

## Update Recht & Gesetz

**Das TSVG und seine Folgen für den MVZ-Betrieb**  
inkl. Exkurs zur neuen *Bedarfsplanung* und  
„Reparaturen“ durch das MDK-Reformgesetz

**Susanne Müller** - Geschäftsführerin des BMVZ  
[s.mueller@bmvz.de](mailto:s.mueller@bmvz.de)

**Jörn Schroeder-Printzen** - Rechtsanwalt Berlin  
[schroeder-printzen@rmed.de](mailto:schroeder-printzen@rmed.de)

## ÜBERSICHT

- 1) **Gründervoraussetzungen**
- 2) angestellte **Ärzte als MVZ-Gesellschafter**
- 3) **Dreiviertel-Zulassung** für Vertragsärzte
- 4) Änderungen in der **Bedarfsplanung**
- 5) **Konzeptbewerbung** durch MVZ/BAG
- 6) Genehmigungsfähigkeit von **Zweigstellen**
- 7) **Sprechstundenverpflichtung**  
Organisationsfragen & Prüfung  
der Einhaltung des Versorgungsumfangs

RATAJCZAK & PARTNER

## GRÜNDERVORAUSSETZUNGEN

### Änderungen von § 95 SGB V

- Beschränkungen für die Erbringer von Dialyse-Sachleistungen
- Gründung von zahnärztlichen MVZ durch Krankenhäuser nur noch eingeschränkt möglich
- Gründungsvoraussetzungen nach § 95 Abs. 1a S. 1-3 müssen 6 Monate nach dem Wegfall wieder aufgestellt sein.

3

RATAJCZAK & PARTNER

## GRÜNDEREIGENSCHAFT EINES ANGESTELLTEN ARZTES

### Neufassung von § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V:

„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.“

4

## GRÜNDEREIGENSCHAFT EINES ANGESTELLTEN ARZTES II

- Durch diese Regelung besteht nunmehr die Möglichkeit, auch angestellte Ärzte mit in die Verantwortung für die Gesellschaft zu nehmen.
- dies jedoch unter der Beschränkung der Geltung ausschließlich für diejenigen angestellten Ärzte, die als Gesellschafter Vertragsärzten (gemäß Abs. 1a Satz 1) oder ehemaligen Vertragsärzten im MVZ (gemäß Satz 4) nachfolgen
- für Krankenhäuser als MVZ-Träger sind die Anwendungsfälle somit begrenzt

**SATZ 4 :** 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.

5

## DREIVIERTEL-ZULASSUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE

### Schaffung eines $\frac{3}{4}$ -Vertragsarzt

- Ruhen der Zulassung um  $\frac{1}{4}$  bei voller Zulassung (§ 95 Abs. 5 SGB V)
- Mitgabe der Zulassung (§ 95 Abs. 9b SGB V)
- Ausschreibung eines  $\frac{1}{4}$  Vertragsarztsitzes
- Rückumwandlungsfähigkeit einer  $\frac{3}{4}$ -Anstellung in einen  $\frac{1}{4}$ -Vertragsarztsitz (MdK-Gesetz)
- Was geschieht mit dem letzten  $\frac{1}{4}$ ?

**CAVE!**  
Der  $\frac{1}{4}$ -Vertragsarzt ist nicht vorgesehen.

6

RATAJCZAK & PARTNER

## ÄNDERUNGEN DER BEDARFSPLANUNG

Änderung in § 101 Abs. 1 Satz 8 SGB V:

„Er [der GBA] kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunkt-kompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen festlegen; die Festlegung von Mindest- oder Höchstversorgungsanteilen hat keine Auswirkungen auf die für die betreffenden Arztgruppen festgesetzten Verhältniszahlen.“

- Ohne Änderung der Verhältniszahlen wird mit Geltung ab 1.1.2020 in einzelnen Arztgruppen eine weitere Differenzierung vorgenommen.
- Rechtsgrundlage ist Beschluss des GBA vom Mai 2019

7

RATAJCZAK & PARTNER

## ÄNDERUNGEN DER BEDARFSPLANUNG II

Umsetzung in der Bedarfsplanungs-RL

- **Nervenärzte in § 12 Abs. 5 Bedarfsplanungs-RL**
  - 50 % Nervenärzte/FA mit doppelten FA Neurologie/Psych.
  - 25 % Neurologen
  - 25 % Psychiater
- **Fachärztliche Internisten in § 13 Abs. 6 Bedarfsplanungs-RL**
  - Rheumatologen sollen 8 % haben
  - Kardiologen sollen max. 33 % haben
  - Gastroenterologen sollen max. 19 % haben
  - Pneumologen sollen max. 18 % haben
  - Nephrologen sollen max. 25 % haben.

