

Beschlussbegründung

1.

Ergänzung der mit dem GMG neu eingeführten medizinischen Versorgungszentren

2.

Die Regelung stellt klar, unter welchen Voraussetzungen eine Sonderbedarfszulassung einer Nachbesetzung zugänglich ist.

3.

Zu Nr. 38

Nach § 101 Abs. 1 Satz 6 SGB V sind bei der Berechnung des Versorgungsgrades in einer Planungsregion die in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzte entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig zu berücksichtigen. Diese Anrechnungsregelung wird mit den Anrechnungsfaktoren 0,25 bis 1 in den Richtlinien berücksichtigt.

Zu Nr. 38 a

Nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V gelten die Ausnahmeregelungen für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in einem medizinischen Versorgungszentrum entsprechend. Somit sind die Nummern 23 a bis 23 g (Jobsharing) entsprechend anzuwenden; für Psychotherapeuten gelten die Nummern 23 a bis 23 g mit den Maßgaben in Nr. 23 h entsprechend.

Nach § 103 Abs. 4a Satz 5 ist in medizinischen Versorgungszentren die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Diese Nachbesetzung kann infolge der Anrechnungsregelung nach Nr. 38 nur in dem zeitlichen Umfang erfolgen, wie die Beschäftigung des ausgeschiedenen Arztes von ihrem Umfang her in der Bedarfsplanung berücksichtigt wurde.

Zu Nr. 38 b

Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V nehmen Medizinische Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Außerdem bestimmt § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass die Vorschriften des 4. Kapitels, die sich auf Ärzte beziehen, auch auf die Medizinischen Versorgungszentren Anwendung finden. Insofern gelten für sie auch die für Vertragsärzte geltenden Regelungen des Sonderbedarfs (Bedarfsplanungsrichtlinien Nr. 24 ff). Für die Anstellung von Ärzten und Psychotherapeuten in Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des Sonderbedarfs gilt, dass in den Fällen der Nr. 24 Buchstaben b bis d die Deckung des Sonderbedarfs mit der Maßgabe erfolgen darf, dass für den im Rahmen des Sonderbedarfs tätigen Arzt oder Psychotherapeuten nur die ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, für eine Übergangszeit von 5 Jahren abrechnungsfähig sind.

Der Gemeinsame Bundesausschuss geht davon aus, dass die gesetzliche Ermächtigung nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V, auf welche sich die Sonderbedarfszulassungsregelungen der Nr. 24 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinien stützen, auch auf angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in Medizinischen Versorgungszentren (ebenso wie auf dort tätige Vertragsärzte) angewendet werden können.

Zu Nr. 38 c

Diese Vorschrift regelt den Fall, dass ein Arzt oder Psychotherapeut in zulässigen Fällen als Vertragsarzt und angestellter Arzt in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist.

Da der Arzt als Vertragsarzt bereits auf dem Versorgungsgrad mit dem Faktor 1 angerechnet wird, ist die Folgerung richtig, dass er in seiner Anstellung als Arzt nicht mehr mitzählen kann.

Zu Nr. 38 d

Diese Änderung ist eine Folge der Anrechnungsregelung nach Nr. 38 und stellt sicher, dass eine erneute Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich wird, wenn eine Erhöhung des Anrechnungsfaktors vorgenommen wird. Bei einer Verminderung des Anrechnungsfaktors ist demgegenüber lediglich eine Anzeige erforderlich, damit die entsprechenden Gremien über den Versorgungsgrad informiert werden.

Zu Nr. 39

In Nr. 39 ist die Privilegierungsregelung des § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V übernommen worden, wonach ein Arzt oder Psychotherapeut nach einer Tätigkeit von mindestens 5 Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich erhält, obwohl dieser überversorgt ist. Die Änderung ist den übrigen Privilegierungsregelungen nachgebildet worden, die auch von einer überwiegend bis vollzeitigen Tätigkeit des Arztes ausgehen (z. B. § 101 Abs. 3 SGB V („Jobsharing“)).

Die Beschränkung des Zulassungsprivilegs auf die Gruppe der Ärzte oder Psychotherapeuten mindestens mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 ist durch den Sinn und Zweck der Vorschrift in § 103 Abs. 4a Satz 4 SGB V gerechtfertigt; sie entspricht insbesondere dem Ausnahmecharakter der Regelung. Wie sich den gesetzlichen Grundlagen über die Bedarfsplanung in den §§ 99 SGB V ff. entnehmen lässt, stellt der Tatbestand der *bedarfsunabhängigen* Zulassung die Ausnahme von dem die *vertragsärztliche* Versorgung beherrschenden Regelfall der *bedarfsabhängigen* Zulassung dar. Dies lässt es geboten erscheinen, den Kreis der privilegierten Zulassungsanwärter im Hinblick auf eine vorausschauende Bedarfsplanung durch weitere Kriterien tatbestandlich einzugrenzen. Dabei erweist sich das Abstellen auf den einen bestimmten zeitlichen Beschäftigungs- bzw. Behandlungsumfang als sachgerecht.

Zu Nr.40

Diese Regelung entspricht den gesetzlichen Vorschriften.

Zu Nr.41

Die Übergangsbestimmung regelt den Zeitraum vor Inkrafttreten des Gesetzes, die Privilegierungsregelung des § 103 Abs. 4a SGB V gilt ab 01.01.2004 für Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V.

Berlin, den 15.06.2004

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Dr. jur. R. Hess