatsregierung hat ein Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung mit der Fördersäule „*innovative medizinische Versorgungskonzepte*“ beschlossen. Zuständig: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Förderstelle „*innovative medizinische Versorgungskonzepte*“ (IMV).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Haben Sie Interesse an unserem
vierteljährlich erscheinenden, kostenlosen
Newsletter zum Medizinrecht?**

**Fragen Sie den Referenten oder besuchen Sie uns unter
www.eep-law.de**

oder

unseren Blog unter

<http://life-sciences-law-blog.com/?id=login!!>