

Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aus medizinrechtlicher Sicht

Gliederung

I. Zulassungsrecht

1. Viertel-Sitze

2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche

3. Neuerungen für MVZ

II. Abrechnungsprüfung

III. Wirtschaftlichkeitsprüfung

I. 1. Viertel-Sitze (1)

- Berechtigung, den **Versorgungsauftrag (auch) auf $\frac{3}{4}$ zu beschränken** (§ 19a Abs. 2 Ärzte-ZV)
- Gesetzesbegründung: Ärzten, die nicht in der Lage sind, 25 Sprechstunden je Woche zur Verfügung zu stehen, soll eine Anpassung ermöglicht werden
 - **Folgeänderungen**
 - **Ruhen** (auch) einer Viertel Zulassung im Falle eines vollen oder dreiviertel Versorgungsauftrages (nicht: im Falle eines hälftigen Versorgungsauftrages), § 95 Abs. 5 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 26 Abs. 1 Ärzte-ZV
 - **Entziehung** (auch) eines Viertels der Zulassung, § 95 Abs. 6 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 27 Ärzte-ZV

I. 1. Viertel-Sitze (2)

- **Folgefrage** zur Berechtigung, den **Versorgungsauftrag (auch) auf $\frac{3}{4}$ zu beschränken:**

Wie kann der frei werdende Viertel-Sitz auch im gesperrten Planungsbereich wirtschaftlich verwertet werden?

a) **Nachbesetzungsverfahren?**

- **Ausschreibungsberechtigung (des Arztes)?**
 - **Neu:** ZA entscheidet auf Antrag auch im Falle eines Viertel-Verzichts oder einer Viertel-Entziehung darüber, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt wird, § 103 Abs. 3a S. 2 HS 1 SGB V
 - Unter welchen Voraussetzungen ist eine „Viertel-Praxis“ versorgungsrelevant? Wenn nein: Entschädigung für eine Viertel-Praxis?

I. 1. Viertel-Sitze (3)

➤ Folgefrage zur Berechtigung, den Versorgungsauftrag (auch) auf $\frac{3}{4}$ zu beschränken:

Wie kann der frei werdende Viertel-Sitz auch im gesperrten Planungsbereich wirtschaftlich verwertet werden?

- Ausschreibungsverpflichtung der KV?

- **dagegen:** § 103 Abs. 4 S. 2 SGB V unverändert: Ausschreibungsverpflichtung nur bei ganzem oder hälftigem Verzicht (bzw. Entziehung)
- aber Gesetzesbegründung: „Festhalten an üblichen Nachbesetzungsregelungen“; ohne Ausschreibung gibt es keine Nachbesetzung
- deswegen: Ausschreibungsverpflichtung zu bejahen!
- **CAVE:** Substratrechtsprechung BSG (Fortführung „Praxis“, kein Zulassungshandel!)

I. 1. Viertel-Sitze (4)

➤ Folgefragen zur Berechtigung, den Versorgungsauftrag (auch) auf $\frac{3}{4}$ zu beschränken

• **Wer kann sich auf die Ausschreibung bewerben?**

jedenfalls:

▪ Vertragsärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ: Bewerbung mit angestellten Ärzten

○ Neue oder „Aufstockung“ einer bestehenden Anstellungsgenehmigung

- neue: mindestens 6,25 bis 10 Wochenstunden
- $\frac{1}{4}$ auf $\frac{1}{2}$: mindestens 12,5 bis 20 Wochenstunden
- $\frac{1}{2}$ auf $\frac{3}{4}$: > 20 bis 30 Wochenstunden
- $\frac{3}{4}$ auf 1,0: > 30 bis 40 Wochenstunden



Bewerbung auch durch den verzichtenden Vertragsarzt oder seine BAG mit bei ihm oder der BAG anzustellenden Ärzten (= interne Umverteilung)

I. 1. Viertel-Sitze (5)

➤ Folgefragen zur Berechtigung, den Versorgungsauftrag (auch) auf $\frac{3}{4}$ zu beschränken

