



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

---

**Der hälftige Versorgungsauftrag im  
Vertragsarztrecht –  
Obergrenzen, Untergrenzen, keine Grenzen?**

---

Rechtsanwalt Dr. Thomas Willaschek  
Berlin

---

## Der hälftige Versorgungsauftrag im Vertragsarztrecht – Obergrenzen, Untergrenzen, keine Grenzen?

Thomas Willaschek

17. Frühjahrstagung Medizinrecht  
31. März 2017, Leipzig

DIERKS + BOHLE  
RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

### Agenda

- | Grundlagen
- | Begrifflichkeiten
- | Problemstellung
  
- | Grenzen des hälftigen Versorgungsauftrags
  - \_ Zeitliche Untergrenze?
  - \_ Zeitliche Obergrenze?
  
- | Fazit

Seite 2

DIERKS + BOHLE  
RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

## Bedarfsplanung

| Gem. § 72 Abs. 1 S. 1 SGB V wirken Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen.

| Steuerung ambulanter vertragsärztliche Versorgung über Bedarfsplanung u. Zulassungsrecht (Gesundheitsstrukturgesetz 1992)

| G-BA regelt die Verteilung von Ärzten bevölkerungsbezogen im Raum

| BPL-RL regelt räumliche Bezüge der Planung und die Zahl der Ärzte, die für die Versorgung benötigt werden:

- \_ Festlegung Verhältnis von Einwohnern je Arzt (Verhältniszahlen).
- \_ Vergleich der Ist- und Sollzahlen (Versorgungsgrad)
- \_ Überversorgung bei Versorgungsgrad von mehr als 110 %

## Gesetzliche Grundlagen

| **§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung**  
„Die Zulassung bewirkt, dass der Vertragsarzt[...] im Umfang seines aus der Zulassung folgenden **zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages** berechtigt und verpflichtet ist.“

| **§ 19a Abs. 1 u. Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung**

„(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.“

## Häftiger Versorgungsauftrag

| Einführung durch Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22.12.2006

| Ziele lt. Gesetzgeber:

- \_ Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten
- \_ Bewältigung von Unterversorgungssituationen

| Entstehung durch:

- \_ Erteilung als Zulassung mit häftigem Versorgungsauftrag
- \_ Reduzierung des vollen Versorgungsauftrags auf die Hälfte durch Vertragsarzt (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV)
- \_ häftige Entziehung (§ 95 Abs. 6 S. 2 SGB V)
- \_ Anordnung des häftigen Ruhens (§ 95 Abs. 5 S. 2 SGB V)

## „Häftige Zulassung“ o. „häftiger Versorgungsauftrag“?

| **§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB V:** „[...] zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder häftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet [...].“

| **§ 95 Abs. 5 S. 2 SGB V:** „[...] das häftige Ruhen der Zulassung [...]“

| **§ 95 Abs. 6 SGB V:** „[...] häftige Entziehung der Zulassung [...]“

| **§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV:** „[...] seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte [...] zu beschränken“

## „Häufige Zulassung“ o. „häufiger Versorgungsauftrag“?

### Zulassung mit häufigem „Versorgungsauftrag“ ≠ häufige „Zulassung“?

„Auch wenn nach dem Wortlaut [des § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV] nur eine Beschränkung des "Versorgungsauftrags" erfolgt, **erfasst diese Regelung gleichermaßen die Zulassung**: Eine Zulassung mit häufigem Versorgungsauftrag steht einer "häufigen" Zulassung gleich [...]. Eine nachträgliche Beschränkung des Versorgungsauftrags beinhaltet entsprechend einen häufigen Zulassungsverzicht.“ (BSG, Ur. v. 28.09.2016, Az.: B 6 KA 32/15 R)

### BSG, Ur. v. 28.09.2016 (B 6 KA 1/16 R):

„Eine nachträgliche Beschränkung des Versorgungsauftrags beinhaltet entsprechend einen häufigen Zulassungsverzicht.“

## Problemstellung

### | Untergrenze – Problemfälle

- \_ (disziplinarische Maßnahmen)
- \_ (häufige) Zulassungsentziehung
- \_ Ablehnung der Durchführung des (häufigen) Nachbesetzungsverfahrens
- \_ Nebentätigkeit

