

# **Gemeinsamer Bundesausschuss**

## **Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung**

**Rechtssymposium am 27.06.2014**

**Rechtsfragen zur gemeinsamen Berufsausübung in der Bedarfsplanung**

**Hermann Plagemann, Frankfurt am Main**

# Gemeinsame Berufsausübung

- Gemeinschaftspraxis (GbR, Partnerschaftsgesellschaft):  
§ 33 Ärzte-ZV  
genehmigungspflichtig
- medizinisches Versorgungszentrum (MVZ, § 95 I Satz 2 SGB V)  
genehmigungspflichtig: als GmbH, GbR,  
Partnerschaftsgesellschaft
- angestellte Ärzte, § 95 Abs. 9 SGB V § 32 b Ärzte-ZV
- Job-Sharing, § 101

## Auch gemeinsame Berufsausübung?

- Allgemein spezialfachärztliche Versorgung (ASV): Kooperation gem. § 116 b IV 9,10.
- Praxismgemeinschaft, § 33 Abs. 1 Ärzte-ZV? Wohl nein!
- MVZ und Klinik?
- IV/Versorgungsmanagement § 11 IV SGB V
- Ärztenetze/Ärztehäuser?

## Rechtsfrage I: Job-Sharer nach 10 Jahren

- „Vinculierte“ Zulassung gem. § 101 I Nr. 4 SGB V „erstarkt“ nach 10 Jahren zur Voll-Zulassung, § 101 III 2.
- Also: Zahl der Leistungserbringer um einen Kopf erhöht.
- Kein Drittwiderspruchsrecht; keine Konkurrentenklage, Bewerber auf Warteliste werden um einen Sitz „zurückgeworfen“.

## Nachbesetzung?

- Zulassung nach § 101 I Nr. 4 begründet „Vertragsarztsitz“ im Sinne § 103 IV, unbeschadet der Leistungsbegrenzung.
- „Verkehrswert“ (§ 103 IV 8) auch nach Maßgabe künftiger Gewinnchancen.
- Oder: „Missbrauch“, da mit Job-Sharing-Zulassung kaum ideeller Wert erwirtschaftet werden konnte?
- Ungleichbehandlung gegenüber angestelltem Job-Sharer, der lebenslang leistungsbegrenzt ist (Ausnahme Aufhebung der Zulassungsbeschränkung)?

## Rechtsfrage II: Job-Sharer als Nachfolger seines „Senior-Partners“

- „Berücksichtigung“ gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit, § 101 III 4, nach 5 Jahren
- Kann ZA Zulassung dennoch „einziehen“? Nein, § 103 III a III i. V. m. Abs. IV Nr. 6 („Praxis...gemeinschaftlich betrieben“).
- Aber: ZA kann unter Berücksichtigung von Qualifikation und/oder Versorgungsbedürfnisse anderen Bewerber vorziehen „nach pflichtgemäßen Ermessen“ § 103 IV 4.

## Rechtsfrage III: Sitz ohne Inhalt

- Keine Ausschreibung, weil vor Verzicht Praxis nicht mehr betrieben wurde, z. B. LSG Hessen vom 26.08.2009 – L 4 KA 38/08 –
- In BAG wird der erkrankte Partner für die Dauer von 1,5 Jahren (gem. Vertrag) vertreten. Dann Verzicht auf Zulassung und Antrag auf Ausschreibung.
- Auch wenn Vertretung die zeitlichen Grenzen von § 32 I 2 Ärzte-ZV überschreitet und kein externer Vertreter eingeschaltet wird, bleibt Sitz in GP erhalten und „fortführungsfähig“.

## Rechtsfrage IV: Vertragsarzt bringt seinen Sitz in BAG ein

- Zweck: Anstellung, § 103 IV b
- Sodann: Nachbesetzung mit neuem angestellten Arzt § 103 IV 3
- Sodann: „Rück-“ Umwandlung dieser Anstellung in freien Sitz gem. § 95 IX b
- Sitzverlegung in alte Praxisräume gem. § 24 VII Ärzte-ZV
- „Schamfristen“ als Angestellter?

# Formenmissbrauch und Anfechtung durch KV/Bewerber auf Warteliste?

- Wo können „Versorgungsbedürfnisse“ in diesem Verfahren Wirksamkeit entfalten?
- Oder: „Gründe der vertragsärztlichen Versorgung“ gem. § 103 IV b 1?

# Interesse der verbleibenden Ärzte?

- § 103 VI
- Interesse hat „nach einer sehr kurzen und nicht sehr intensiven Zusammenarbeit ... nur ein entsprechend geringeres Gewicht...“  
BSG. 11.12.2013 – B 6 KA 49/12 R
- Grenze: Zusammenarbeit aus obj. Gründen „unzumutbar“.

## Rechtsfrage V: Sitzverlegung in MVZ

- MVZ kann in gesperrtem Planungsbereich nicht Anstellung eines Arztes auf anderes Zentrum transferieren.  
BSG vom 23.03.2011 – B 6 KA 8/10 R
- Exit: Umwandlung der Arztstelle in Zulassung gem. § 95 IX b; Verzicht auf Zulassung zugunsten Anstellung in anderem MVZ gem. § 103 IV a zum Zwecke der Anstellung (so Penner/Nolden/Micha GuP 2013, 161).

## Rechtsfrage VI: Sonderbedarf in BAG?

- z. B. in Dialysepraxis nach Maßgabe Anlage 9.1 BMV-Ä.
- Sonderbedarf für gemeinschaftliche Berufsausübung? Ja, nach BedRL a. F. Heute: nein.
- Sonderbedarf für Teil-Menge? Z. B. Schmerztherapie, Kinderkardiologie kann in BAG besser abgearbeitet werden?

# Allg. spezial-fachärztliche Versorgung (ASV), § 116 b SGB V

- Kooperation zwischen niedergelegten Vertragsarzt und Klinik, § 116 b SGB V
- Kann Übernahme der ambulanten Versorgung durch Klinik „Versorgungsbedarf“ verringern?
- Oder reagiert ASV auf Anstieg der Morbidität?
- Wird ASV in Klinik erst nach „Evaluation“ gem. § 116 b SGB IX in Bedarfsplanung integriert?

## BAG und Unterversorgung?

- Kostenzuschuss an BAG zwecks Anstellung eines Arztes?
- Genehmigung zur Anstellung eines fachfremden Arztes? Nein, § 95 IX 1
- Also: MVZ
- „Arztentlastende Praxisassistentin“ auch in BAG

# Qualitätssicherung durch BAG

- z. B. Mindestmengen, die vom Kernteam gem. § 116 b insgesamt, nicht von jedem Mitglied nachzuweisen sind.
- fachübergreifende Versorgung

## **Prof. Dr. Hermann Plagemann**

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht  
Fachanwalt für Medizinrecht

Niederuau 13 - 19  
60325 Frankfurt am Main

☎ 069/971 20 60

📠 069/725586

@ hermann.plagemann@plagemann-rae.de

www.plagemann-rae.de