

Hamm – 15. März 2019

---

## **MVZ & Angestellte Ärzte im TSVG: Folgen für die Arbeit im MVZ**

Praxisbericht und Bewertung der Regelungsdetails

**RA Jörn Schroeder-Printzen**

---

*Fachanwalt für Medizinrecht  
Ratajczak & Partner Berlin*

**Dipl. pol. Susanne Müller**

---

*Geschäftsführerin  
Bundesverband MVZ Berlin*

## Zeitplan *(nicht verbindlich)*:

**24. Juli 2018**

Veröffentlichung Referentenentwurf

**22. August 2018**

Anhörung durch BMG

**25. September 2018**

Verabschiedung Kabinettsentwurf

**23. November 2018**

Stellungnahme Bundesrat

**13. Dezember 2018**

1. Lesung im Bundestag & Überweisung an den Gesundheitsausschuss

**16. Januar 2019**

Anhörung durch Gesundheitsausschuss

**13. Februar 2019**

Anhörung durch Gesundheitsausschuss

**14. März 2019**

2./3. Lesung im Bundestag

**12. April 2019**

2. Durchgang Bundesrat

**1. Mai 2019**

Inkrafttreten



Bundesministerium  
für Gesundheit

Chef des Bundeskanzleramtes  
11012 Berlin

nachrichtlich:

Bundesministerinnen und Bundesminister

Chef des Bundespräsidialamtes

Chef des Presse- und Informationsamtes  
der Bundesregierung

Beauftragte der Bundesregierung  
für Kultur und Medien

Präsident des Bundesrechnungshofes

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung  
(Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)

Anlagen: - 4 - (6-fach)

**Jens Spahn**

Bundesminister  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99441-1003  
FAX +49 (0)228 99441-1193  
E-MAIL [poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)

Referatsleiter: MinR Till-Christian Hiddemann  
Bearbeitet von: ORR Dr. Dirk Bernhardt  
Az.: 221-20024

Berlin, 25. September 2018

**Kabinettsache**  
Datenblatt-Nr.: 19/15012



## **Terminservice- & Versorgungsgesetz** *Details für ambulante Versorger*

Details für ambulante Versorger

Befristete  
Entsperrung  
ausgewählter  
Fachgruppen

Erneuerung  
des Auftrags  
zur Überar-  
beitung der  
Bedarfs-  
planung

### § 101 Absatz 1 SGB V soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in Richtlinien Bestimmungen über [...] <sup>7</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft mit Wirkung zum ~~1. Januar 2017~~ **1. Juli 2019** die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen gemäß Absatz 2 Nummer 3 und unter Berücksichtigung der Möglichkeit zu einer kleinräumigen Planung, insbesondere für die Arztgruppe nach Absatz 4.

Er kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen 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. ...

### § 103 Absatz 1 SGB V soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt (...)

<sup>2</sup>Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, ~~die Zulassungsbeschränkungen finden befristet bis zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 7 bei der Zulassung von Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Prozent ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen, sowie Fachärzten, die der Arztgruppe der Kinderärzte angehören, keine Anwendung, soweit die Ärzte in den fünf Jahren vor Beantragung der Zulassung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben.~~(...)

26. Oktober 2018

## TSVG: Aufhebung von Zulassungssperren für Rheumatologen, Pädiater und Psychiater

HINWEIS: Die Geschäftsstelle des BMVZ bietet keine Rechtsberatung im Sinne des Rechtsdienstleistungsgesetzes an; der hier übernommene Dialog beinhaltet daher lediglich auf Erfahrungen und Recherchen beruhende



» Weiter lesen

### Signale von Änderungsbereitschaft nahmen die Ärzte bei folgenden Punkten wahr:

- **Bedarfsplanung:** Die befristete Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, Kinderärzte und Psychiater könnte gestrichen werden. Grund: Die Selbstverwaltung hat angekündigt, dass die neue Bedarfsplanungsrichtlinie fristgerecht zum Juli 2019 in Kraft treten könne. GBA-Chef Professor Josef Hecken hat bereits gebeten, die geplante Phase der Niederlassungsfreiheit für bestimmte Arztgruppen nicht scharf zu stellen.

<https://www.medical-tribune.de/meinung-und-dialog/artikel/tsvg-aerzte-veraergert-und-jens-spahn-wundert-sich/>

## TSVG stachelt den G-BA bei der Bedarfsplanung an

Auch bei der Bedarfsplanung prescht der Minister vor. Vorübergehend sollen die Beschränkungen für Rheumatologen, Kinderärzte und Psychiater aufgehoben werden. Ärztevertreter halten das zumindest bei den Pädiatern, die sich dann in Städten statt auf dem Land niederlassen könnten, für keine gute Idee. Fraglich ist auch, was eine solche Zulassungsöffnung ab Mai bringen soll, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss bis Ende Juni die Bedarfsplanung sowieso neu regelt. Spahn dreht auch diesen Einwurf: Wer weiß, ob der G-BA überhaupt so zügig handeln würde, wenn nicht diese Öffnung der Zulassungssperren im Gesetzentwurf stehen würde?