### | Obergrenze – Problemfälle

- \_ (disziplinarische Maßnahmen)
- \_ Honorarkürzung wg. Plausibilitätsprüfung
- \_ Honorarkürzung wg. Beschäftigung WBA

## Untergrenze des hälftigen Versorgungsauftrages

## Normative Verankerung einer zeitlichen Untergrenze?

### | § 98 Abs. 2 Nr. 10 SGB V:

*„Die Zulassungsverordnungen müssen Vorschriften enthalten über [...] die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages aus der Zulassung“*

### | BSG, Urt. v. 13.10. 2010, Az.: B 6 KA 40/09 R:

*„Wie für den vor Inkrafttreten des § 19a Abs 1 Ärzte-ZV allein vorgesehenen vollen Versorgungsauftrag **fehlen** für die Bestimmung **des üblichen zeitlichen Umfangs** der vertragsärztlichen Tätigkeit im Umfang des halben Versorgungsauftrages normative Konkretisierungen. Eine solche Konkretisierung ist nicht in § 17 Abs 1a BMV-Ä/§ 13 Abs 7a Satz 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (EKV-Ä) zu sehen.“*

## Normative Verankerung einer zeitlichen Untergrenze?

### § 17 Abs. 1a BMV-Ä

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 **zehn Stunden wöchentlich** für den Vertragsarztsitz. [...]

### § 11 Abs. 13 Psychotherapie-Richtlinie – Psychotherapeutische Sprechstunde (ab 01.04.17)

Therapeutinnen oder Therapeuten haben pro Woche bei einem vollen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 100 Minuten und bei einem hälftigen Versorgungsauftrag in der Regel mindestens 50 Minuten für die Sprechstunde zur Verfügung zu stellen; Abweichungen von dieser Mindestvorgabe können die Kassenärztlichen Vereinigungen in Abhängigkeit von der Versorgungssituation regeln.

## Sprechstunden anbieten = „tätig sein“?

**SG Bremen** (Urt. v. 20.8.2014, Az.: S 1 KA 22/13) zur Ablehnung der Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für einen vollen Sitz:

„Ihre insgesamt abgerechneten Leistungen ergaben zeitmäßig weniger als 20 Wochenstunden psychotherapeutische Tätigkeit für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Diesen Umfang hat der Beklagte im Sinne eines hälftigen Versorgungsbeitrages bzw. Versorgungsauftrages gemäß dem, was **nach dem BMV-Ä üblich** ist, definiert und dieses nachvollziehbar begründet. [...]. In einem deutlich darüber hinausgehenden Umfang eines vollen Versorgungsauftrags ist die Klägerin offenbar zu keiner Zeit ihrer Niederlassung dort psychotherapeutisch tätig gewesen“

## Sprechstunden anbieten = „tätig sein“?

SG Marburg, Urt. v. 16.3.2016, Az.: S 12 KA 7/16:

„Bei einer Vollzulassung muss eine mehr als zwanzigstündige wöchentliche **Verfügbarkeit** in eigener Praxis gefordert werden. Die vertragsärztliche Tätigkeit muss zweifelsfrei den Hauptberuf ausmachen bzw. das Schwergewicht der beruflichen Tätigkeit bilden und ihr das Gepräge geben [...].

Nach der instanzgerichtlichen Rechtsprechung, der sich die Kammer anschließt, nimmt ein Hausarzt, der laufend weniger als 10% des Fachgruppendurchschnitts an Patienten behandelt, nicht in nennenswertem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teil [...]. Bei ca. 1.100 Behandlungsfällen pro Hausarzt und Quartal ist **die Grenze** für einen vollen Versorgungsauftrag bei etwa 110 Behandlungsfällen im Quartal, **für einen häftigen Versorgungsauftrag bei etwa 55 Behandlungsfällen im Quartal.**“

## Sprechstunden anbieten = „tätig sein“?

SG Marburg, Urt. v. 16.3.2016, Az.: S 12 KA 7/16:

„Es kann hier dahinstehen, ob der Kläger die von ihm behaupteten Sprechzeiten tatsächlich angeboten hat. Maßgeblich kommt es darauf an, in welchem Umfang der Kläger tatsächlich eine vertragsärztliche Tätigkeit ausgeübt hat, und hierbei auf die von ihm bei der Beklagten eingereichten Unterlagen (Abrechnung).“

