



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT



Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) - Auswirkungen auf die radiologische Praxis

Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
Honorarprofessor an der WWU Münster

Management-Workshop
100. Deutscher Röntgenkongress
Leipzig, 30.05.2019





Übersicht

- 1. Mindestsprechstundenzeiten und Versorgungsauftrag**
- 2. Änderungen für Vertragsärzte und MVZ durch das TSVG**
 - a. Normierung der sog. „Versorgerfiliale“
 - b. Vertragsärzte als „Gründungsgesellschafter“
 - c. Gründung mehrerer MVZ durch MVZ-Träger
 - d. Gründung von MVZ durch Praxisnetze
 - e. Einschränkung Gründungsberechtigung Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen
 - f. Einschränkung Gründungsberechtigung Krankenhäuser

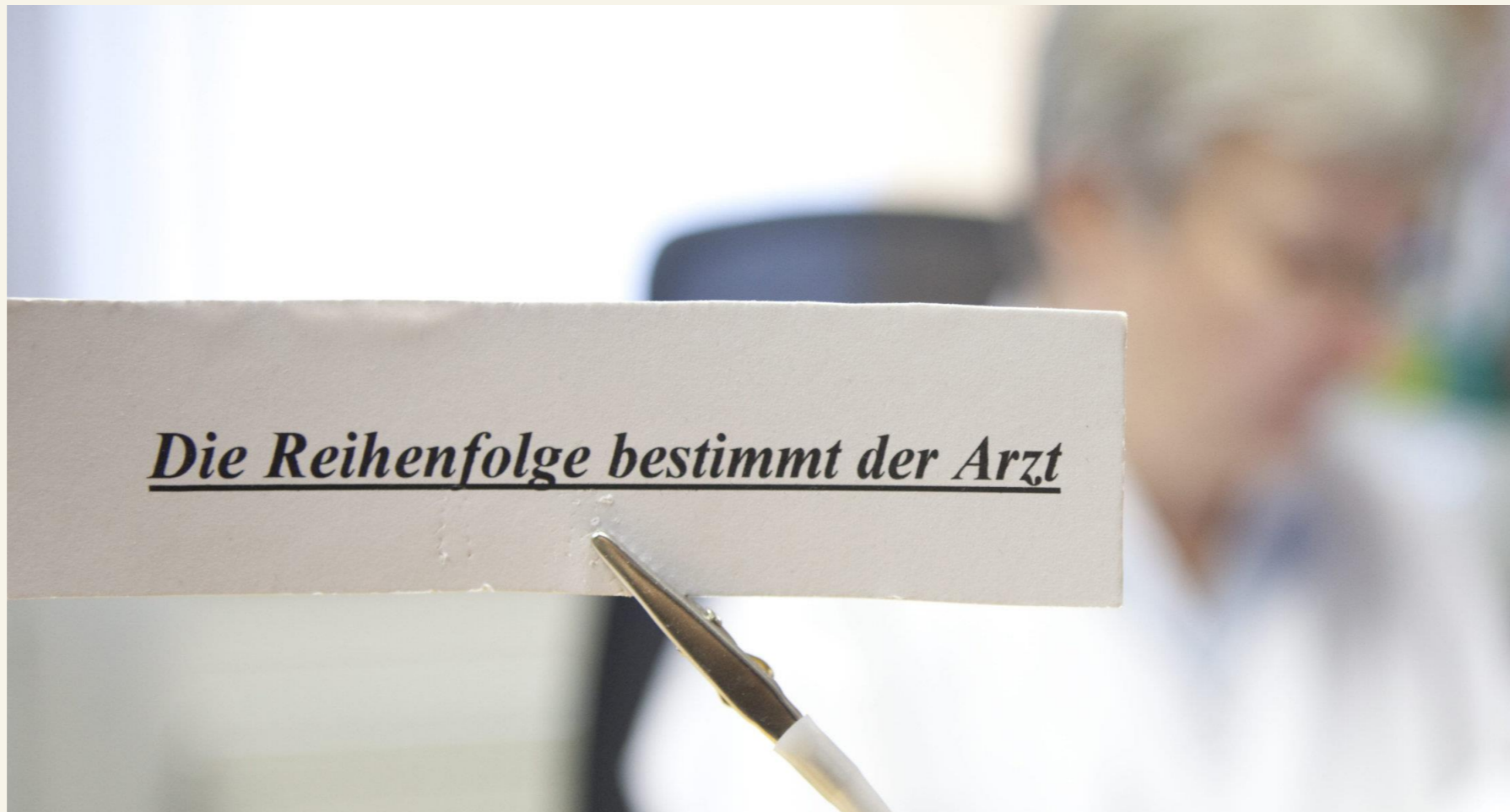




RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Mindestsprechstundenzeiten und Versorgungsauftrag





RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Sprechstunden

Heute geltende Vorgaben:

- Zeitliche Anforderungen zur Erbringung von Sprechstunden finden sich bisher nicht im SGB V,
- sondern in der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) und dem Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).



Sprechstunden

§ 17 Abs. 1 BMV-Ä (geltende Fassung)

- Der Vertragsarzt ist gehalten, an seinem Vertragsarztsitz sowie weiteren Tätigkeitsorten **Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung** mindestens in dem in Absatz 1a geregelten Umfang festzusetzen und seine **Sprechstunden auf einem Praxisschild bekannt zu geben**; die Höchstzeiten für Tätigkeiten an weiteren Tätigkeitsorten sind zu beachten.
- Die Sprechstunden sind grundsätzlich mit **festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild** anzugeben.
- **Sprechstunden „nach Vereinbarung“** oder die Ankündigung einer Vorbestellpraxis dürfen **zusätzlich** angegeben werden.
- Die **Ankündigung besonderer Sprechstunden** ist nur für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen zulässig.



Sprechstunden und Versorgungsauftrag

§ 19a Ärzte-ZV (bisherige Fassung)

1. Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit **vollzeitig** auszuüben.
2. Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die **Hälfte des Versorgungsauftrages** nach Absatz 1 zu beschränken.[...]

Neu: Beschränkung Versorgungsauftrag auf $\frac{3}{4}$ -Zulassung

§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV

- 2) *Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die **Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrages** nach Absatz 1 Satz 1 zu beschränken. Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.*



Sprechstunden und Versorgungsauftrag

§ 17 Abs. 1a BMV-Ä (bisherige Fassung)

- Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz **persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden** zur Verfügung steht.
- Für einen **Teilversorgungsauftrag** nach § 19a Ärzte-ZV gelten die in Satz 1 festgelegten Sprechstundenzeiten entsprechend auf der Grundlage von **10 Stunden** wöchentlich für den Vertragsarztsitz.



Sprechstunden und Versorgungsauftrag

- **20 Sprechstunden voller Versorgungsauftrag**
- **10 Sprechstunden hälftiger Versorgungsauftrag**

Folge der Sprechstundenverpflichtung:

§ 1a „Glossar“ Bundesmantelvertrag-Ärzte

*„**Präsenzpflicht:** Der zeitliche Umfang des Zur-Verfügung-Stehens des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten bzw. der Ärzte/Psychotherapeuten des Medizinischen Versorgungszentrums am Vertragsarztsitz und gegebenenfalls Nebenbetriebsstätten, in Form von angekündigten Sprechstunden.“*

Gesetzesbegründung zu § 19a Ärzte-ZV:

„Die Mindestsprechstundenzeiten sind eine Präsenzpflicht, zu der die Vertragsärztin bzw. der -arzt am Vertragsarztsitz zur Versorgung der gesetzlich Versicherten zur Verfügung stehen muss.“

(vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung zum TSVG vom 07.12.2018, BT-Brs. 19/6337, S. 158)



Neuregelung Sprechstunden

§ 19a Abs. 1 Ärzte-ZV

„(1) Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Der Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner **vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden** für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen. Ärzte, die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch teilnehmen und die insbesondere den **Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung** angehören, müssen **mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten**. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag nach Absatz 2 gelten die in den Sätzen 2 und 3 festgelegten Sprechstundenzeiten jeweils anteilig.[...]“

Rechtsfolgen: Sprechstundenerhöhung von 20 auf 25 Stunden (voller Versorgungsauftrag) und davon **mindestens 5 Stunden „offene Sprechstunde“**

- Welche Arztgruppen konkret offene Sprechstunden anzubieten haben, ist im Bundesmantelvertrag-Ärzte zu regeln.
- Vorgesehen nach dem Gesetzgeber: fachärztliche Grundversorgung z.B. konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden, HNO-Ärzte),
- Radiologen (-): Spezialisierte fachärztliche Versorgung gemäß § 13 BPI Ri.



