



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft
Medizinrecht

19. Herbsttagung

vom 13. bis 14. September 2019 in Berlin

Arbeitsgruppe Arzthaftungsrecht

**TSVG– praktische Erfahrungen
im Zulassungsrecht**

Rechtsanwältin Dr. Berit Jaeger

Leinfelden-Echterdingen

BOLD JAEGER
Rechtsanwälte Medizinrecht





TSVG – praktische Erfahrungen im Zulassungsrecht

13.09.2019 in Berlin



Unsere Themen

- MVZs nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer
- MVZ-Gründungsvoraussetzung von angestellten Ärzten
- Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen für Nachbesetzungsverfahren
- Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren

- Beibehaltung des Praxissitzes bei Zulassungsverzicht zur Anstellung über Planungsbereichsgrenzen hinweg
- Zweigpraxisgenehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarztpraxis
- 25 Wochenstunden Sprechstunde bei vollem Versorgungsauftrag

13.09.2019 RAin Dr. Berit Jaeger 3

Weitere Themen:

- Kliniken: Gründung von zahnärztlichen MVZs, § 95 Abs. 1b SGB V (RAe Dr. Harneit und Schramm)
- Quotenregelung in der Bedarfsplanung, § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V i.V.m. BPI RiLi (RAe Gerdts und Norrenbrock)

13.09.2019 RAin Dr. Berit Jaeger 4



MVZs nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

5



MVZs nichtärztlicher Dialyseleistungs- erbringer

§ 95 Abs. 1a Satz 2 SGB V:

„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.“

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

6

MVZs nichtärztlicher Dialyseleistungs- erbringer

BT-Drs. 19/8351:



„Zulässig sind beispielsweise **hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische und radiologische Leistungen.**“

Fragestellung:


Dürfen nichtärztliche Dialyseleistungserbringer z.B. ein rein hausärztliches MVZ gründen?

MVZs nichtärztlicher Dialyseleistungs- erbringer


BT-Drs. 19/8351:



„... **Fachbezug** auch dann zu bejahen ist, wenn in medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet werden, **auch ärztliche Leistungen zur** Versorgung von nephrologischen Patienten erbracht werden sollen, **die über rein nephrologische Leistungen hinausgehen.** 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.** Dies trägt zu einer umfassenden fachübergreifenden Versorgung bei, innerhalb derer sämtliche fachbezogenen Versorgungsbereiche abgedeckt werden können. **Die Regelung bezieht sich dabei lediglich auf die Gründungsbefugnis und enthält keine Einschränkung auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen.**“



MVZs
nichtärztlicher
Dialyseleistungs-
erbringer



Fragestellung:
Dürfen nichtärztliche Dialyseleistungserbringer z.B.
ein rein hausärztliches MVZ gründen?

ZA Pfalz: (+)
ZA Karlsruhe: vermutlich (-)

13.09.2019 RAin Dr. Berit Jaeger 9



MVZ-Gründungsvoraussetzung von
angestellten Ärzten



13.09.2019 RAin Dr. Berit Jaeger 10

MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

§ 95 Abs. 6 Sätze 4 und 5 SGB V:

⁴Die **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.

⁵Die **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**.

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

11



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

§ 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V:

Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen **gegründet werden**.

→ Anteilserwerb z.B. vom Krankenhaus führt nicht zu Gründereigenschaft nach § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

12



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

Fragestellung 1:

Liegt die Gründungsvoraussetzung weiterhin vor, wenn ein Arzt Anteile von einem Arzt übernimmt, der Gründer über § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V geworden ist?

§ 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 ...“



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

BT-Drs. 19/8351:

„Mit der Änderung wird zum einen klargestellt, dass in einem MVZ angestellte Ärztinnen und Ärzte auch Gesellschafteranteile von Ärztinnen und Ärzten in dem MVZ übernehmen können, die nicht auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung verzichtet, sondern ihren Vertragsarztstatus beibehalten haben.“

→ Kein Argument für die Übertragung der Gründungsbefugnis nach § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

BT-Drs. 19/8351:

„Zudem soll mit der Anfügung eines zusätzlichen Halbsatzes klargestellt werden, dass die Übernahme von Gesellschafteranteilen durch die in einem MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte jederzeit und damit **nicht erst** dann erfolgen kann, wenn die letzte gründungsberechtigte Ärztin bzw. der letzte gründungsberechtigte Arzt aus dem MVZ ausscheidet und damit **der Wegfall der Gründungsvoraussetzungen droht.**“

→ Gesetzgeber will Wegfall der Gründungsvoraussetzung bei von Ärzten geführten MVZs verhindern.