Nach der instanzgerichtlichen Rechtsprechung, der sich die Kammer anschließt, nimmt ein Hausarzt, der laufend weniger als 10% des Fachgruppendurchschnitts an Patienten behandelt, nicht in nennenswertem Umfang an der vertragsärztlichen Versorgung teil [...]. Bei ca. 1.100 Behandlungsfällen pro Hausarzt und Quartal ist **die Grenze** für einen vollen Versorgungsauftrag bei etwa 110 Behandlungsfällen im Quartal, **für einen häftigen Versorgungsauftrag bei etwa 55 Behandlungsfällen im Quartal.**“



## Sprechstunden anbieten = „tätig sein“?

**BSG**, Urtr. V. 13.10.2010, Az.: B 6 KA 40/09 R:

*„Damit [§ 17 Abs. 1a BMV-Ä] wird aber zum einen nur ein Mindestumfang definiert, nicht der übliche Umfang des Sprechstundenangebots [...]. Zum anderen erschöpft sich die vertragsärztliche Tätigkeit, worauf das SG zu Recht hinweist, nicht darin, dass der Arzt in den vorgegebenen 10 Stunden Sprechzeit **zur Verfügung steht.**“*

**Bayerisches LSG**, Urtr. v. 15.01.2014, Az.: L 12 KA 91/13:

*„Nach § 24 Abs. 2 Ärzte-ZV ist der Vertragsarzt verpflichtet, am Vertragsarztsitz in den Praxisräumen Sprechstunde zu halten. Ärzte mit vollem Versorgungsauftrag [...] haben mindestens 20 Wochenstunden für gesetzlich Versicherte und Gleichgestellte **zur Verfügung zu stehen.** In den Sprechstundenzeiten muss der Arzt **dauernd für die ärztliche Versorgung der Patienten bereit sein** (§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV) [...].“*

## „Dauernd für die (...) Versorgung der Patienten bereit“

| Verbot, Privatpatienten während der Sprechstunden zu behandeln?

- ➔ einheitlicher Beruf des Arztes; keine Pflicht, auch tatsächlich ausschließlich gesetzlich Versicherte zu behandeln (Schallen, § 24 Ärzte-ZV Rn. 32)

| Grenze zur Unzulässigkeit:

- \_ Großteil der in dieser Zeit behandelten Patienten privat versichert – für gesetzlich Versicherte hingegen lange Wartezeiten
- \_ Ablehnung der Behandlung (auch einzelner) ges. Versicherter (Bayerisches LSG, aaO)

## Zwischenfazit

- | keine gesetzliche Untergrenze, insbes. nicht in der Ärzte-ZV
- | keine Untergrenze für Umfang der **Tätigkeit** in § 17 Abs. 1a BMV-Ä
  - ➔ Zulassungsentziehung **nicht deshalb zulässig**, weil zeitmäßiger Umfang der abgerechneten Leistungen Tätigkeit nicht Mindestgrenzen des § 17 Abs. 1a BMV-Ä erreicht
  - ➔ jdf. bei hälftiger Zulassung auch nicht Ablehnung des Nachbesetzungsverfahrens mangels Praxissubstrats zulässig, weil Umfang der abgerechneten Leistungen Tätigkeit nicht Mindestgrenze des § 17 Abs. 1a BMV-Ä erreicht
- | aber: Vorgaben für Umfang (und Verteilung?) von Sprechstundenangebot

## Ausnahmen von der Zehn-Stunden-Grenze

- | Sprechstunden-Untergrenze gilt nicht für Anästhesisten und Belegärzte, § 17 Abs. 1b BMV-Ä
- ➔ KVen können für Fachärzte ohne unmittelbaren Patientenkontakt weitere Ausnahmen von den zeitlichen Vorgaben vorsehen (*Schröder*, in: Rompf/Schröder/Willaschek, Kommentar zum BMV-Ä, 2014, § 17, Rn. 6)
- ➔ z.T. Sonderregelungen mit Genehmigung des Vorstandes der KV möglich (bspw. Sprechstunden-Richtlinien der KV Thüringen und der KVMV)

## Ausgestaltung: Verteilung der Sprechstunden?

### § 17 BMV-Ä

[...] (2) Bei der Verteilung der Sprechstunden auf den einzelnen Tag sind die Besonderheiten des Praxisbereiches und die Bedürfnisse der Versicherten (zB. durch Sprechstunden am Abend oder an Samstagen) zu berücksichtigen.

