

## Überblick: Kooperationsformen niedergelassener Tätigkeit

unter Berücksichtigung der wesentlichsten gesetzlichen Neuerungen

<u>Niederlassung als/ Kooperationsform</u>	<u>Neuerungen</u>	<u>Neuerung:</u>	<u>Vorteile</u>	<u>Nachteile</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erweiterungen der PT-Richtlinie</li> <li>➤ <b>Gesetzlicher Prüfungsauftrag an KV bzgl. des Leistungsumfangs</b></li> </ul>	<b>Verschärfung der „Aufkaufregelung“</b> .....und denkbare Privilegierungen durch Wahl der Kooperationsform		„Spruchpraxis“ der KV bzw. der ZAs bleibt abzuwarten
<b>Einzelpraxis</b>		keine		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Prüfungsauftrag der KV bzgl. des Leistungsumfangs,</b></li> <li>➤ <b>Sitzgefährdung für Mini-Abrechner möglich</b></li> </ul>
<b>Praxisgemeinschaft</b>	s.o.	keine	Kostenteilung, Raumausnutzung	➤ <b>s.o.</b>
<b>BAG</b> (Berufsausübungsgemeinschaft)	Muss 3 Jahre bestehen um Nachbesetzungsverfahren Steuern zu können	Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens Nach 3 Jahren Bestand <b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. dargestellt werden</b>	Bündelung von verschiedenen Versorgungsangeboten/ Kompetenzen <b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. dargestellt werden</b>	Örtlicher Zusammenschluss nötig  Organisationsbedarf/Verwaltungsbedarf steigt
<b>Überörtliche BAG</b>	Muss 3 Jahre bestehen um Nachbesetzungsverfahren steuern zu können	Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens nach 3 Jahren Bestand  <b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. dargestellt werden</b>	Siehe BAG; zusätzlich: <b>Jeder kann an seinem ursprünglichen Standort weiterarbeiten</b> <b>Durch vertragliche Regelungen kann auch wirtschaftlich komplett getrennt weiter gearbeitet werden</b>  <b>Laufender Organisationsbedarf kann gering gehalten werden</b>	



<u>Niederlassung als/ Kooperationsform</u>	<u>Neuerungen</u>	<u>Neuerung:</u>	<u>Vorteile</u>	<u>Nachteile</u>
<p><b>MVZ</b> Medizinisches Versorgungszentrum</p>	<p>➤ Erweiterungen der PT-Richtlinie</p> <p>➤ <b>Gesetzlicher Prüfungsauftrag an KV bzgl. des Leistungsumfangs</b></p> <p><b>Voraussetzung der Fachverschiedenheit aufgehoben= PPs können ein MVZ gründen</b></p> <p>Vertretung auf Angestelltensitz ohne besonderen Antrag möglich</p> <p><b>Auch für Gesellschafter Anstellung auf eigener Zulassung möglich</b></p>	<p>Verschärfung der „Aufkaufregelung“ .....und denkbare sozialrechtliche Privilegierungen durch Wahl der Kooperationsform</p> <p>Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens Nach 3 Jahren Bestand</p> <p><b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. dargestellt werden</b></p>	<p><b>PP- MVZs möglich,</b> Bündelung von verschiedenen Versorgungsangeboten,</p> <p>Fachverschiedenheit als <b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. dargestellt werden</b></p> <p><b>Auch für Gesellschafter Anstellung auf eigener Zulassung möglich</b></p> <p>Vertreterregelungen gelockert</p> <p><b>Durch Aufhebung der Fachverschiedenheit kein wesentlicher Unterschied mehr zur BAG außer ggf. Vereinfachung des Verkaufs des gesamten MVZs und Möglichkeit des Zusammenschlusses mit anderen Leistungserbringern im GKV System, z.B. Physiotherapie</b></p>	<p>„Spruchpraxis“ der KV bzw. der ZAs bleibt abzuwarten</p> <p>Organisationsbedarf/ Verwaltungsbedarf steigt</p>