Vergütung zusätzliche Sprechstunden

§ 87a Abs. 3 S. 5 Nr. 6 SGB V

„3. [...] Von den Krankenkassen sind folgende **Leistungen** und Zuschläge **außerhalb** der nach Satz 1 vereinbarten **Gesamtvergütungen** mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung nach Absatz 2 Satz 5 zu vergüten:

[...]

6. **Leistungen im Behandlungsfall**, die im Rahmen **von bis zu fünf offenen Sprechstunden je Kalenderwoche ohne vorherige Terminvereinbarung** gemäß § 19a Absatz 1 Satz 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erbracht werden; bei einem reduzierten Versorgungsauftrag ist die Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung auf die jeweils anteilige Zeit offener Sprechstunden je Kalenderwoche gemäß § 19a Absatz 1 Satz 4 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte begrenzt.“

Rechtsfolge:

Es werden nur die ärztlichen Leistungen im Behandlungsfall für Patienten, die in der offenen Sprechstunde untersucht und behandelt werden, vollumfänglich extrabudgetär vergütet. **Arztgruppen, die keine offene Sprechstunden anbieten müssen, erhalten keine extrabudgetäre Vergütung für die fünf Sprechstunden, die sie zusätzlich anbieten müssen.**



Sprechstunden – Prüfung des Versorgungsauftrages

§ 95 Abs. 3 S. 4 SGB V

„[...] Die **Einhaltung** der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden **Versorgungsaufträge** sind **von der Kassenärztlichen Vereinigung** bundeseinheitlich, **insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand** nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz, **zu prüfen**. Die Ergebnisse sowie eine Übersicht über die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen sind den Landes- und Zulassungsausschüssen sowie der für die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde jeweils zum 30. Juni des Jahres zu übermitteln..“

(Neuregelung durch das TSVG vom 06.05.2019, BGBl. I, S. 646)



Sprechstunden – Prüfung des Versorgungsauftrages

§ 19a Abs. 4 Ärzte-ZVV

„[...] (4) Die **Kassenärztliche Vereinigung überprüft** nach Maßgabe des § 95 Absatz 3 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die **Einhaltung** der in Absatz 1 genannten **Mindestsprechstunden**. Stellt sie fest, dass der Vertragsarzt diese **in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen unterschritten** hat, so hat sie den betroffenen Arzt aufzufordern, umgehend die **Anzahl seiner Sprechstunden entsprechend zu erhöhen oder** seinen **Versorgungsauftrag** durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss gemäß Absatz 2 **zu beschränken**. Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt dabei auf die **Möglichkeit einer Kürzung der Vergütung als Sanktionsmaßnahme** und eines **Zulassungsentzugs** gemäß § 95 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hinzuweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat die **Vergütung** des Vertragsarztes **zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kürzen**, wenn der Vertragsarzt

1.

keine rechtfertigenden Gründe für das Unterschreiten vortragen kann oder

2.

der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 **nicht innerhalb** einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden **Frist nachkommt**.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt über die Höhe der Kürzung zu unterrichten. Bei wiederholtem oder **fortgesetztem Verstoß** eines Vertragsarztes gegen die in Absatz 1 Satz 2 oder Satz 4 genannte Pflicht **hat** der **Zulassungsausschuss** die **Zulassung** abhängig vom Umfang der Unterschreitung **von Amts wegen zu einem Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen**.“



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Änderungen für Vertragsärzte und MVZ durch das TSVG





Normierung der sog. „Versorgerfiliale“ § 24 Abs. 3 S. 4 Ärzte-ZV

§ 24 Abs. 3 S. 4 Ärzte-ZV Neu:

„Eine Verbesserung der Versorgung nach Satz 1 Nummer 1 kann auch darin bestehen, dass eine bestehende Praxis am ursprünglichen Vertragsarztsitz als Zweigpraxis weitergeführt wird.“