- ➔ keine statische Betrachtung
- ➔ von einigen KVen wurden Richtlinien zur Verteilung der Sprechzeiten erlassen
- ➔ Beschränkung: KVen dürfen nur soweit weitere Regelungen festsetzen, als dass der Vertragsarzt im Rahmen des Sprechstundenverteilung noch Einfluss auf die „Besonderheiten (...) und Bedürfnisse (...)“ nehmen kann

## Ausgestaltung: Verteilung der Sprechstunden?

(BSG, Urt. v. 11.2.2015, Az.: B 6 KA 11/14 R)

„Sicherzustellen ist allerdings, dass eine zweite Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung nicht beeinträchtigt. Jedenfalls dann, wenn ein (Zahn-)Arzt jeweils in Einzelpraxis tätig werden will, muss er gewährleisten, dass er an beiden Vertragsarztsitzen - jeweils im Umfang hälftigen Versorgungsauftrags - für die Versorgung der Patienten zur Verfügung steht.

Eine (zahn)ärztliche Praxis muss in den Zeiten, in denen kein Notfalldienst eingerichtet ist, grundsätzlich für die Versorgung der Versicherten erreichbar sein und darf **nicht nur Sprechstunden an einzelnen Wochentagen** anbieten. Der Beigeladene zu 7. erfüllt nach den Feststellungen des LSG diese Anforderungen, da beide Praxen **an jedem Wochentag** entweder am Vormittag oder am Nachmittag geöffnet sind.“

## Ausgestaltung: Verteilung der Sprechstunden?

- | Pflicht, täglich Sprechstunden anzubieten, würde gesetzgeberisches Ziel der Flexibilisierung konterkarieren
- | Vereinbarkeit mit Art. 12 GG fraglich, insbes. starke Einschränkung der Möglichkeit, Nebentätigkeiten auszuüben

## Untergrenzen - Fazit

- | keine normative Untergrenze für Umfang der Tätigkeit
- | Grenzen des § 17 Abs. 1a BMV-Ä für Zulassungsentziehung wg. Nichtausübung der Tätigkeit und Bewertung, ob Praxissubstrat im Falle des Nachbesetzungsverfahrens, nicht maßgeblich
- | Pflicht, bei hälftiger Zulassung, täglich Sprechstunden anzubieten, nicht mit gesetzgeberischen Zielen der Einführung der hälftigen Zulassung vereinbar

## Obergrenze des hälftigen Versorgungsauftrages

## Obergrenze – Problemfälle

- | (disziplinarische Maßnahmen)
- | Honorarkürzung wg. Plausibilitätsprüfung
- | Honorarkürzung wg. Beschäftigung WBA

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

| **keine** ausdrückliche gesetzliche oder untergesetzliche Grenze

| „20-Sprechstunden-Untergrenze“ für vollen Versorgungsauftrag als Obergrenze für hälftigen Versorgungsauftrag? (so Bäune, in: Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Ärzte-ZV, Zahnärzte-ZV, 2008, § 19a Ärzte-Zv, Rn. 10)

| Argument Umgehung des Bedarfsplanungsrechts?

Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag werden bedarfsplanerisch, unabhängig von tatsächlichem Tätigkeitsumfang nur mit Faktor 0,5 berücksichtigt → keine bedarfsplanerische Auswirkung des Tätigkeitsumfangs

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

**Zwar** ist Kostenbegrenzung auch Zweck der Bedarfsplanung:

*„Da die niedergelassenen Ärzte eine Vielzahl von Leistungen **veranlassen**, die das Vierfache der Honorarausgaben betragen, besteht dringender Handlungsbedarf. [...] Ab 1. Januar 1999 wird die Zahl der der Kassenärzte bedarfsgerecht beschränkt.“ (BT-Drs. 12/3608, S. 73)*