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

Fragestellung 1:

Liegt die Gründungsvoraussetzung weiterhin vor, wenn ein Arzt Anteile von einem Arzt übernimmt, der Gründer über § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V geworden ist?

Pawlita (laut Skript zu TSVG-Neuregelungen): (-)

Über Auslegung: (+)



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

Fragestellung 2:

Kann ein Arzt auf eine **Sonderbedarfszulassung** zur Anstellung im MVZ im Sinne von § 103 Abs. 4a SGB V verzichten und damit MVZ-Gründungsvoraussetzung nach § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V erfüllen?

Bei Statuswechsel werden VSS für Sonderbedarf neu geprüft, so dass es kein klassischer Fall des § 103 Abs. 4a SGB V ist.

Nach Bay. LSG (09.07.2017, L 12 KA 16/14) Verzicht zur Anstellung möglich.



MVZ- Gründungs- voraussetzung von angestellten Ärzten

Fragestellung 2:

Kann ein Arzt auf eine Sonderbedarfszulassung zur Anstellung im MVZ im Sinne von § 103 Abs. 4a SGB V verzichten und damit MVZ-Gründungsvoraussetzung nach § 95 Abs. 6 Satz 4 SGB V erfüllen?

Lösungsmöglichkeit ansonsten über § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V?

Abhängig von der Auslegung des Begriffs „Anteilsübernahme“ (i.S.v. Fortführung der Inhaberschaft)





Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen für Nachbesetzungsverfahren

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

19



Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen für Nachbesetzungsverfahren

§ 95 Abs. 9b SGB V:

„Eine genehmigte Anstellung nach Absatz 9 Satz 1 ist auf Antrag des anstellenden Vertragsarztes vom Zulassungsausschuss in eine Zulassung umzuwandeln, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder halben Versorgungsauftrag entspricht; beantragt der anstellende Vertragsarzt nicht zugleich bei der Kassenärztlichen Vereinigung die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens nach § 103 **Absatz 3a**, wird der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung.“

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

20

Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen für Nachbeset- zungsverfahren

BT-Drs. 19/6337:



„Es handelt sich um die Korrektur eines Verweisfehlers, die der bereits in einem früheren Gesetzgebungsverfahren erfolgten Einführung des Verfahrens nach § 103 Absatz 3a geschuldet ist.“

→ Ausschreibung von umgewandelten Arztstellen erst nach ZA-Stattdgabe möglich; d.h. es besteht Risiko des Einzugs der Arztstelle gegen Entschädigungszahlung.

Umwandlung von Arztstellen in Zulassungen für Nachbeset- zungsverfahren

Fragestellung:



Führt Gleichstellung des Nachbesetzungsverfahrens von Arztstellen nach § 95 Abs. 9b SGB V mit Nachbesetzungsverfahren von Zulassungen nach § 103 Abs. 3a SGB V dazu, dass die Nachfolge auf der ausgeschriebenen Arztstelle auch gem. § 103 Abs. 4b Satz 4 oder Abs. 4c SGB V erfolgen kann?

ZAs in BW: (-)



Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

23



Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren

§ 103 Abs. 4 Satz 10 SGB V:

„Hat sich ein Bewerber nach Satz 5 Nummer 7 bereit erklärt, besondere Versorgungsbedürfnisse zu erfüllen, kann der Zulassungsausschuss die **Zulassung unter der Voraussetzung erteilen**, dass sich der Bewerber zur Erfüllung dieser Versorgungsbedürfnisse **verpflichtet**.“

§ 103 Abs. 4 Satz 5 Nr. 7 SGB V (nicht neu):

„... ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die **in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert** worden sind, zu erfüllen, ...“

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

24

Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren

BT-Drs. 19/8351:



„Mit dem neuen Satz 10 wird dem Zulassungsausschuss künftig ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, einem Bewerber, der sich zur Erfüllung der besonderen Versorgungsbedürfnisse im Auswahlverfahren bereit erklärt hat, die Zulassung unter der Voraussetzung zu erteilen, dass er sich zur Erfüllung dieser besonderen Versorgungsbedürfnisse verpflichtet. ...“

Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren

BT-Drs. 19/8351:



„Hierbei kann es sich beispielsweise um die Verpflichtung handeln, bestimmte Teile des Leistungsspektrums der betreffenden Facharztgruppe in einem bestimmten Umfang anzubieten, um somit beispielsweise die Versorgung der Versicherten mit einem grundversorgenden ärztlichen Leistungsspektrums aufrecht zu erhalten.