<u>Niederlassung als/ Kooperationsform</u>	<u>Neuerungen</u>	<u>Neuerung:</u>	<u>Vorteile</u>	<u>Nachteile</u>
<p><b>Job sharing</b> angestellt bzw. selbständig</p>	<p>➤ Erweiterungen der PT-Richtlinie</p> <p>➤ <b>Gesetzlicher Prüfungsauftrag an KV bzgl. des Leistungsumfangs</b></p> <p><b>Leistungsobergrenze soll mindestens auf Fachgruppendurchschnitt steigen,</b></p> <p><b>Umsetzungszeitpunkt der Neuregelung ungewiss, geplant: Mitte 2016</b></p> <p>Muss 3 Jahre bestehen um Nachbesetzungsverfahren steuern zu können</p>	<p><b>Verschärfung der „Aufkaufregelung“</b> .....und denkbare sozialrechtliche Privilegierungen durch Wahl der Kooperationsform</p> <p>Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens nach 3 Jahren Bestand</p> <p><b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann dargestellt werden</b></p>	<p><b>Leistungsumfang der Praxis kann hochgefahren werden, Schutz vor Sanktionen wegen unterdurchschnittlicher Leistungserbringung</b></p> <p><b>Arbeitszeitreduzierung und Sitzerhalt</b></p> <p><b>Als „Vorruhestandsmodell“ . Familienzeitmodell etc möglich</b></p> <p><b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann ggf. durch verschiedene Versorgungsschwerpunkte dargestellt werden</b></p>	<p>„Spruchpraxis“ der KV bzw. der ZAs bleibt abzuwarten</p> <p>Umsetzungszeitpunkt und der Neuregelung und Höhe der Leistungsobergrenze ungewiss</p>



<u>Niederlassung als/ Kooperationsform</u>	<u>Neuerungen</u>	<u>Neuerung:</u> Verschärfung der „Aufkaufregelung“ .....und denkbare sozialrecht- liche Privilegierungen durch Wahl der Kooperationsform	<u>Vorteile</u>	<u>Nachteile</u>
Einbringung des Sitzes gegen Anstellung in MVZ oder BAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erweiterungen der PT-Richtlinie</li> <li>➤ <b>Gesetzlicher Prüfungsauftrag an KV bzgl. des Leistungsumfangs</b></li> </ul>		<p><b>Alle Vorteile angestellter Tätigkeit</b></p> <p><b>Als „Vorruhestandsmodell“ möglich</b></p> <p><b>Als Arbeitsmodell in Familienphase interessant</b></p> <p><b>Sitz kann je nach vertraglicher bei Ausscheiden wieder mitgenommen werden</b></p> <p><b>„Sitzverkauf“ mit sicherem Hafen möglich</b></p>	„Spruchpraxis“ der KV bzw. der ZAs bleibt abzuwarten
<b>Anstellung Allgemein</b> (gilt für alle obigen Anstellungskonstellationen)		Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens nach 3 Jahren Bestand <b>„Besonderer Versorgungsbedarf“ kann dargestellt werden</b>	<b>Auf ganzem, halben und viertel Sitz möglich</b>	Verwaltungsaufwand, Arbeitgeber-Risiken



# INNOVATIVE PRAXIS- / PRAXISWEITERGABE- MODELLE

(JOB-SHARING / ANSTELLUNG / ÜBAG)

10. Landespsychotherapeutentag Berlin  
12. September 2015

Claudia Mösch  
Rechtsanwältin

Ludwigkirchstr. 9a  
10719 Berlin

kanzlei@ra-moesch.de  
www.ra-moesch.de





- **Versorgungsstärkungsgesetz, Praxismodelle, Praxisweitergabe :**  
**Wie hängt das zusammen? Was muss ich wissen?**
- Kooperationen sind gesundheitspolitisch erwünscht und werden bei Praxisweitergabe privilegiert.
- Kooperationen und Praxismodelle können Ihre beruflichen Möglichkeiten erweitern
- Die Wahl des Praxismodells wird zunehmend die Möglichkeiten der Praxisweitergabe bestimmen