**Aber:** BSG, Urt. v. 5.11.1997, Az: 6 RKa 52/97:

*„Art 12 Abs 1 Satz 2 GG erlaubt Eingriffe in die Berufsfreiheit nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung, die Umfang und Grenzen des Eingriffs **deutlich erkennen läßt**. Dabei muß der Gesetzgeber selbst alle wesentlichen Entscheidungen treffen, soweit sie gesetzlicher Regelung zugänglich sind. Dies bedeutet nicht, daß sich die erforderlichen Vorgaben ohne weiteres aus dem Wortlaut des Gesetzes ergeben müßten; es genügt, daß sie sich mit Hilfe allgemeiner Auslegungsgrundsätze erschließen lassen, insbesondere aus dem Zweck, dem Sinnzusammenhang und der Vorgeschichte der Regelung.“*

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

- | faktische Begrenzung der unmittelbaren finanziellen Auswirkungen „übermäßiger“ Leistungserbringung bei hälftiger Zulassung bereits durch limitierten Anspruch auf Teilnahme an der Honorarverteilung
- | Umfang der vom einzelnen Vertragsarzt veranlassten Leistungen anderer Leistungserbringer vermutlich nicht in besonderem Maße von eigentlichem Tätigkeitsumfang abhängig
- ➔ bedarfsplanungsrechtliche Erwägungen als Grundlage für Obergrenze nicht überzeugend

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

§ 43 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie:

„(1) *Kann wegen der Kürze der bisherigen Tätigkeit des Vertragsarztes ein Vergleich über einen längeren Zeitraum nicht vorgenommen werden, so legt der Zulassungsausschuss das Punktzahlvolumen für die einzelnen Quartale nach Maßgabe des Durchschnitts der Fachgruppe des bereits zugelassenen Vertragsarztes als Obergrenze fest. [...]. **Satz 1 gilt auch in den Fällen, in denen ein bereits zugelassener Vertragsarzt über vier Quartale einen im Vergleich zur Fachgruppe unterdurchschnittlichen Praxisumfang nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 SGB V aufweist.***“

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

§ 43 Abs. 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie:

- (2) *Die Ermittlung der Obergrenze nach Absatz 1 erfolgt unter den folgenden Maßgaben:*
  1. *Die Ermittlung des Fachgruppendurchschnitts erfolgt ohne Berücksichtigung der Ärzte, die gemeinsam in Jobsharing-Praxen oder Angestelltenverhältnissen mit Leistungsbegrenzung nach § 101 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und 5 SGB V tätig sind.*
  2. *Für Psychotherapeuten legt der Zulassungsausschuss als Obergrenze den Durchschnitt der von der Fachgruppe abgerechneten Punktzahlvolumina jeweils zuzüglich 25 v.H. fest*
- (3) *Für Antragsteller mit einem hälftigen Versorgungsauftrag wird der halbe nach § 43 Absatz 2 berechnete Wert als Obergrenze festgelegt.“*

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

### Wann greift § 43 Abs. 3 Bedarfsplanungs-RL bei hälftigem Versorgungsauftrag?

- ➔ Praxis bei hälftigen Versorgungsauftrag **unterdurchschnittlich** iSv § 43 Abs. 1 S. 4, wenn Umfang < FG-Durchschnitt oder wenn Umfang < **halber** FG-Durchschnitt?

Richtig muss sein:

- ➔ Umfang < halber FG-Durchschnitt:  
Berechnung der Leistungsobergrenzen nach § 43 Abs. 3 Bedarfsplanungs-RL
- ➔ Umfang > halber FG-Durchschnitt:  
Berechnung der Leistungsobergrenzen nach § 42 Bedarfsplanungs-RL



## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

### Bedeutung von § 43 Abs. 3 Bedarfsplanungs-RL für Obergrenze?

- ➔ auf Jobsharing-Praxen begrenzt → keine allgemeine Obergrenze
- ➔ **keine** Begrenzung des zulässigen **Tätigkeitsumfangs**, sondern Honorarbegrenzungsregelung (Abrechnungs-, nicht Erbringungsverbot):

**BSG**, Urteil vom 28.08.2013, Az.: B 6 KA 36/12 R:

*„Der Umstand, dass § 101 Abs 1 Satz 1 Nr 5 SGB V (wie auch die Nr 4 der Vorschrift) von "Leistungsbegrenzung" spricht, ist nicht in dem Sinne zu verstehen, dass sich die Begrenzung auch auf die "Erbringung" der Leistungen, - statt allein auf ihre "Abrechnung" - erstreckt.“*