• **Wer kann sich auf die Ausschreibung bewerben?**

▪ jedenfalls: Vertragsärzte mit $\frac{1}{2}$ oder $\frac{3}{4}$ Zulassung

▪ **Bislang nicht zugelassene Ärzte („ $\frac{1}{4}$ stand alone“)?**

○ dafür

– Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens für ein Viertel möglich, § 103 Abs. 3a S. 2 HS 1 SGB V

○ dagegen

– Versorgungsauftrag des Vertragsarztes kann nur auf die Hälfte oder drei Viertel, nicht aber auf ein Viertel beschränkt werden, § 19 Abs. 2 Ärzte-ZV

– Bei ganzem und $\frac{3}{4}$ Versorgungsauftrag kann das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen werden, nicht hingegen bei hälftigem Versorgungsauftrag, § 95 Abs. 5 SGB V



Wille des Gesetzgebers, die Tätigkeit eines Vertragsarztes (nur) mit $\frac{1}{4}$ Zulassung nicht zuzulassen!?

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (1)

- **„Rückumwandlung einer Anstellungsgenehmigung zur Ausschreibung“** setzt **(jetzt auch im Saarland)** eine Entscheidung des Zulassungsausschusses gemäß § 103 Absatz 3a SGB V über das „Ob“ eines Nachbesetzungsverfahrens voraus, § 95

Absatz 9b SGB V

- vorher: Verweis lediglich auf § 103 Abs. 4 SGB V

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (2)

- **Ende der Zulassung**, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit im gesperrten Planungsbereich nicht innerhalb von 3 Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird, § 95 Abs. 7 Satz 1 SGB V

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (3)

- Ausnahmen von Zulassungsbeschränkungen für bestimmte Arztgruppen und Fachrichtungen in ländlichen oder strukturschwachen Teilgebieten eines Planungsbereichs, **Bestimmungsrecht** der für die Sozialversicherung zuständigen obersten **Landesbehörde**; Mitwirkung Landesausschuss; Ausschreibungspflicht KV, § 103 Abs. 2 S. 4 ff SGB V

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (4)

➤ Konzeptbewerbung gar nicht mehr oder nicht mehr nur durch MVZ?

- **bisher:** Bei Bewerbung durch ein MVZ im Nachbesetzungsverfahren kann *anstelle* der Kriterien nach S. 5 (= die üblichen) die **Ergänzung des besonderen Versorgungsangebotes** berücksichtigt werden (§ 104 Abs. 4 S. 10 SGB V).
 - **Folge: Bewerbung ohne einen konkreten Arzt (nur für MVZ), vgl. Gesetzesbegründung VSG**
- **neu:** Bei der Auswahl **sind** folgende Kriterien zu berücksichtigen:
 - 1- 8 unverändert
 - Nr. 9 : bei MVZ die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots; dies gilt **entsprechend für Vertragsärzte mit einem besonderen Versorgungsangebot**
- **Gesetzesbegründung**
 - Berücksichtigung jetzt verpflichtend (vorher: „... kann“)
 - Gleichbehandlung mit Vertragsärzten und BAG mit besonderem Versorgungsangebot
 - Unklar: Nach wie vor ohne konkreten Bewerber, jetzt auch für Vertragsärzte und BAG?
 - dagegen: „anstelle“ der (übrigen) personenbezogenen Kriterien gestrichen
 - dafür: keine Erwähnung in der Gesetzesbegründung
 - jedenfalls: Wegfall dieses Privilegs für MVZ

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (5)

- Berücksichtigung der **Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots** bei der Frage, ob Gründe der vertragsärztlichen Versorgung der Anstellungsgenehmigung in MVZ, Berufsausübungsgemeinschaften und bei Vertragsärzten entgegenstehen, § 103 Absatz 4a und Absatz 4b S. 2 SGB V

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (6)

- bei erklärter Bereitschaft des Bewerbers im Nachbesetzungsverfahren zur Erfüllung von der KV in der Ausschreibung definierter **besonderer Versorgungsbedürfnisse: neu: Erteilung der Zulassung unter der Voraussetzung der Erfüllung**, § 103 Abs. 4 S. 10 SGB V
- **Gesetzesbegründung**
 - bestimmte Leistungen in einem bestimmten Umfang, insbesondere Leistungen der Grundversorgung
 - konservative augenärztliche Leistungen
 - Tätigkeit auch in nahegelegenen schlechter versorgten Gebieten
- **Sanktion bei Nichterfüllung: § 95 Abs. 6 S. 1 SGB V**
 - Die **Zulassung** ist **zu entziehen**, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen.