Die Genehmigung einer Zweigpraxis ist nach § 24 Abs. 3 S. 1 Nr.1 Ärzte u.a. dann zulässig, wenn und soweit *„dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert.“*

Unsicherheiten bestehen, ob auch in den Fällen eine Verbesserung der Versorgung vorliegen kann, in denen eine **Zweigpraxis nicht neu errichtet** wird, sondern ein **Vertragsarzt die Zulassung in ein MVZ oder in eine Vertragsarztpraxis einbringt** und die vormalige Praxis am **gleichen Standort als Zweigpraxis weiterführt**, eine Verbesserung der Versorgung vorliegen kann.



Vertragsärzte als „Gründungsgesellschafter“ § 95 Abs. 6 S. 4 SGB V

„[...]Die **Gründereigenschaft** nach Absatz 1a Satz 1 **bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen**, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, **solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter** des medizinischen Versorgungszentrums sind.[...]“

Angestellte Ärzte wahren trotz ihres Verzichts auf die Zulassung zugunsten der Anstellung in diesem MVZ ihre **„Gründereigenschaft“** für dieses MVZ, wenn und solange

1. sie nach Wirksamwerden des Zulassungsverzichts **auch tatsächlich als angestellter Ärzte in diesem MVZ tätig sind und**
2. **weiterhin Gesellschafter des MVZ sind**, d.h. Gesellschaftsanteile an der Trägergesellschaft des MVZ behalten.



Erweiterung „Gründungsgesellschafter“ durch TSVG

In § 95 Abs. 6 wird nach Satz 4 folgender Satz eingefügt:

*„Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Absatz 1a Satz 1 oder der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind; **die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch angestellte Ärzte ist jederzeit möglich.**“*

Begründung zum TSVG:

1. Klarstellung, dass angestellte **Ärzte auch Gesellschafteranteile von Ärzten in dem MVZ übernehmen** können, **die nicht auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung verzichtet**, sondern ihren **Vertragsarztstatus beibehalten haben**.
2. **Übernahme von Gesellschafteranteilen** durch die in einem MVZ angestellte Ärztinnen ist **jederzeit** und damit nicht erst dann **möglich**, wenn der letzte gründungsberechtigte Arzt aus dem MVZ ausscheidet und damit der Wegfall der Gründungsvoraussetzungen für das MVZ droht.



Rechtsfolgen

1. Trotz Gesellschafterstellung **verliert** der angestellte Arzt seine **Gründer-eigenschaft für weitere MVZ.**

Begründung zum GKV-VSG von 2015:

§ 95 Abs. 6 S. 4 SGB V setzt voraus, dass der ehemalige Vertragsarzt in dem MVZ selbst tätig wird und Gesellschafter ist. Damit ist nach überwiegender Auffassung nicht vereinbar, dass die MVZ Trägergesellschaft über weitere MVZ verfügt, an der der Arzt beteiligt ist. Die Beteiligung an mehreren MVZ ist Vertragsärzten daher nur im Status der Zulassung möglich.

2. Regelung gilt ausschließlich für **MVZ in der Rechtsform der GmbH**. Für die **Partnerschaftsgesellschaft** ist es erforderlich, dass die Gesellschafter weiterhin freiberuflich tätig sind, was bei dem angestellten Arzt gerade nicht der Fall wäre. Auch kann ein Gesellschafter einer **Gesellschaft bürgerlichen Rechts** nach §§ 705 ff. BGB nicht zugleich deren Arbeitnehmer sein (Vgl. Hess. LAG, Urt. v. 7.8.2001, Az.: 2 Sa 106/01, NZA-RR 2002, 263 (264); LAG Rheinland-Pfalz, Urt. v. 19.10.2007, Az.: 6 Sa 332/07).
3. Auf die **Berufsausübungsgemeinschaft** nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV ist die Regelung **nicht übertragbar**; d.h. dort können nur Vertragsärzte Gesellschafter sein.