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

### ...in § 87b SGB V ...?

*„[...] (2) <sup>1</sup>Der Verteilungsmaßstab hat Regelungen vorzusehen, die verhindern, dass die Tätigkeit des Leistungserbringers über seinen Versorgungsauftrag nach § 95 Absatz 3 oder seinen Ermächtigungsumfang hinaus übermäßig ausgedehnt wird, [...]“*

- ➔ BSG: übermäßige Tätigkeit kann ab dem **Doppelten des durchschnittlichen Praxisumfangs** angenommen werden (BSG, Ur. v. 12.10.1994, Az.: 6 Rka 24/94; BSG, Ur. v. 28.09.2005, Az.: B 6 KA 14/04 R)
- ➔ nach Wortlaut / Normcharakter jedoch **keine zeitliche Obergrenze** enthalten
  - lediglich Vorgabe für KV, im HVM die Ausdehnung des vergütungsrelevanten Leistungsumfangs zu regulieren

## Normative Verankerung einer zeitlichen Obergrenze?

### § 98 Abs. 2 SGB V

Die Zulassungsverordnungen müssen Vorschriften enthalten über [...]

10. [...] die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages aus der Zulassung [...]

### § 19a Ärzte-ZV

(1) Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben.

(2) <sup>1</sup>Der Arzt ist berechtigt, [...] seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 zu beschränken. [...]

### § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV

(1) <sup>1</sup>[...] steht der Eignung für die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegen, wenn der Arzt [...] den Versicherten nicht in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und insbesondere nicht in der Lage ist, Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Obergrenze des hälftigen Versorgungsauftrags

Seite 33

**DIERKS + BOHLE**  
RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

## Hälfte der vollzeitigen Tätigkeit maßgebend?

Vollzeitige Tätigkeit selbst zwar nicht definiert, aber:

**BSG**, Urt. v. 28.9.2016, Az.: B 6 KA 1/16 R:

*„Entgegen der Auffassung des Klägers führt der Umstand, dass ihm 1996 auch eine Zulassung für das Fachgebiet der Anästhesiologie erteilt wurde, nicht dazu, dass der aus einer Zulassung resultierende Status und die sich aus diesem ergebenden Rechtsfolgen [...] erneut und eigenständig begründet wurden. Denn der Kläger verfügte bereits über einen uneingeschränkten Status als Vertragsarzt, der ihn berechtigte, in "Vollzeit", also im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen. Diese - "quantitativ" nicht begrenzte - Berechtigung war lediglich - "qualitativ" - durch die Grenzen des Fachgebiets eingeschränkt.“*

Obergrenze des hälftigen Versorgungsauftrags

Seite 34

**DIERKS + BOHLE**  
RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

## Hälfte der vollzeitigen Tätigkeit maßgebend?

- | Vollzeitige Tätigkeit selbst zwar nicht definiert, aber Berechtigung zur Teilnahme bei „Vollzulassung“ quantitativ nicht begrenzt

$$0,5 \times \infty = \infty$$

- | Obergrenze „exklusiv“ für Ärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag wäre widersprüchlich (Kontrollüberlegung: welche hälftige Zulassung soll bei zwei hälftigen Zulassungen begrenzt sein?)

## Obergrenze – Honorarkürzung Plausibilitätsprüfung

### § 8a Abs. 5 der Richtlinien gem. § 106a SGB V ...?

„Bei Teilzulassung nach § 19a Ärzte-ZV wird für die Tätigkeit des Vertragsarztes ein Quartalsprofil, für das die Zeiten nach § 8 Abs. 3 [auf 390 Stunden/Quartal] halbiert werden und ein Tagesprofil in Höhe von 12 Stunden, gebildet. [...]“

- | § 8a Abs. 5 normiert lediglich Aufgreifkriterium für Plausibilitätsprüfung
- | Honorarkürzung möglich, wenn Überschreitung sich bestätigt?
  - ➔ Nein, denn mangels Obergrenze kein eigenständiger Verstoß gg. vertragsärztliche Pflichten (anders: Angestellte mit bestimmter Stundenzahl) und
  - ➔ Überschreitung des Aufgreifkriteriums keine Indizwirkung für nicht ordnungsgemäße Leistungserbringung, weil 390 Stunden im Quartal ohne Weiteres möglich