I. 2. Neuerungen für gesperrte Planungsbereiche (7)

- Zulässigkeit der „planungsbereichsübergreifenden Anstellung“ **(jetzt auch im Saarland)**, § 103 Absatz 4a und Absatz 4b Satz 3 SGB V

I. 3. Neuerungen für MVZ (1)

- **Neu: Anerkannte Praxisnetze als zusätzliche Gründer**, § 95 Absatz 1a S. 1 SGB V
- Im Saarland gibt es (wohl?) kein anerkanntes Praxisnetz, vgl. <https://www.kbv.de/html/18491.php>
- bislang schon: gesonderte Regelungen im HVM, ggf. Bildung eigener Honorarvolumen im HVM, § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V
- Anerkennung auf Antrag durch KV durch Verwaltungsakt
 - Kriterien und Qualitätsanforderungen: Rahmenvorgabe KBV, § 87b Abs. 4 SGBV, Richtlinie KV Saarland (RiLi KVS)
 - Strukturvorgaben, § 3 RiLi KVS; Versorgungsziele und Kriterien, § 4 RiLi KVS

I. 2. Neuerungen für MVZ (2)

- **Strukturvorgaben** für die Anerkennung, § 3 RiLi KVS, unter anderem
 - mindestens 20, höchstens 100 vertragsärztliche oder –psychotherapeutische Praxen
 - mindestens 3 Fachgruppen, darunter Hausarzt
 - Vorgaben für die Rechtsform
 - Personengesellschaft
 - eingetragene Genossenschaft
 - GmbH
 - eingetragener Verein
 - Bestand seit mindestens 3 Jahren
 - eigene Geschäftsstelle, Geschäftsführer, ärztlicher Leiter
 - mindestens eine Kooperation mit nichtärztlichem Leistungserbringer
 - sicherer Online-Zugang

I. 3. Neuerungen für MVZ (3)

➤ Versorgungsziele für die Anerkennung, § 4 RiLi KVS

1. Patientenzentrierung
2. Kooperative Berufsausübung
3. Verbesserte Effizienz / Prozessoptimierung

➤ für jedes Versorgungsziel detailliert festgelegte Kriterien, kumulativ nachzuweisen

➤ **Beispiel: Versorgungsziel Patientenzentrierung**

- Kriterium 1: Patientensicherheit
 - Nachweis Medikationscheck: Konsentierete Prozessbeschreibung mit 7 Mindestinhalten
 - Nachweis netzinternes Fehlermanagement
- Kriterium 2: Therapiekoordination / Kontinuität der Versorgung
 - Wartezeitanalyse
 - Terminvergabe nach Dringlichkeit

I. 3. Neuerungen für MVZ (4)

➤ **Neu: Anerkannte Praxisnetze als zusätzliche Gründer**, § 95 Absatz 1a S. 1 SGB V

➤ Offene Rechtsfragen:

- Muss das MVZ im Bereich der KV errichtet werden, die das Praxisnetz anerkannt hat?
- Müssen alle „Praxisnetzpraxen“ Leistungserbringer im MVZ sein?

I. 3. Neuerungen für MVZ (5)

➤ **Neu:** Einschränkungen bei der Gründungsberechtigung für

(1) Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, § 95 Abs. 1a S. 2 und 4 SGB V

(2) Krankenhäuser bei Gründung zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren, § 95 Abs. 1b SGB V

➤ Hintergrund

- Ungewünschte Entwicklung: Aufkauf zum Zwecke der MVZ-Gründung durch **Investoren**, die **alleine Kapitalinteressen** verfolgen und keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben, Gründung fachfremder, insbesondere zahnärztlicher MVZ

I. 3. Neuerungen für MVZ (6)

(1) Einschränkungen für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

- **Neu:** Berechtigung nur zur Gründung fachbezogener MVZ
- Fachbezug?
- **Gesetzeswortlaut:** Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten, § 95 Absatz 1a Satz 2 Halbsatz 2 SGB V

I. 3. Neuerungen für MVZ (7)

(1) Einschränkungen für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

➤ Fachbezug?

