

TSVG in der Analyse

Textsammlung - Stand Juli 2019



Weitere Auskünfte:

beim Autor *oder*
BMVZ-Geschäftsstelle

Telefon: (030) 270 159 50

Mail: buer@bmvz.de

Autor: **RA Jörn Schroeder-Printzen**

Was hat das TSVG bei den Zweigpraxen geändert?

– EIN KOMMENTAR

Rechtliche Grundlagen

Regelungen zur Genehmigungsfähigkeit von Zweigpraxen finden sich sowohl in § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV, als auch in § 103 Absätze 4a bzw. 4b SGB V. An beiden Stellen wurden mit dem TSVG Klarstellungen vorgenommen. Insbesondere wurde geklärt, dass alle Regelungen zu Zweigpraxen auch planungsbereichsübergreifend gelten.

Primär geht es in den beiden Absätzen des SGB V um die Frage des Verzichtes zu Gunsten der Anstellung, in § 103 Absatz 4a SGB V zu Gunsten eines MVZ; in § 103 Absatz 4b SGB V zu Gunsten einer vertragsärztlichen Praxis. Der klassische Weg bei einem entsprechenden Verzicht ist, dass der verzichtende Vertragsarzt in den Räumlichkeiten des MVZ/der anstellenden Vertragsarztpraxis tätig wird. In der Praxis kommt es jedoch auch häufiger vor, dass der bisherige Standort des verzichtenden Vertragsarztes aufrecht erhalten bleiben soll. Dies aus strategischen Gründen, um den Versorgungsradius zu erweitern oder aus praktischen Gründen, weil der verzichtende Vertragsarzt noch einen langfristigen Mietvertrag laufen hat und die Räume tatsächlich noch genutzt werden sollen.

In diesen Fällen kommt wegen der formalen Betrachtungsweise im Vertragsarztrecht § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV ins Spiel. Das MVZ/die anstellende Praxis möchte innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung an einem weiteren Standort neben dem Vertragsarztsitz tätig werden, also in einer Zweigpraxis. Diese ist gemäß § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV nur dann zulässig und damit von der KV oder - bei KV-übergreifenden Zweigpraxen – durch den Zulassungsausschuss genehmigungsfähig, wenn

- *dies die Versorgung der Versicherten an dem weiteren Ort verbessert und*
- *die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragssitz nicht beeinträchtigt wird.*

Hinsichtlich des letztgenannten Gesichtspunktes tauchen im Regelfall keine Probleme auf, schließlich findet eine Veränderung der Versorgungssituation am Vertragsarztsitz bei der Gründung der Zweigpraxis nicht statt, weil sämtliche Ärzte, die bereits an dem Vertragsarztsitz tätig sind, weiterhin dort tätig bleiben.

Über den ersten Punkt – die Verbesserung der Versorgung - wird in der Praxis vielfältig gestritten. Klarheit besteht nur - zumindest in der Rechtsprechung - dass bedarfsplanerische Gesichtspunkte bei der Entscheidung über die Genehmigung einer Zweigpraxis keine Rolle spielen, auch wenn in der Praxis die Kassenärztlichen Vereinigungen dies anders praktizieren. Vielmehr ist speziell die Situation vor Ort zu überprüfen, ob durch die Zweigpraxis eine Versorgungsverbesserung stattfindet.

Regelungsgehalt und Neuwert

Auf Grundlage des Vorschlages des BMVZ innerhalb des Gesetzgebungsverfahrens konnte eine Ergänzung in § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV erzielt werden, die im engen Zusammenhang mit

TSVG in der Analyse

Textsammlung - Stand Juli 2019



Weitere Auskünfte:

beim Autor *oder*
BMVZ-Geschäftsstelle

Telefon: (030) 270 159 50

Mail: buer@bmzv.de

Autor: **RA Jörn Schroeder-Printzen**

den Änderungen in § 103 Absätze 4a und 4b SGB V steht. Hierbei geht es insbesondere um die nähere Ausfüllung des Begriffes „der Verbesserung der Versorgung“ in § 24 Absatz 3 Satz 1 Ärzte-ZV.

Mit der Neuregelung gilt, dass eine Verbesserung der Versorgung auch schon dadurch eintreten kann, dass der Status quo in der Versorgung aufrechterhalten bleibt.

Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers ist also zu prüfen, was in der Versorgungssituation passiert, wenn diese Praxis nicht mehr vorhanden ist, weil der verzichtende Vertragsarzt nur noch am Standort des MVZ/der anstellenden Vertragsarztpraxis tätig werden würde. Würde dadurch ein für die Versorgung relevanter Versorgungsbereich wegfallen, dann findet eine Verbesserung der Versorgung automatisch dadurch statt, als dass die Versorgung nicht verschlechtert wird.