Gründung mehrerer MVZ durch MVZ-Träger

In § 95 Abs. 1 a wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.“

Begründung zum TSVG:

*„[...] Mit den Formulierungsänderungen wird **klargestellt**, dass ein **MVZ Träger auch mehrere medizinische Versorgungszentren** tragen kann. In der Praxis wurde in der **Vergangenheit** teilweise angenommen, dass **je medizinischem Versorgungszentrum eine GmbH** zu gründen sei. Dies entspricht nicht der Intention des Gesetzgebers.[...]“*



Gründung von MVZ durch Praxisnetze

In § 95 Abs. 1 a wird in Satz 1 folgender Halbsatz eingefügt:

„[...]von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3[...]“

Begründung zum TSVG:

„Die Gründung durch Medizinischer Versorgungszentren durch anerkannte Praxisnetze soll nicht nur bei eingetretener oder in absehbarer Zeit drohender Unterversorgung, sondern unabhängig von dieser Voraussetzung möglich sein. Es handelt sich dabei um ein zusätzliches Mittel, um die Sicherstellung der Versorgung, insbesondere auch in ländlichen Gebieten, zu verbessern.“

(vgl. Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 13.03.2019, BT-Drs. 19/8351, S. 213)



Einschränkung Gründungsberechtigung Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

Änderung von § 95 Abs. 1a SGB V:

„Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung **fachbezogener medizinischer Versorgungszentren** berechtigt; ein Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten.[...].“



Einschränkung Gründungsberechtigung Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

1. **Uneingeschränkte Einbeziehung** von **Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen** nach § 126 Absatz 3 in den Gründerkreis eines MVZ hat sich **nicht bewährt**.
2. Zunehmend **Kapitalinverstoren ohne fachlich-medizinischen Bezug** zur vertragsärztlichen Versorgung die **Leistungserbringer nach § 126 Absatz 3 SGB V aufkaufen**, um hierüber Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu erhalten.
3. Aufkauf entsprechender Leistungserbringer **berechtigt** nach der gesetzlichen Regelung **auch zur Gründung fachfremder MVZ** (z.B. auch zahnärztlicher).
4. Möglichkeit zur Gründung von MVZ für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen wird **auf die Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren beschränkt**.
5. „Um eine Behandlung des komplexen Versorgungsbedarfs zu ermöglichen, sollen daher auch mit einer Dialyse zusammenhängende ärztliche Leistungen zur Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen abgedeckt werden können. Zulässig sind beispielsweise hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen.“

(vgl. Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 07.12.2018, BT-Brs. 19/6337, S. 136 und Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 13.03.2019, BT-Drs. 19/8351, S. 217)



Einschränkung Gründungsberechtigung Krankenhäuser

Gründungsberechtigung von Krankenhäusern wird nur bei zahnärztlichen MVZ nach § 95 Abs. 1b SGB V eingeschränkt:

Die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ wird in Abhängigkeit von den regionalen Versorgungsbedürfnissen auf differenzierte Versorgungsanteile beschränkt, um die in § 95 Absatz 1a vorgesehene Vielfalt der gründungsberechtigten Leistungserbringer zu erhalten und die bestehenden Übernahmeprozesse durch Beteiligungsgesellschaften ohne originäres Versorgungsinteresse zu begrenzen.

„1b) Ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum kann von einem Krankenhaus nur gegründet werden, soweit der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus damit insgesamt gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung in dem Planungsbereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, in dem die Gründung des zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentrums beabsichtigt ist, 10 Prozent nicht überschreitet. [...]“



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Der Hauruck-Minister

Zu Risiken und Nebenwirkungen Ihres Gesundheitsministers...

Spiegel, Montag, 14.01.2019



Der Gesundheitsminister will alles zur Chefsache machen. In schöner Regelmäßigkeit überrascht er mit neuen Ideen, die eine eigene Serie unter dem Titel "Spahn fordert ..." rechtfertigen würde.



RECHTSANWÄLTE WIGGE

BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Prof. Dr. Peter Wigge
Rechtsanwälte Wigge

48151 Münster

Scharnhorststraße 40

Tel. (0251) 53595-0

Fax (0251) 53595-99

20457 Hamburg

Großer Burstah 42

Tel. (040) 3398705-90

Fax (040) 3398705-99

59348 Lüdinghausen

Mühlenstraße 55

Tel. (02591) 94765-7

Fax (02591) 94 76 5-8

Internet: www.ra-wigge.de

E-Mail: kanzlei@ra-wigge.de