- **Begründung Gesundheitsausschuss**

- Abdeckung auch der mit einer Dialyse zusammenhängenden Leistungen zur Behandlung von Grund- und Begleiterkrankungen
- Beispiele: hausärztliche, internistische, urologische, kardiologische, radiologische Leistungen
- Einschränkung bezieht sich nur auf die Gründungsbefugnis, keine Einschränkung auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen

I. 3. Neuerungen für MVZ (8)

(1) Einschränkungen für Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen

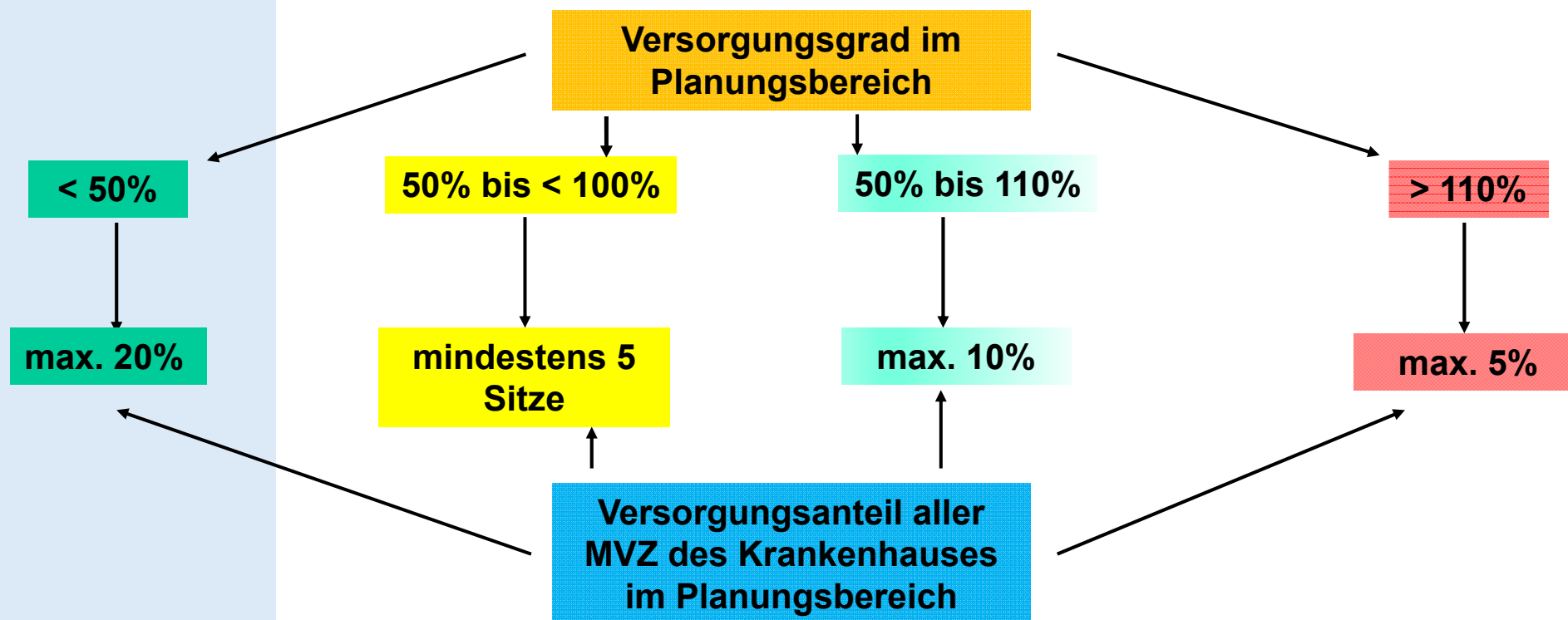
➤ Fachbezug unter Berücksichtigung Begründung Gesundheitsausschuss (vgl. Ladurner, MedR 2019, 519, 520f)