Damit wurde klargestellt, dass bei einem Erhalt des Status quo in der Versorgung die Zweigpraxis nach § 24 Absatz 3 Ärzte-ZV genehmigt werden muss. Diese Änderung gilt sowohl für planungsbereichsübergreifende Zweigpraxen, als auch für Zweigpraxen innerhalb eines Planungsbezirkes, da § 24 Absatz 3 Satz 4 SGB V nicht zwischen planungsbereichsübergreifenden und planungsbereichsgleichen Zweigpraxen differenziert.

§ 103 Abs.4a und 4b, jeweils 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.

Eingefügter Satz 4 in § 24 Abs. 3 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.

Auswirkungen auf den Alltag von MVZ und Bestands-MVZ

Im Rahmen der Ausrichtung des MVZ kann die Regelung durchaus praxisrelevant sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn das MVZ beabsichtigt, neue Regionen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zu erschließen. Da die Gründung eines MVZ durch ein MVZ nach Auffassung des BSG rechtlich nicht möglich ist, kann durch die Bildung von Zweigpraxen erreicht werden, dass an weiteren Standorten die Versorgung der Patienten ermöglicht wird.

Durch die Regelung kann auch die Argumentation gegenüber der KV/dem Zulassungsausschuss bezüglich der Zweigpraxisgenehmigung erleichtert werden.

Mit dem abgabewilligen Vertragsarzt ist zunächst die Versorgungssituation vor Ort zu besprechen. Schließlich weiß er am ehesten, wie sich die Versorgung konkret darstellt, welche ungefähren Fallzahlen die Kollegen im Umkreis haben und welche Leistungen von diesen erbracht werden. Dabei ist zu beachten, dass selbst in den Fällen, in denen Zulassungssperren wegen Überversorgung nicht angeordnet sind, nach der Rechtsprechung kein Automatismus existiert, dass durch eine Zweigpraxis die Versorgung verbessert wird. Es kommt vielmehr auf die Situation des konkreten Einzelfalls an.

Der Vorteil dieser Regelung ist, dass es ausreichend ist darzustellen, warum der Weggang des Arztes von seinem bisherigen Standort eine negative Auswirkung auf die Versorgung hat. Dies kann beispielsweise auch durch die Fallzahl des abgabewilligen Arztes verdeutlicht werden. Wenn der abgabewillige Arzt beispielsweise 750 Behandlungsfälle im Quartal betreut, dann müssten die ansonsten verbleibenden Ärzte der Fachgruppe hier diese Behandlungsfälle noch zusätzlich betreuen.

TSVG in der Analyse

Textsammlung - Stand Juli 2019



Weitere Auskünfte:

beim Autor *oder*
BMVZ-Geschäftsstelle

Telefon: (030) 270 159 50

Mail: buero@bmvz.de

Autor: **RA Jörn Schroeder-Printzen**

Damit hat das TSVG ein wichtiges, aber dennoch nur kleines Problem im Zusammenhang mit den Zweigpraxen gelöst, weil die Beantwortung der Frage, wann eine Verbesserung der Versorgung tatsächlich eintritt, nach wie vor der Rechtsprechung zugeordnet bleibt.

Welche neuen (oder alten Fragen) lässt das TSVG offen

Unklarheiten gibt es weiterhin bei einer konkreten Definition, wann tatsächlich die Versorgung verbessert wird. Hier hat die Änderung in § 24 Ärzte-ZV keine Antwort gegeben, so dass auch in der Zukunft sehr einzelfallbezogen argumentiert werden muss.

Auch ist zu befürchten, dass die Veränderung des Prüfmaßstabes für die Verbesserung der Versorgung in den KVen nicht und nicht flächendeckend umgesetzt wird. Erfahrungsgemäß wird häufig nur geschaut, wie ein Mehr eine Verbesserung der Versorgung erreicht werden kann, anstatt sich in der Fallkonstellation der Frage zu widmen, was passiert, wenn ein Arzt plötzlich nicht mehr vorhanden ist.

Tritt dadurch eine Verschlechterung der Versorgung ein? Können die verbleibenden Ärzte die Versorgung dann noch sicherstellen und existiert dann ein Versorgungsdefizit? Wenn einzelne Gesichtspunkte bejaht werden können, dann tritt eine Verbesserung der Versorgung durch die Verhinderung einer Verschlechterung der Versorgung ein. Das würde zur Konsequenz haben – hier ist der Gesetzgeber in seiner Klarstellung eigentlich unmissverständlich - dass die Zweigpraxis genehmigt werden müsste.

Es bleibt dennoch zu schauen, wie sich die Spruchpraxis hier entwickelt.

RA Jörn Schroeder-Printzen,
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Ratajczak & Partner
Berlin

Telefon: 030/20 09 54 936

Mailanschrift: schroeder-printzen@rpmed.de

www.rpmed.de