## GESUNDHEITSPOLITIK UND NEUE GESETZTE

„Was ist denn der Vorteil von den neuen Praxismodellen und Kooperationsformen? Wie unterscheiden die sich überhaupt?“

„Ich arbeite seit Jahren als niedergelassene/r Psychotherapeut/in in eigener Praxis. Überall liest und hört man von neuen Kooperationsformen wie Berufsausübungsgemeinschaft, MVZs, Jobsharing. Ich bin ganz zufrieden mit meiner jetzigen Arbeitssituation.“

Dann gibt es auch noch das neue Versorgungstärkungsgesetz. Was ändert sich da für mich? **Muss** ich demnächst kooperieren oder an meiner Praxissituation etwas ändern?





## GESETZESÄNDERUNG: VERSCHÄRFUNG BEI NACHBESETZUNGSERFAHREN

### Besonderer Versorgungsbedarf



**Gesetzliche Neuregelungen**  
§ 103 Abs. 3a SGBV:

### Privilegierungen:

- Familienangehörige
- Niederlassung/Umzug in unterversorgte Planungsbereiche
- Nachbesetzung in bestehenden Kooperationen,
- **Besonderer Versorgungsbedarf**

### Verschärfungen:

In überversorgten Planungsbereichen **soll** der ZA Sitze nicht nachbesetzen, sondern einziehen wenn der Versorgungsgrad über 140% liegt





## WAS BEDEUTET DIE FORMULIERUNG „SOLL“ IM NEUEN § 103 ABS. 3A SGBV?

„.....**kann**.....“

- Betrifft den Fall der Überversorgung unter 140 %
- Behörde kann Entscheidung nach eigenem Ermessen (Beurteilung) treffen d.h. Antrag annehmen oder ablehnen



„.....**soll**.....“ (**Gesetzesänderung**)

- Neue Regelung bei Versorgungsgrad über 140 %
- gesetzgeberischer Auftrag muss grundsätzlich eingehalten werden
- Ausnahmen sind möglich

„.....**muss**.....“

- die Behörde darf keine Ausnahme vom Gesetz zulassen
- = gebundenes Handeln



## AUSNAHMEN FÜR KOOPERATIONEN

Das neue Gesetz lässt Ausnahmen zu und „privilegiert“ folgende Nachbesetzungskonstellationen:

zu Gunsten eines  
Familienangehörigen

Nachbesetzungsanträge  
einer bestehen Kooperation  
(BAG/MVZ/Job sharing bzw.  
Nachbesetzung einer  
Arztstelle)

Vorherige oder zukünftige  
Tätigkeit/Sitzverlegung in  
unterversorgtes Gebiet



die Kooperationsform muss  
mindestens drei Jahre  
bestehen, wenn nach dem...  
gegründet !!!

die  
„Versorgungsnotwendigkeit  
dies erfordert...“



## AUSNAHMEN BEI „VERSORGUNGSNOTWENDIGKEIT“



Als „versorgungsnotwendig“ könnten gelten:

**Versorgungsnotwendigkeit** ist gesetzlich nicht definiert!

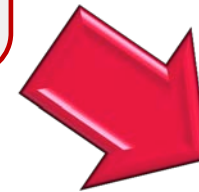


## WAS FOLGT AUS DER GESETZESÄNDERUNG FÜR DIE ZUKUNFT?

Der Gesetzgeber  
privilegiert  
Kooperationen



klassische Einzelpraxis  
scheint langfristig politisch  
nicht gewünscht



Kooperationen sichernden  
den Erhalt der Praxissitze,  
die Nachbesetzung kann  
gesteuert werden.