- keine Beschränkung auf die Behandlung von Dialysepatienten oder auf bestimmte Leistungen
- stattdessen Beschränkung auf genehmigungsfähige Arztgruppen
 - jedenfalls diejenigen zulässig, die in der Begründung des Gesundheitsausschusses genannt (Hausärzte, Fachinternisten, Urologen, Kardiologen, Radiologen)
 - zudem weitere Fachgruppen mit Bezug zur Dialyse (Bsp.: Chirurgen, Kinderärzte)
 - mindestens: ein Nephrologe,
 - nicht: Arztgruppen, die keinen Bezug zur Dialyse aufweisen (Bsp.: Zahnärzte)

➤ Bestandsschutz für Alt-MVZ, die am 10. Mai 2019 bereits zugelassen

I. 2. Neuerungen für MVZ (9)

Übersicht: Beschränkung der Gründung zahnärztlicher MVZ durch Krankenhäuser, § 95 Absatz 1b SGB V



I. 3. Neuerungen für MVZ (10)

- **Beschränkung der Gründung zahnärztlicher MVZ durch Krankenhäuser**
 - Beschränkungen jeweils gesondert für Zahnärzte und Kieferorthopäden, gilt auch für Erweiterung
 - Bestandsschutz nicht ausdrücklich geregelt, aber aus Begründung Gesundheitsausschuss ableitbar für
 - bereits zugelassene Alt-MVZ (ohne Erweiterungen)
 - neue MVZ bei (nachträglichen) Veränderungen in den Verhältniszahlen, wenn dadurch Höchstquoten überschritten würden
 - **Kritik:** Ausgehend von dem Ziel „Gesundheitsschutz“:
 - Besondere Gefahren von investorengesteuerten vertragszahnärztlichen MVZ?
 - In versorgungsschwachen Planungsbereichen weniger stark?
 - In humanmedizinischen MVZ geringere Gefahren, weil dort keine Beschränkungen?

I. 3. Neuerungen für MVZ (11)

- Ein Träger kann **(jetzt auch außerhalb des Saarlandes)** mehrere MVZ gründen.
 - bisher: in der Rechtsform einer Personengesellschaft, GmbH usw.
 - teilweiser Rückschluss: Ein Träger (Bsp.: GmbH) kann nur ein MVZ gründen.
 - neu: in der Rechtsform der Personengesellschaft,der GmbH usw.

I. 3. Neuerungen für MVZ (12)

- Erhalt der Gründungsvoraussetzungen gem. § 95 Abs. 6 Satz 5 SGB V, sofern angestellte Ärzte
- die Gesellschafteranteile von in MVZ tätigen Vertragsärzten oder dort angestellten Ärzten übernehmen,
 - Problem: Erwerb von Gesellschaftsanteilen ohne Übernahme (=Abtretung) von Gesellschaftsanteilen (im Wege der Kapitalaufstockung) nicht erfasst
 - solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind
 - zu jedem Zeitpunkt
 - nicht erst bei Ausscheiden des letzten gründungsberechtigten Arztes

II. Abrechnungsprüfung, § 106d SGB V (1)

- **Neu:** Gegenstand der Feststellung der sachlich und rechnerischen Richtigkeit ist auch die Überprüfung der Einhaltung der Vorgaben zu Diagnose- und Prozedurenschlüsseln (ICD 10 und OPS), § 106d Abs. 2 SGB V

II. Abrechnungsprüfung, § 106d SGB V (2)

➤ **neu: Verkürzung der Ausschlussfrist** für sachlich-rechnerische Berichtigungen auf **2 Jahre** (bislang nach BSG: 4 Jahre), § 106d Abs. 5 S. 3 SGB V