Auch kann es sich um die Verpflichtung handeln, neben der Tätigkeit am Vertragsarztsitz in gewissem Umfang auch in nahegelegenen schlechter versorgten Gebieten tätig zu sein.“

Erfüllung von besonderen Versorgungsbedürfnissen im Nachbesetzungsverfahren



Fragestellungen:

- Welche Rechtsqualität hat die Verpflichtungserklärung zur Erfüllung besonderer Versorgungsbedürfnisse? Entsprechend § 101 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum Jobsharing?
- Kann die Zulassung entzogen werden, wenn Versorgungsbedürfnisse nicht erfüllt werden? Fall von § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V, dass Zulassungsvoraussetzungen nicht (mehr) vorliegen oder dass vertragsärztliche Pflichten (aus der Verpflichtungserklärung) gröblich verletzt werden?

Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbereichsgrenzen hinweg





Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

§ 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V:

„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.“

§ 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V:

„Im Fall des Satzes 1 kann der angestellte Arzt in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden Vertragsarztes **in einem anderen Planungsbereich** liegt.“



Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

→ **Praxiseinbringung** und Zulassungsverzicht über Planungsbereichsgrenzen hinweg, **Fortführung als Zweigpraxis**

Fragestellung 1:

Ist KV bzgl. der Zweigpraxisgenehmigung an die Entscheidung des ZA „gebunden“?

Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

BT-Drs. 19/6337:



„Im Zusammenhang mit dem Verzicht von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in gesperrten Planungsbereichen auf ihre Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem MVZ **bestehen Unsicherheiten, ob sich der Vertragsarztsitz des verzichtenden Arztes in demselben Planungsbereich befinden muss**, in dem auch das MVZ seinen Sitz hat. Der neue Satz 3 **stellt klar**, dass eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt auch auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem anderen Planungsbereich gelegenen MVZs verzichten kann, wenn er nicht am Hauptsitz des MVZs, sondern **bedarfsplanungsneutral ausschließlich in einer Zweigpraxis** in seinem bisherigen Planungsbereich tätig wird.“

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

31

Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

Fragestellung 1:



Ist KV bzgl. der Zweigpraxisgenehmigung an die Entscheidung des ZA „gebunden“?

- Bei „Verzicht zur Anstellung“ über Planungsbereichsgrenzen hinweg erfolgt keine gedankliche Verlegung der Zulassung zum Standort der Praxis / des MVZs.
- VSS v. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (+), insbesondere Versorgungsverbesserung

ZAs in BW: ZA holt Zusicherung der KV BW für Zweigpraxisgenehmigung vor Anstellungsgenehmigung ein

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

32

Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

Fragestellung 2:

Darf Angestellter ausschließlich am
Zweigpraxisstandort tätig werden?

- Ausschließlichkeit bezieht sich auf Bedarfsplanung
 - Vergleichbarkeit zu üBAG-Standort mit Zulassung
- Angestellter muss nicht ausschließlich, sondern nur überwiegend am Zweigpraxisstandort tätig werden

BW: Festschreibung der Ausschließlichkeit bereits im
Anstellungsvertrag für ZA-Genehmigung erforderlich



Beibehaltung des Praxissitzes bei Verzicht zur Anstellung über Planungsbe- reichsgrenzen

Fragestellung 3:

Anwendbarkeit im Rahmen des Ausschreibungs- und
Nachbesetzungsverfahrens?

Warum soll planungsbereichsübergreifende Anstellung
nur bei Verzicht zur Anstellung möglich sein?

ZA S: (-)





Zweigpraxisgenehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarztpraxis

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

35



Zweigpraxisgenehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarztpraxis

§ 24 Abs. 3 Satz 4 Ärzte-ZV:

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

Fragestellung:

Inhaltlich volle Überprüfung der Versorgungsverbesserung?