[https://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/berufspolitik/article/979873/dialog-spahn-bietet-gespraech-bessere-tsvg-regelungen.html](https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/979873/dialog-spahn-bietet-gespraech-bessere-tsvg-regelungen.html)

### Gründungsberechtigung für Praxisnetze

### Beschränkung der Gründungsberechtigung für Dialyseträger

### Klarstellung zu MVZ in der Rechtsform der GmbH

#### § 95 Absatz 1a soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>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 in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 getroffen hat, oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; ~~die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.~~

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. 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.

<sup>2</sup>Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort; die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet wurden und am [Verkündungsdatum] bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von ihrem Versorgungsangebot unverändert fort. <sup>3</sup>Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.

### § 95 Absatz 6 soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

<sup>2</sup>Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch ~~eine hälftige Entziehung~~ die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschließen. <sup>3</sup>Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung ~~des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder~~ des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. <sup>4</sup>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; ~~bei einem anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 bleibt die Gründereigenschaft auch bei späterer Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung in dem Gebiet, in dem es gegründet wurde, bestehen.~~

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 (...)

Bestandsschutz für  
MVZ von  
Praxisnetzen bei  
wegfallender  
Unterversorgung

Trägereigenschaft  
für (ausgewählte)  
angestellte Ärzte



### § 95a Absatz 1b soll neu eingefügt werden:

Ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum kann von einem Krankenhaus nur gegründet werden, soweit der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung in dem Planungsbereich der Kassen-zahnärztlichen Vereinigung, in dem die Gründung des zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentrums beabsichtigt ist, 10 Prozent nicht überschreitet. In Planungsbereichen, in denen der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um bis zu 50 Prozent unterschritten ist, umfasst die Gründungsbefugnis des Krankenhauses für zahnärztliche medizinische Versorgungszentren mindestens fünf Vertragszahnarztsitze oder Anstellungen. Abweichend von Satz 1 kann ein Krankenhaus ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum unter den folgenden Voraussetzungen gründen:

- 1) in einem Planungsbereich, in dem der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als 50 Prozent unterschritten ist, sofern der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung 20 Prozent nicht überschreitet
- 2) in einem Planungsbereich, in dem der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als 10 Prozent überschritten ist, sofern der Versorgungsanteil der vom Krankenhaus gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren an der vertrags-zahnärztlichen Versorgung in diesem Planungsbereich 5 Prozent nicht überschreitet.

Der Zulassungsausschuss ermittelt den jeweils geltenden Versorgungsanteil auf Grundlage des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades und des Standes der vertragszahnärztlichen Versorgung. Hierzu haben die Kassenzahn-ärztlichen Vereinigungen umfassende und vergleichbare Übersichten zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertrags-zahnärztlichen Versorgung am 31. Dezember eines jeden Jahres zu erstellen. Die Übersichten sind bis zum 30. Juni des jeweils folgenden Jahres zu erstellen und in geeigneter Weise in den amtlichen Mitteilungsblättern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zu veröffentlichen. Die Sätze 1 -6 gelten auch für die Erweiterung der Versorgungsanteile bestehender zahnärztl. medizinischer Versorgungszentren des Krankenhauses.

Einfluss von Interessengruppen

UPDATE 11:33 Uhr

## Wie die Zahnarztlobby an Spahns Gesundheitsgesetz mitschreibt

Am Donnerstag hat der Bundestag eine Großreform verabschiedet, bei der auch Experten kaum einen Überblick mehr haben – ein gutes Terrain für Interessengruppen. VON JOST MÜLLER-NEUHOF UND RAINER WORATSCHKA

<https://www.tagesspiegel.de/politik/einfluss-von-interessengruppen-wie-die-zahnarztlobby-an-spahns-gesundheitsgesetz-mitschreibt/24099458.html>

NEUES GESETZ

## Zahnarztpraxen für Investoren tabu

VON ANDREAS MIHM, BERLIN - AKTUALISIERT AM 13.03.2019 - 07:51

<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/investoren-soll-es-erschwert-werden-in-zahnarztpraxen-zu-investieren-16085464.html>

<https://www.zm-online.de/news/nachrichten/z-mvz-der-ungebremste-zustrom-von-fremdinvestoren-wird-eingedaemmt/>

| **Terminservice- und Versorgungsgesetz**

## Z-MVZ: Der ungebremste Zustrom von Fremdinvestoren wird eingedämmt!

*Die Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ (Z-MVZ) wird beschränkt. Das hat der Bundestag heute mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beschlossen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt die Regelung ausdrücklich: "Das ist die richtige Antwort auf die zuletzt ausufernde Investorenaktivität!"*

von pr/pm | 14.03.2019 | Keine Kommentare

### Einführung des Drei- Viertel- Versorgungsauftrags für Vertragsärzte

#### § 19a Absatz 2 ZV-Ärzte soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.

#### § 95 Absatz 5 SGB V soll wie folgt geändert werden:

Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist.