8

## ÄNDERUNGEN DER BEDARFS- PLANUNG III - KONSEQUENZEN

### § 95 Abs. 2 Sätze 9 und 10 SGB V:

*Anträge auf Zulassung eines Arztes/MVZ sowie auf Genehmigung der Anstellung eines Arztes in einem zugelassenen MVZ sind abzulehnen, wenn bei Antragstellung für die dort tätigen Ärzte Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind oder der Zulassung/der Anstellungsgenehmigung Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 entgegenstehen. Abweichend von Satz 9 ist einem Antrag trotz einer Zulassungsbeschränkung stattzugeben, wenn mit der Zulassung oder Anstellungsgenehmigung Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.*

- ☉ Privilegierung bei der **Ausschreibung**  
(§ 103 Abs. 3a Satz 3 SGB V)
- ☉ Beachtung bei der **Auswahlentscheidung**  
(§ 103 Abs. 4 S. 5 SGB V)
- ☉ Nachbesetzung von **Angestelltenzulassungen**  
(§ 103 Abs. 4a/4b Satz 5 SGB V)

9

## ÄNDERUNGEN DER BEDARFS- PLANUNG IV - KONSEQUENZEN

- ☉ **bei Nervenärzten**  
... muss die Quote erfüllt werden, daher werden hier in der Nachbesetzung Konsequenzen auftreten.
- ☉ **bei den Internisten**  
... kann trotz Übererfüllung der Quote (z.B. bei Kardiologen) die gleiche Fachgruppe nachbesetzt werden.  
  
*Konsequenzen sind hier eingeschränkter, da nur in den Fällen einer schwerpunktverschiedenen Nachbesetzung die Quoten zu beachten sind*
- ☉ Regional können sich neue Zulassungsmöglichkeiten ergeben – die Richtlinie ist bis 1.1.2020 in regionales KV-Recht umzusetzen

10

RATAJCZAK & PARTNER

## KONZEPTBEWERBUNG DURCH MVZ/BAG

- ⊙ **§ 103 Abs. 4 Satz 5 SGB V**  
Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:  
...  
9. bei MVZ die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.
- ⊙ **Urteil des BSG vom 15.05.2019 – B 6 KA 5/18 R:**
  - ⊙ Gilt auch für die Fälle der partiellen Öffnung
  - ⊙ nach der derzeitigen Rechtslage muss ein Arzt konkret benannt werden.

11

RATAJCZAK & PARTNER

## ZWEIGPRAXIS

- ⊙ **Einfügung von § 103 Abs. 4 Satz 3 SGBV:**  
Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt.
- ⊙ **Einfügung von Satz 4 in § 24 Abs. 3 ZV-Ärzte:**  
Eine Verbesserung der Versorgung nach Satz 1 Nummer 1 kann auch darin bestehen, dass eine bestehende Praxis am ursprünglichen Vertragsarztsitz als Zweigpraxis weitergeführt wird.  
**Folge:** Prüfung, wie die Versorgung aussehen würde, wenn der Vertragsarztsitz am bisherigen Standort wegfallen würde.

12

RATAJCZAK & PARTNER

## SPRECHSTUNDENVERPFLICHTUNG

- ⊙ **grundsätzliche Pflicht** bei vollem Versorgungsauftrag 25 Stunden Sprechzeiten für GKV-Patienten anzubieten.
  - bei geteiltem Versorgungsauftrag entsprechend geringer.
- ⊙ davon fünf Stunden **offene Sprechstunden** ohne vorherige Terminvereinbarung für folgende Fachgruppen:
  - *Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psy-chotherapie, Neurologen, Nervenärzte, Neurochirurgen, Neurologen und Psychiater, Orthopäden, Psychiater, Urologen*

13

RATAJCZAK & PARTNER

## SPRECHSTUNDENVERPFLICHTUNG II

**Einzelheiten aus § 17 BMV-Ä  
– in Kraft seit 30.8.2019**

- **Was ist Sprechstunde?**  
Als Sprechstunden gelten die Zeiten, in denen der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht.
- **Die Sprechstundenzeiten und die offenen Sprechstunden pro Arzt sind der KV mitzuteilen, sie werden im Internet veröffentlicht.**  
*Besonderheit Praxisschild:* Wenn mehrere Ärzte einer Arztgruppe in einer Arztpraxis tätig sind, kann die Veröffentlichung der Sprechstundenzeiten praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe erfolgen.
- **Ausnahmen**  
für Anästhesisten und Belegärzte sind weggefallen.

14

**§ 17 Absätze 1a und 1b BMV-Ä wurde wie folgt geändert:**

(1a) <sup>1</sup>Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz allen zugelassenen Tätigkeitsorten persönlich mindestens 20<sup>5</sup> Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. <sup>2</sup>Für einen Teilversorgungsauftrag nach § 19a Ärzte-ZV gelten die in Satz 1 festgelegten Sprechstundenzeiten entsprechend auf der Grundlage von zehn Stunden wöchentlich für den Vertragsarztsitz. <sup>2</sup>Als Sprechstunden gelten die Zeiten, in denen der Vertragsarzt für die Versorgung der Versicherten unmittelbar zur Verfügung steht. <sup>3</sup>Ärzte der in Absatz 1c aufgeführten Arztgruppen müssen von diesen Sprechstundenzeiten mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.