- ab Erlass des Honorarbescheides
- **CAVE 1:**
Geltung (erst) für Honorarbescheide, die nach Inkrafttreten des TSVG erlassen werden (11.05.2019, also ab 2/2019)
- **CAVE 2:**
Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß, insbesondere
 - insbesondere: Hemmung bei Verhandlungen (§ 203 BGB),
 - Neubeginn: Anerkenntnis durch Abschlagszahlung, Zinszahlung oder Sicherheitsleistung (§ 212 Abs. 1 Nr. 1 BGB)
- **CAVE 3:**
Honorarregresse nach allgemeinen Rücknahmevorschriften (§ 45 Abs. 2 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 SGB X) im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auch nach Ablauf der Ausschlussfrist bis max. einem Jahr nach Kenntnis zulässig
- KBV und Spitzenverband Bund der Krankenkassen vereinbaren in den Richtlinien zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen die Voraussetzungen für die Einhaltung der Ausschlussfrist (noch nicht geschehen)

III. 1. Wirtschaftlichkeitsprüfung allgemein (§ 106)

➤ **Neu: Verkürzung Ausschlussfrist** für Nachforderungen bzw. Kürzungen auf **2 Jahre** (nach BSG bislang 4 Jahre), § 106 Abs. 3 S. 3, 5 SGB V)

- ab Erlass Honorarbescheid bei ärztlichen Leistungen (Honorar)
- ab dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind (Arzneimittel, Hilfsmittel, Sprechstundenbedarf)
- **CAVE 1:** Geltung (erst) für Honorarbescheide und Verordnungen ab Inkrafttreten TSVG (11.05.2019)
- **CAVE 2:** über § 45 Abs. 2 SGB I: für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs sinngemäß
- **CAVE 3:** Regresse nach allgemeinen Rücknahmenvorschriften (§ 45 Abs. 2 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 SGB X) im Falle von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auch nach Ablauf der Ausschlussfrist zulässig

III. 2. Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen, § 106b SGB V „Honorar“ (1)

- **Neu:** Wegfall Zufälligkeitsprüfung, stattdessen Überprüfung der erbrachten ärztlichen Leistungen auf begründeten Antrag KK oder KV bei begründetem Verdacht
- auf fehlende medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Fehlindikation),
 - auf Qualitätsmängel,
 - auf Unangemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten,
 - darauf, dass Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie unvereinbar mit dem Heil- und Kostenplan sind,
 - Das Nähere vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene in Rahmenempfehlungen bis zum 30.9.2019, **noch nicht geschehen.**

III. 2. Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen, § 106b SGB V „Honorar“ (2)

- Möglichkeit, Prüfung nach Durchschnittswerten regional zu vereinbaren mit der Maßgabe, dass
 - Zahl der je Quartal höchstens zu prüfenden Ärzte festgelegt wird
 - als Kriterien zur Unterscheidung Praxisbesonderheiten festzulegen sind, die sich aus besonderen Standort- und Strukturmerkmalen des Leistungserbringers oder bei besonderen Behandlungsfällen ergeben
 - Gesetzesbegründung: Beispiele für Praxisbesonderheiten:
Landarztpraxis, Konzentration der Versorgung in **Hospizen** oder in **Pflegeheimen**, Besonderheiten bei der Versorgung bestimmter Patientengruppen (Pflegebedürftigkeit, schwere Erkrankungen)
 - Praxisbesonderheiten **sind** vor der Durchführung der Prüfungen anzuerkennen
- Regelungen zu Praxisbesonderheiten gelten auch für Überprüfungen auf begründeten Antrag KK oder KV

III. 3. Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen (§ 106c SGB V „Arzneimittel, Heilmittel, SS-bedarf)

- **Neu:** Sicherheitszuschlag bei saisonalen Grippeimpfstoffen (Sprechstundenbedarf)
- **Neu:** Begrenzung der Regresshöhe auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich ärztlich verordneten Leistung
- **Neu:** Nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen
 - Verordnungen Krankenhausbehandlung oder Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 - „Blankoverordnungen“ (Auswahl der Therapie durch Heilmittelerbringer bei bestimmten Diagnosen auf der Grundlage noch zu schließender Verträge auf Bundesebene)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!