~~Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden.~~ **Unter der gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschlossen werden; bei einem drei Viertel Versorgungsauftrag kann das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen werden.**

Erhöhung der Zahl  
der Pflichtsprech-  
stunden auf 25

§ 19a Absatz 1 soll wie folgt geändert werden:

Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Der Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindesten 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. Besuchszeiten sind auf die Sprechstundenzeiten nach Satz 2 anzurechnen. Die Einzelheiten zur angemessenen Anrechnung der Besuchszeiten nach Satz 5 sowie zu den Arztgruppen, die offene Sprechstunden anzubieten haben, sind bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln.

Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können auch Regelungen zur zeitlichen Verteilung der Sprechstunden nach Satz 3 getroffen werden.

### Prüfauftrag der KVen bezüglich der Einhaltung des Versorgungsauftrags aller Ärzte

#### § 95 Absatz 3 soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Die Zulassung bewirkt, daß der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden ~~zeitlich vollen oder hälftigen~~ Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist.

<sup>2</sup>Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind und dass das zugelassene medizinische Versorgungszentrum insoweit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. <sup>3</sup>Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind verbindlich.

<sup>4</sup>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.

~~<sup>5</sup>Die Ergebnisse sind den Landes- und Zulassungsausschüssen mindestens jährlich zu übermitteln.~~ 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.

### Berücksichtigung des besonderen Versorgungsang- ebotes von Kooperation im Auswahlver- fahren

#### § 103 Absatz 4 SGB V soll wie folgt geändert werden:

[...] <sup>4</sup>Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. <sup>5</sup>Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die berufliche Eignung,
2. das Approbationsalter,
3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
4. eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat,
5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen,
8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung,
9. bei medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebotes; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.

[...] ~~<sup>10</sup>Hat sich ein medizinisches Versorgungszentrum auf die Nachbesetzung des Vertragsarztes beworben, kann auch anstelle der in Satz 5 genannten Kriterien die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums berücksichtigt werden.~~

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

Einführung einer  
Bedarfsprüfung  
bei jedem An-  
stellungswechsel  
im MVZ

Klarstellung zu  
planungs-  
bereichsübergrei-  
fenden MVZ-  
Zweigstellen

!!! Inhaltsgleiche  
Regelung auch in  
Absatz 4b !!!

### § 103 Absatz 4a SGB V soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. **Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums durch den Arzt zu berücksichtigen.**

**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.** <sup>2</sup>Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 oder erst seit dem 1. Januar 2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. **Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind.**

~~Medizinische Versorgungszentren können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.~~ <sup>4</sup>§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.

Klarstellung zu  
Zweigstellen, die  
durch  
Sitzeinbringung  
entstehen

!!! Inhaltsgleiche  
Regelung für die  
Zahnärzte!!!

### § 24 Absatz 3 ZV-Ärzte soll wie folgt geändert werden:

<sup>1</sup>Vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit

1. dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und
2. die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird; geringfügige Beeinträchtigungen für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes sind unbeachtlich, wenn sie durch die Verbesserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen werden.

<sup>2</sup>Es ist nicht erforderlich, dass die an weiteren Orten angebotenen Leistungen in ähnlicher Weise auch am Vertragsarztsitz angeboten werden, oder dass das Fachgebiet eines in der Zweigpraxis tätigen Arztes auch am Vertragsarztsitz vertreten ist. <sup>3</sup>Ausnahmen zu den in Satz 2 genannten Grundsätzen können im Bundesmantelvertrag geregelt werden. **Eine Verbesserung der Versorgung nach Satz 1 Nummer 1 kann auch darin bestehen, dass eine bestehende Praxis am ursprünglichen Vertragsarztsitz als Zweigpraxis weitergeführt wird.** <sup>4</sup>Regelungen zur Verteilung der Tätigkeit zwischen dem Vertragsarztsitz und weiteren Orten sowie zu Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Arzt. [...]