<sup>4</sup>Bei Medizinischen Versorgungszentren gelten die vorgenannten Regelungen mit der Maßgabe, dass die angegebenen Mindestzeiten für den Versorgungsauftrag des Medizinischen Versorgungszentrums insgesamt unabhängig von der Zahl der beschäftigten Ärzte anzuwenden sind. <sup>4</sup>Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag gelten die Sprechstundenzeiten nach Satz 1 und 3 jeweils anteilig. <sup>5</sup>In allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss. <sup>6</sup>Satz 3 gilt entsprechend. <sup>6</sup>Zur Sicherung der Versorgungspräsenz am Vertragsarztsitz und den weiteren Orten sollen Mindest- und/oder Höchst-Zeiten an den weiteren Orten festgelegt werden. <sup>6</sup>Auf die Sprechstundenzeiten nach Satz 1 werden die Besuchszeiten des Vertragsarztes angerechnet; das Nähere zu einer angemessenen Berücksichtigung der Wegezeiten regeln die Gesamtvertragspartner.

(1b) Absatz 1a gilt hinsichtlich des zeitlichen Umfangs nicht für Anästhesisten und Belegärzte. Für angestellte Ärzte gilt Absatz 1a unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeitsumfangs entsprechend.

**§ 17 Absatz 1 BMV-Ä wurde wie folgt geändert:**

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>Die Sprechstunden sind grundsätzlich mit festen Uhrzeiten auf dem Praxisschild anzugeben. <sup>3</sup>Sprechstunden "nach Vereinbarung" oder die Ankündigung einer Vorbestellpraxis dürfen zusätzlich angegeben werden. <sup>4</sup>Die Ankündigung besonderer Sprechstunden ist nur für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen zulässig.

<sup>5</sup>Wenn mehrere Ärzte einer Arztgruppe in einer Arztpraxis tätig sind, kann die Veröffentlichung der Sprechstundenzeiten praxisbezogen für die jeweilige Arztgruppe erfolgen. <sup>6</sup>Die Sprechstundenzeiten nach Absatz 1a Satz 1 und 3 sind der Kassenärztlichen Vereinigung zu melden.

<sup>7</sup>Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und die Barrierefreiheit der Arztpraxen; offene Sprechstunden nach Absatz 1a Satz 3 sind gesondert auszuweisen.

26.11.2019



RATAJCZAK & PARTNER

## SPRECHSTUNDENVERPFLICHTUNG III

- ⊙ **Besuchszeiten** werden auf die Sprechstundenzeiten nach den Regeln auf der KV-Ebene angerechnet.
  - ⊙ Wie ist noch unklar.
- ⊙ Uneinheitlich wird auch die Frage beantwortet, inwieweit OP- oder Endoskopiezeiten als Sprechstunde zu verstehen sind  
**CAVE!** Im KV-System besteht viel Unsicherheit zu diesen Fragen.
- ⊙ **Keine Sonderregelungen für MVZ mehr.** Aber klar ist, dass die offenen Sprechstunden ggf. nicht von jedem Arzt persönlich durchgeführt werden müssen, sondern das MVZ ist in der Verantwortung die notwendige Zahl an offenen Sprechstunden zu organisieren

17

RATAJCZAK & PARTNER

## SPRECHSTUNDENVERPFLICHTUNG IV SANKTIONEN

- ⊙ bzgl. der Prüfung der Einhaltung der Sprechstundenverpflichtungen wurden den KV erweitere Kontrollpflichten auferlegt
- ⊙ Anhand der Fallzahlen und Plausibilitätszeiten soll jährlich für jeden Arzt deren Einhaltung geprüft werden
  - Methodik ist grundsätzlich fehlerbehaftet
  - Notwendigkeit mvz-interner Dokumentation
- ⊙ Verstöße sollen mit Honorarabzügen und ggf. (Teil-) Zulassungsentzug sanktioniert werden
  - unklare Vorgabe
  - (Präzedenzfälle werden wahrscheinlich juristisch geklärt)

18

## SPRECHSTUNDERVERPFLICHTUNG IV VERGÜTUNGSANREIZE

- ☉ für alle Patienten im Rahmen der offenen Sprechstunden werden die erbrachten Leistungen extrabudgetär vergütet, allerdings nur bis zu 17,5 % der Gesamtzahl der Patienten
- ☉ für Neupatienten werden alle Leistungen der Fachgruppe im Quartal extrabudgetär vergütet – jedoch nur bei maximal zwei Fachgruppen je MVZ
- ☉ für Patienten, die auf kurzfristige Vermittlung der Terminservicestelle in die Praxis kommen, werden Zuschläge gezahlt (*auf Terminmeldepflicht achten!*)
- ☉ Hausärzte, die einen schnellen Facharzttermin vermitteln (nicht im selben MVZ) erhalten eine ‚Vermittlungsgebühr‘
- ☉ **diese Konsequenzen aus dem TSVG bedürfen einer eigenständigen Betrachtung und Bewertung**

19



NOCH FRAGEN?

Jörn Schroeder-Printzen & Susanne Müller