## WIE WERDEN DIE ZULASSUNGSAUSSCHÜSSE MIT DER NEUEN REGELUNG UMGEHEN?

Der Begriff besonderer Versorgungsbedarf gibt den ZAs erheblichen Handlungsspielraum

Stichworte:

Interesse der KVen

Entschädigungspflicht belastet die KVen wirtschaftlich

Terminservicestellen:

Problem erheblicher Wartezeiten ist bekannt

Regionale und berufspolitische Interessen werden und können in die Entscheidungen einfließen

Stichworte:

Interesse der Kassen:

Reduzierung der Kostenerstattungsverfahren

Interessen der Vertreter der Berufsgruppen Ärzte/PP





**„Sind das die gleichen  
wie für Ärzte ?.....“**

**„.....welche  
Kooperationsformen gibt  
es denn für Psychologische  
Psychotherapeuten ?“**



## DIE WICHTIGSTEN KOOPERATIONSFORMEN IM ÜBERBLICK

Kooperationsform	Stichworte
<b>Praxisgemeinschaft</b>	Gemeinsame Praxisräume, reine Kostenteilung
<b>Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)</b>	Zusammenschluss von mind. 2 Ärzten/PPs in gemeinsamen Räumen zur gemeinsamen Berufsausübung, auch mit 1/2 Sitz möglich
<b>Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft</b>	Siehe BAG; Verschiedene Praxisstandorte bleiben bestehen/sind möglich, auch KV-übergreifend
<b>MVZ</b>	Siehe BAG, auch mit halbem Sitz möglich,
<b>Job-Sharing</b>	Auf einem Sitz arbeitet eine/mehrere weitere Person, angestellt oder als BAG (freiberuflich)
<b>Anstellung</b> a. Jobsharing b. Anstellung gegen Einbringung des Sitzes	s.o. Sitz wird gegen Angestelltenverhältnis „getauscht“





## PRAXISGEMEINSCHAFT

### Kooperationsform

### Stichworte

Praxisgemeinschaft

Gemeinsame Praxisräume, reine Kostenteilung

- Keine gemeinsame Leistungserbringung, lediglich Raum- bzw. Personalkosten etc. werden geteilt.
- Die Praxisgemeinschaft ist eine reine „Kostenteilungsgemeinschaft“ und wird als Kooperation nicht privilegiert



## BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT / ÜBAG

### Kooperationsform

### Stichworte

#### Berufsausübungsgemeinschaft (früher: Gemeinschaftspraxis)

Zusammenschluss von mind. 2 Ärzten/PPs in gemeinsamen Räumen zur gemeinsamen Berufsausübung, Gründung auch mit 1/2 Sitz möglich

- Gemeinsamer Gesellschaftsvertrag erforderlich, z.B. „Gesellschaft Bürgerlichen Rechts“ auch GmbH möglich
- Gesellschaftszweck muss formuliert werden, Gestaltungsspielraum für Vereinbarungen im Vertrag
- Eine Abrechnungsziffer

### Kooperationsform

### Stichworte

#### Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Wie oben, keine gemeinsamen Räume nötig.  
auch KV-Bezirk übergreifend möglich



## PRAXISGEMEINSCHAFTMEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM

### Kooperationsform

### Stichworte

#### MVZ

Siehe BAG, Gründung auch mit halbem Sitz möglich, Gesellschafter müssen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sein

- **Neu:** Keine Fachverschiedenheit der Leistungserbringer mehr erforderlich  
reine PP-MVZ sind nun möglich!!!!
- **Neu:** als Gesellschafter Anstellung auf eigenem Sitz möglich
- **Neu:** Vertreterbestellungen vereinfacht





## JOB-SHARING

### Kooperationsform

### Stichworte

#### Job-Sharing als Berufsausübungsgemeinschaft

Auf einem Sitz arbeitet eine/mehrere weitere Person als BAG (freiberuflich)