## Obergrenze – Honorarkürzung Plausibilitätsprüfung?

### § 8a Abs. 5 der Richtlinien gem. § 106a SGB V ...?

„Bei Teilzulassung nach § 19a Ärzte-ZV wird für die Tätigkeit des Vertragsarztes ein Quartalsprofil, für das die Zeiten nach § 8 Abs. 3 [auf 390 Stunden/Quartal] halbiert werden und ein Tagesprofil in Höhe von 12 Stunden, gebildet. [...]“

#### § 6 Anlässe der sachlich-rechnerischen Richtigstellung

(1) Zielrichtung der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ist **die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungsabrechnung**. Verstöße können zum Beispiel darin liegen, dass die Leistung überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungsabrechnung erforderliche spezielle Genehmigung oder unter Überschreitung des Fachgebietes erbracht worden ist. (anders: Angestellte mit bestimmter Stundenzahl) und

- ➔ Überschreitung des Aufgreifkriteriums keine Indizwirkung für nicht ordnungsgemäße Leistungserbringung, weil 390 Stunden im Quartal ohne Weiteres möglich

## Obergrenze – Honorarkürzung bei Beschäftigung WBA

### § 32 Abs. 3 Ärzte-ZV

„Die Beschäftigung eines Assistenten darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis [...] dienen.“

- ➔ BSG: in der Regel nur Zuwachs um 25 % zulässig (Urt. 14.12.2011, B 6 KA 31/10 R)
- ➔ KV Berlin: wenn Versorgungsauftrag auf 0,5 reduziert wird, „Vergrößerung“ ab 125 % der Hälfte der Fallzahl, die (idR ohne WBA) mit vollem Versorgungsauftrag erreicht wurde (wohl schon deshalb unzulässig, weil keine „Vergrößerung“)

## Obergrenze – Fazit

- ➔ keine explizite Obergrenze für Umfang der Tätigkeit bei hälftiger Zulassung
- ➔ Obergrenze auch mit bedarfsplanerischen Erwägungen nicht zu rechtfertigen
- ➔ Obergrenze wäre system- (und wohl auch gleichheits-)widrig
  - ➔ Honorarkürzungen wegen „Zeitüberschreitungen“ bei hälftiger Zulassung fragwürdig:
    - kein eigenständiger Verstoß gg. vertragsärztliche Pflichten,
    - kein Indiz für nicht ordnungsgemäße Leistungserbringung erkennbar
  - ➔ Honorarkürzung wegen Vergrößerung der Praxis bei Beschäftigung eines WBA nach Reduzierung auf hälftigen Versorgungsauftrag nicht zulässig, wenn tatsächlich keine Vergrößerung

## Fazit

Zeitliche Untergrenze	Zeitliche Obergrenze
grundsätzlich mindestens 10 Sprechstunden	–

- ➔ § 17 Abs. 1a BMV-Ä für Zulassungsentziehung wg. Nichtausübung der Tätigkeit und Praxissubstrat im Falle des NB-Verfahrens nicht maßgeblich
- ➔ Pflicht, bei hälftiger Zulassung, täglich Sprechstunden anzubieten, nicht mit Zielen der hälftigen Zulassung vereinbar
- ➔ Müsste im Wege der normativen Festsetzung eingeführt werden.
- ➔ widersprüche – sollte sie nur für Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag eingeführt werden – dem derzeitigen Normensystem

Dr. iur. Thomas Willaschek  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Kurfürstendamm 195 | 10707 Berlin  
030 327 787 -13 | willaschek@db-law.de

**DIERKS + BOHLE**  
RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

# WIR HABEN PRAXIS.

## BERLIN

Kurfürstendamm 195  
D-10707 BERLIN  
Telefon + 49 30 327 787-0  
Fax + 49 30 327 787-77

## DÜSSELDORF

Kaistraße 2  
D-40221 DÜSSELDORF  
Telefon + 49 211 415 577-70  
Fax + 49 211 415 577-77

## BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40  
B-1040 BRÜSSEL  
Telefon + 32 2 743 09-19  
Fax + 32 2 743 09-26

[www.db-law.de](http://www.db-law.de) [office@db-law.de](mailto:office@db-law.de)