Stellungnahme zu den den Themenkreis  
'angestellte Ärzte & kooperative Leistungserbringung'  
im Besonderen berührenden Passagen des Entwurfes eines  
Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG)

Eine Analyse & Meinung des BMVZ e.V.  
Stand: 10. Januar 2019

Kontakt unter: Bundesverband Medizinische Versor-  
Gesundheitszentren – Integrierte Ve  
BMVZ e.V.  
Schumannstraße 18  
10117 Berlin

**Kontakt:**

Herr Dr. Peter Velling – [p.velling@bm](mailto:p.velling@bm)  
Frau Susanne Müller – [s.mueller@bm](mailto:s.mueller@bm)

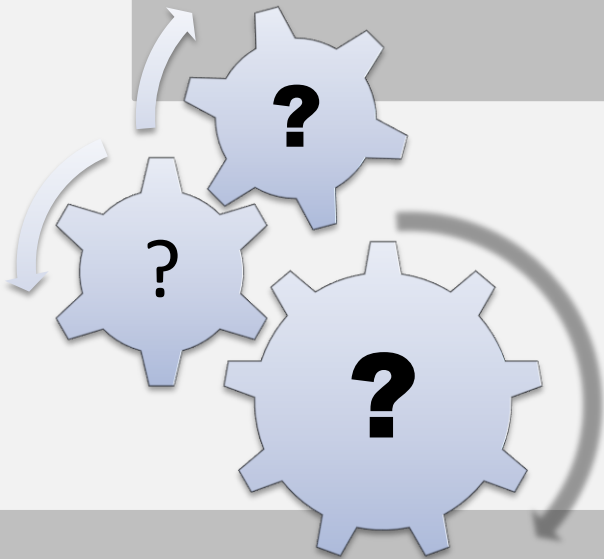
Tel.: 030 – 270 159 50  
Fax: 030 – 270 159 49  
[www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

## Inhaltsübersicht

Seite 2	Überblick- Zusammenfassung
Seite 3	MVZ: Ärztenetze als Träger
Seite 4	MVZ: Überlegungen zur Beschränkung der Gri
Seite 9	MVZ: zulässige Rechtsformen
Seite 9	MVZ: Gleichwertigkeit der Bürgschaftsleistung
Seite 9	KVen: Prüfung der Einhaltung der Versorgung
Seite 10	MVZ: Gesellschafteranteile für angestellte Är
Seite 13	Bedarfsplanung: Rolle der obersten Landesbel
Seite 13	MVZ: Spezifisches Auswahlkriterium im Nach
Seite 14	Angestellte Ärzte: Planungsbereichsübergreif
Seite 15	Angestellte Ärzte: Prüfvorbehalt bei Personah
Seite 22	Strukturfond: Finanzierungsziele
Seite 22	KVen: Eigeneinrichtungen
Seite 23	Ärzte: Detailvorgaben zum Sprechstundenange
Seite 26	Angestellte Ärzte: Zulassungsgebühren für be
Seite 27	Kooperationen: Angemessene Berücksichtigun
Seite 28	MVZ: Plädoyer für die Rückkehr zur Trägervielf

## Inhaltsübersicht

Seite 2	Überblick- Zusammenfassung
Seite 3	MVZ: Ärztenetze als Träger
Seite 4	MVZ: Überlegungen zur <b>Beschränkung der Gründungsberechtigung</b>
Seite 9	MVZ: <b>zulässige Rechtsformen</b>
Seite 9	MVZ: Gleichwertigkeit der <b>Bürgschaftsleistungen</b>
Seite 9	KVen: Prüfung der <b>Einhaltung der Versorgungsverpflichtung</b>
Seite 10	MVZ: <b>Gesellschafteranteile für angestellte Ärzte</b>
Seite 13	<b>Bedarfsplanung: Rolle der obersten Landesbehörden</b>
Seite 13	MVZ: <b>Spezifisches Auswahlkriterium im Nachbesetzungsverfahren</b>
Seite 14	Angestellte Ärzte: <b>Planungsbereichsübergreifende Zweigstelle</b>
Seite 15	Angestellte Ärzte: <b>Prüfvorbehalt bei Personalwechsel</b>
Seite 22	<b>Strukturfond: Finanzierungsziele</b>
Seite 22	KVen: <b>Eigeneinrichtungen</b>
Seite 23	Ärzte: <b>Detailvorgaben zum Sprechstundenangebot</b>
Seite 26	Angestellte Ärzte: <b>Zulassungsgebühren für besonderes Verzeichnis</b>
Seite 27	Kooperationen: Angemessene <b>Berücksichtigung im EBM</b>
Seite 28	MVZ: Plädoyer für die Rückkehr zur <b>Trägervielfalt</b>



**Kontakt:** Jörn Schroeder-Printzen

**Ratajczak & Partner mbB Rechtsanwälte**

Mommsenstr. 11

10629 Berlin

**Tel:** 030 - 2009 54935

**Mail:** schroeder-printzen@rpmed.de

**Kontakt:** Susanne Müller

**Bundesverband MVZ**

Schumannstr. 18

10117 Berlin

**Tel:** 030 - 270 159 50

**Mail:** s.mueller@bmvz.de