- Auf Grundlage der Prinzipien einer Berufsausübungsgemeinschaft möglich, d.h. Gesellschaftsvertrag, Freiberuflichkeit, Selbständigkeit beider Beteiligten
- Unterschied zu BAG: nur ein Partner hat Zulassung;
- Zulassung des Job - Sharing Partners erlischt bei Ausscheiden,
- Ggf. Privilegierung im Nachbesetzungsverfahren

### Kooperationsform

### Stichworte

#### Job-Sharing als Anstellung

Auf einem Sitz arbeitet eine/mehrere weitere (freiberuflich) Person in einem Anstellungsverhältnis

- Zulassungsinhaber ist Arbeitgeber
- ggf. Privilegierung des Job-Sharing Partners im Nachbesetzungsverfahren



## ANSTELLUNG-VARIANTEN

### Kooperationsform

### Stichworte

**Anstellung in Form von  
Jobsharing**

s.o.

- d.h. jede Anstellung ohne eigene Zulassung des Angestellten ist ein Jobsharing !!

### Kooperationsform

### Stichworte

**Anstellung  
Anstellung gegen Einbringung des  
Sitzes**

Sitz wird gegen Angestelltenverhältnis „getauscht“  
„umgeht das klassische Nachbesetzungsverfahren.

- Verzicht auf einen halben oder ganzen Sitz zu Gunsten einer Anstellung.
- (zusätzlicher) Sitz geht auf Einzelperson, BAG oder MVZ über
- Sitz kann ggf. bei Ausscheiden wieder „herausgelöst“ werden



**„„.....was ist denn der Unterschied zwischen einer Berufsausübungsgemeinschaft und einem Medizinischen Versorgungszentrum?“**



## GEGENÜBERSTELLUNG BAG- MVZ

**Neu**

Durch die **Gesetzesänderung** ist die „**Fachverschiedenheit**“ aufgehoben!  
Das war früher der **Unterschied** zur **Berufsausübungsgemeinschaft**

**Es gibt keinen wesentlichen Unterschied mehr zwischen BAG und MVZ!**





**„.... Kooperieren ist ja erstmal eine gute Sache.  
Mir ist das aber alles zu kompliziert.  
Ich möchte in meiner Praxis bleiben und ich möchte  
wirtschaftlich selbständig bleiben !**

**..... Ich möchte auch niemand anstellen....“**



## LÖSUNG: ÜBAG- IN SELBSTÄNDIGKEIT KOOPERIEREN

Räumliche  
Unabhängigkeit/Einzel  
praxen bleiben  
bestehen

Wirtschaftliche  
Unabhängigkeit  
kann vertraglich vereinbart  
werden, Stichwort:  
Sonderbetriebsvermögen

Praxisverbund mehrerer  
Praxen möglich

Arbeitsmöglichkeiten am  
jeweils anderen Standort

**Neu**

Voraussetzung: die  
Kooperationsform muss  
mindestens drei Jahre  
bestehen

ggf. Privilegierung der  
Kooperation im  
Nachbesetzungsverfahren,  
Stichwort:  
**Versorgungsnotwendigkeit**



**„ .....ich rechne im Durchschnitt 15  
Therapiestunden in der Woche ab.  
Ich möchte in Zukunft aus Altersgründen eher  
weniger arbeiten und in den nächsten Jahren ganz  
aufhören zu arbeiten.“**



# JOBSHARING ALS ÜBERGANG IN DEN RUHESTAND

Neue Regelungen beim  
Jobsharing ermöglichen

Vorruhestandsmodelle  
und  
Praxisnachfolgemodelle



## JOBSHARING- SO WAR DIE ALTE REGELUNG

Leistungsbegrenzung auf Grundlage der letzten vier abgerechneten Quartale

„Miniabrechner“: Leistungsumfang wirtschaftlich kaum teilbar

Festgeschriebene Benachteiligung bei Nichtexistieren von Leistungsobergrenzen  
außerhalb der Plausibilitätsgrenzen

