

Informationen für Ärzte 15/2015

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) ist in weiten Teilen am 23. 7. 2015 in Kraft getreten (BGBl 2015 I S. 1211).

Wichtige Neuerungen für niedergelassene Ärzte

Wesentlicher Schwerpunkt des Versorgungsstärkungsgesetzes ist eine gut erreichbare flächendeckende Versorgung von Patienten in allen Regionen auf hohem Niveau sicherzustellen. Dazu werden z. B. Ärzte, die sich in entsprechenden unterversorgten Gebieten niederlassen, eine bessere Vergütung erhalten. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Möglichkeit, zur Finanzierung von Fördermaßnahmen einen Strukturfonds zu bilden (§ 105 Abs.1a SGB V). Mittel des Strukturfonds sollen insbesondere für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung oder der Gründung von Zweigpraxen, für Zuschläge zur Vergütung und zur Ausbildung sowie für die Vergabe von Stipendien verwendet werden.

Im Gegenzug soll die Überversorgung in Ballungszentren reduziert werden. Dazu können die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen frei gewordene Arztsitze aufkaufen. Als überversorgt gilt ein Bereich auch weiterhin, wenn der Versorgungsgrad 110 % erreicht hat.

Die bisherige Kann-Regelung (vgl. § 103 SGB V) bleibt erhalten. Ab einem Versorgungsgrad in einer Arztgruppe von 140 % wird die bisherige Kann-Regelung in eine Soll-Regelung gewandelt. Ein solcher Wert wird allerdings nur in sehr seltenen Fällen erreicht. Die Zulassungsausschüsse sollen dann Nachbesetzungsanträge ablehnen und damit Arztsitze aufkaufen, wenn eine Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Somit kann der Zulassungsausschuss

weiterhin noch Ermessen ausüben, aber dieses ist durch den Gesetzgeber eingeschränkt. Daneben soll der Gemeinsame Bundesausschuss die Bedarfsplanung – bis 2016 – neu regeln, so dass sie gerechter wird.

Damit sich mehr junge Ärzte für den Beruf des Hausarztes entscheiden, will der Gesetzgeber stärker und verlässlicher die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden die gesetzlichen Vorgaben nunmehr klarer gefasst (neu eingeführter § 75a SGB V).

Des Weiteren werden Vorgaben zur zu nutzenden Praxissoftware analog zu den Regelungen über die Zertifizierung der Praxissoftware für Arzneimittelverordnungen festgelegt, um die Ausstellung der Heilmittelverordnung zu vereinfachen und formale Fehler zu vermeiden. Für die Verordnung von Heilmitteln dürfen Vertragsärzte ab dem 1. 1. 2017 nur noch solche elektronischen Programme nutzen, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind (§ 73 Abs. 8 SGB V).

Wichtige allgemeine Neuerungen für Ärzte

Die Regelungen für die Zulassung und den Betrieb von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) werden erweitert. U. a. können künftig auch arztgruppengleiche MVZ gegründet werden.

Demzufolge sind zukünftig auch reine Hausarzt- oder spezialisierte facharztgruppengleiche MVZ möglich.

Angesichts der steigenden Bedeutung von Hochschulambulanzen bei der Versorgung von Patienten mit schweren und komplexen Krankheitsbildern werden die gesetzlichen Grundlagen für die Ermächtigung von Hochschulambulanzen für die ambulante Behandlung der Versicherten weiterentwickelt. Die Teilnahme der Hochschulambulanzen an der vertragsärztlichen Versorgung zum Zwecke der

Behandlung und Untersuchung gesetzlich Versicherter erfolgt nunmehr kraft Gesetzes (§ 117 SGB V).