KV BW: (+)

KVB: (-) (Bestätigung ihrer bisherigen Auffassung)

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

36

Zweigpraxisgenehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarztpraxis

BT-Drs. 19/8351:



„In der praktischen Umsetzung dieser Regelung **bestehen Unsicherheiten**, ob auch in Fällen, in denen eine Zweigpraxis nicht neu errichtet wird, sondern eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt die Zulassung in ein medizinisches Versorgungszentrum oder in eine Vertragsarztpraxis einbringt (§ 103 Absatz 4a Satz 1 und Absatz 4b Satz 1 SGB V) und die vormalige Praxis am gleichen Standort als Zweigpraxis weiterführt, eine Verbesserung der Versorgung vorliegen kann. ...“

Zweigpraxisgenehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarztpraxis

BT-Drs. 19/8351:



„... Mit der Änderung wird daher **klargestellt**, dass eine **Versorgungsverbesserung** auch **darin bestehen kann**, **dass** eine bereits vorhandene Praxis als Zweigpraxis weitergeführt wird.

So **ist** es für die Versorgung der Patientinnen und Patienten beispielsweise **besser**, **wenn eine Praxis am gleichen Standort als Zweigpraxis fortgeführt wird**, als dass der Praxisstandort ggf. ganz aufgegeben wird.“

Zweigpraxisge- nehmigung für Fortführung ursprünglicher Vertragsarzt- praxis

BT-Drs. 19/8351:



„Die **Änderung korrespondiert** mit den im neuen § 103 **Absatz 4a Satz 3** und **Absatz 4b Satz 3** SGB V enthaltenen klarstellenden Regelungen ...“

→ Keine Unterscheidung danach, ob Zulassungsverzicht zur Anstellung über Planungsbereichsgrenzen hinweg oder innerhalb desselben Planungsbereichs erfolgt.

→ Nach dem Willen des Gesetzgebers keine inhaltlich volle Überprüfung der Versorgungsverbesserung

25 Wochenstunden Sprechstunde bei vollem Versorgungsauftrag



25 Wochen-
stunden
Sprechstunde
bei vollem
Versorgungs-
auftrag

§ 19a Abs. 1 Sätze 2 und 4 Ärzte-ZV:

„²Der Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen. ...

⁴Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag nach Absatz 2 gelten die in den Sätzen 2 und 3 festgelegten Sprechstundenzeiten jeweils anteilig.“

→ 0,75-Versorgungsauftrag:	18,75 h
→ 0,5-Versorgungsauftrag:	12,50 h
→ 0,25-Versorgungsauftrag:	6,25 h

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

41

25 Wochen-
stunden
Sprechstunde
bei vollem
Versorgungs-
auftrag

Fragestellung:

Ändert sich dadurch etwas am Anstellungsumfang i.S. von §§ 51, 58 BPIRLi?

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit | Anrechnungsfaktor

bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75
über 30 Stunden pro Woche	1,0

13.09.2019

RAin Dr. Berit Jaeger

42

25 Wochen-
stunden
Sprechstunde
bei vollem
Versorgungs-
auftrag

BT-Drs. 19/6337:



„Die Regelungen zu den **Mindestsprechstundenzeiten** für Vertragsärztinnen und -ärzten und zu der Verpflichtung, offene Sprechstundenzeiten anzubieten, **gelten - im Verhältnis zu der jeweils arbeitsvertraglich vereinbarten Arbeitszeit - für angestellte Ärztinnen und Ärzte entsprechend**; für angestellte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt dies bezüglich der Mindestsprechstundenzeiten (vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 1 bis 3 [Ärzte-ZV]).“

25 Wochen-
stunden
Sprechstunde
bei vollem
Versorgungs-
auftrag

Fragestellung:



Ändert sich dadurch etwas am Anstellungsumfang i.S. von §§ 51, 58 BPI RiLi?

ZA Karlsruhe:

0,5-Anrechnungsfaktor erfordert einen Anstellungsumfang von 12,5 bis 20 Stunden pro Woche – auch ohne vorherige Änderung von §§ 51, 58 BPI RiLi.

BOLD JAEGER
Rechtsanwälte Medizinrecht



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

BOLD JAEGER
Friedrich-List-Straße 42
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 – 99 77 820
jaeger@boldjaeger.de