Privilegierung des Job-Sharing Partners im Nachbesetzungsverfahren



## GEPLANTE NEUREGELUNG BEIM „JOBSHARING“

Versorgungsstärkungsgesetz:  
Leistungsbegrenzung soll für PPs zukünftig nicht unter Fachgruppendurchschnitt liegen

GBA soll bis 01.01.2017 neue „Leistungsobergrenzen“ festlegen

### Zukünftige Vorteile:

- „hochfahren“ des Sitzes zur Bestandssicherung
- Variable Verteilung der Arbeitszeiten durch Job-Sharing
- Einarbeitung des „Junior-Partners“ als Praxisnachfolger/in
- ggf. Privilegierung/Bestandsschutz im Nachbesetzungsverfahren



## WAS GILT, BIS DIE NEUE REGELUNG UMGESETZT IST?



**Zwei Entscheidungsmöglichkeiten der  
Zulassungsausschüsse sind denkbar:**

Entscheidung bis zur Umsetzung auf der  
Grundlage der alten Rechtslage

Bewilligung der Leistungsobergrenze im  
Rahmen des Fachgruppendurchschnitts,  
weil der gesetzgeberische Auftrag lautet,  
nicht unter dieser Grenze zu bleiben





## NEUREGELUNG: PFLICHT ZUR LEISTUNGSERBRINGUNG

### § 95 Abs. 3 SGB V

Jobsharing ermöglicht die  
Umsetzung der neu eingeführten  
Leistungsverpflichtung und schützt  
vor Sanktionen !!!!!!!

### Prüfungspflicht der KVen:

§ 95 Abs. 3 SGB V :

- KVen haben **Prüfpflicht**, ob der Versorgungsauftrag durch die Leistungserbringer auch in entsprechendem Umfang erfüllt wird.
- Die Ergebnisse dieser Prüfung **muss** die KV den Landes- und Zulassungsausschüssen mindestens jährlich übermitteln

- **Gesetzliche Pflicht** zur Erfüllung des vollen Versorgungsauftrags wird geprüft werden!



## VORTEILE JOBSHARING

### **Konstellation : Vorruhestandsmodell/Rentenmodell**

- Flexible Arbeitsteilung
- Steuerung des Nachbesetzungsverfahrens,  
Stichwort: „Wunschbewerber“
- Am Fortbestand der Praxis wirtschaftlich  
partizipieren  
(z.B. durch Regelungen zur Gewinnverteilung) =  
Verrentungsmodell statt Sitzverkauf
- Dem Nachwuchs eine Chance
- Auslastung des Sitzes;  
Stichwort: neue Arbeitsverpflichtung !!!

### **Konstellation: Familienzeit, „Sabbatical“ etc.**

- Flexible Arbeitsteilung
- Auslastung des Sitzes;  
Stichwort: neue Arbeitsverpflichtung !!!
- Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsinteressen  
außerhalb des GKV- Systems ausnutzen können
- Fächerung des Versorgungsangebotes der  
Praxis; Stichwort: Änderung der  
Psychotherapie-RiLi



## PRAXISAUFGABE ODER PRAXISWEITERGABE

Ich möchte meine Berufstätigkeit ganz aufgeben und meinen Sitz zur Nachbesetzung ausschreiben.

*„...was passiert, wenn dann der Zulassungsausschuss meinen Sitz einzieht?“*

*„...was kann ich tun, damit mein Wunschbewerber auch mein Praxisnachfolger wird?“*



## NACHBESETZUNGSVERFAHREN

### Einziehung des Sitzes

#### Gesetzliche Klarstellung:

Entschädigung für Sitzeinziehung statt Ausschreibung muss nach Verkehrswert = Marktwert erfolgen

(durchschnittliche Preise bei „Praxisverkauf“)

#### Konsequenz:

- Es gibt keine entschädigungslose Einziehung von Sitzen
- Statt Verzicht sollten Sitze auf jeden Fall zur Nachbesetzung ausgeschrieben werden

### Wunschwerber

- Der Wunschwerber kann durch Gründung einer Kooperation im Nachbesetzungsverfahren privilegiert werden
- Durch die neue 3-Jahres-Regelung ist erheblicher zeitlicher Vorlauf und entsprechende vertragliche Gestaltung für die Umsetzung einer „Wunschnachfolge“ nötig.



### FAZIT

- Der Gesetzgeber privilegiert Kooperationen. Das klassische Berufsbild des/der Psychotherapeuten wird sich entsprechend ändern.
- Die neuen möglichen Praxismodelle bieten jedoch auch viele Chancen zur beruflichen Flexibilität.
- Die Praxisweitergabe ist nach wie vor steuerbar, wenn die gesetzlichen Möglichkeiten genutzt werden.
- Die erweiterten Möglichkeiten durch das neue Versorgungsstärkungsgesetz sind vielfältig und bieten einen Gestaltungsspielraum, der individuelle Lösungen zulässt.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

**Claudia Mösch**

Rechtsanwältin

Dipl. Kommunikationswirtin

Ludwigkirchstr. 9a

10719 Berlin

[kanzlei@ra-moesch.de](mailto:kanzlei@ra-moesch.de)

[www.ra-moesch.de](http://www.ra-moesch.de)

Tel. +49 (30) 28017477

Mobil: +49 (177) 4107565

- Workshop 2
- **DER Ausschuss ambulante Versorgung**
- **INFORMIERT:**
- **GKV-VSG – Neuerungen**
- Innovative Praxis-
- Praxisweitergabemodelle:
- Jobsharing – Anstellung – MVZ – Ü-BAG



- - **Wichtige Neuerungen** -
- **GKV- VSG** Am 11. Juni 2015 hat der Bundestag das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) verabschiedet!
- **Gesetzgeberisches Ziel der Reform:**
  - Veränderte Verteilung -
  - für Ärzte und PP/KJP: Verringerung der Praxissitze in „überversorgten“ Gebieten

- **Bedarfsplanung**

- **Prüfung im Gemeinsamen Bewertungsausschuss (G-BA):**  
Bis 01.01. 2017 Anpassungen für bedarfsgerechte  
Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen

- **Nachbesetzungsverfahren:**

**Zulassungsausschuss (ZA) - Regelung in § 103 Abs. 3a SGB V**  
(seit 2013)

**Neu:**

**ZA „soll“ regelhaft bei „Überversorgung“ (110-140%)**  
Sitze im Nachbesetzungsverfahren einziehen

**Begründung zur Nachbesetzung ist daher nötig!**

- **Einhaltung des Versorgungsauftrags**
- **Neu! Prüf- und Meldepflicht:**
- Änderung nach § 95 Abs. 3 SGB V:  
KV´n prüfen, ob der Zulassungsstatus – zeitlich voller oder hälftiger Versorgungsauftrag - eingehalten (auch MVZ) und tatsächlich erfüllt wird
- Ergebnisse werden jährlich den Landesausschüssen übermittelt
- In den KV-Satzungen geregelte Sanktionsmaßnahmen treten in Kraft

- **Weitere Themen des VSG-GKV:**
- **Z.B. die Überarbeitung der Psychotherapierichtlinie**
- Die Novellierung hat laut GKV-VSG durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bis zum 30.06. 2016 zu erfolgen – zur Verbesserung der Versorgung;
- **Inhalte:**
  - Psychotherapeutische Sprechstunde
  - Förderung der Gruppentherapie
  - Akutversorgung
  - Rezidivprophylaxe
  - Gutachterverfahren
- **Überblick zu den weiteren Themen des VSG-GKV – Hinweis: Ausschuss AV- Abendveranstaltung: „Welche Versorgungsstrukturen brauchen wir?“**
- - am **15.10. - 19.00 - 22.00** – in der Kammer
- - Einladung steht auf der Website der Kammer