

# Abrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem TSVG



VERTRAGSARZTRECHT  
RELOADED –  
DIE NEUE WELT NACH  
DEM TSVG

19. NOVEMBER 2019

Olaf Rademacker,  
Richter am  
Bundessozialgericht



# Übersicht

2

1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin
  - a) Unterstützung der Aufgabe der Terminservicestelle (TSS)
  - b) Unterstützung der „Lotsenfunktion“ des Hausarztes
  - c) Privilegierung von Neubehandlungsfällen
  - d) Förderung offener Sprechstunden
  
2. Sanktionen wegen Verletzung der Pflicht zum Angebot von mindestens 25 Sprechstunden wöchentlich
  
3. Änderungen bei der Vergütung von Zahnärzten
  
4. Änderungen im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung
  - a) Abschaffung der Stichproben- / Einschränkung der Durchschnittsprüfung
  - b) Verkürzung der Ausschlussfrist
  - c) Neuregelung der „Schadensermittlung“

# Übersicht

3

ausgeklammert bleiben ua:

- Geänderte Vorgaben zur Aktualisierung des EBM
- Neue Vergütungsziffern zB für die Präexpositionsprophylaxe
- Geänderte Zusammensetzung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses (mit einer stärkeren Stellung der DKG bzw einer schwächeren Stellung der Krankenkassen ua bei der Regelung der Vergütung im Notfall und im Notdienst)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

4

## a) Unterstützung der Aufgabe der Terminservicestelle (TSS)

TSS haben ua die Aufgabe:

- Versicherten innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin zu vermitteln (§ 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 1 SGB V); Wartezeit maximal vier Wochen (§ 75 Abs. 1a S. 5 SGB V)
- Versicherten in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbare ärztliche Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene zu vermitteln (ab 1.1.2020, § 75 Abs 1a Satz 3 Nr. 1 SGB V)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

5

Der Unterstützung dieser Aufgaben der TSS dienen:

Gestaffelte Zuschläge auf die Versichertenpauschale (Hausärzte) bzw die Grundpauschale (sog. Terminfälle, § 87 Abs. 2b Satz 3, Abs. 2c Satz 3 SGB V, BewA Beschluss vom 19.6.2019, 439. Sitzung):

- 50 % bei Behandlung am 1. bis 8. Tag
- 30 % bei Behandlung am 8. bis 14. Tag
- 20% bei Behandlung am 15. bis 35. Tag

Jeweils gerechnet ab dem Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS

50 % Zuschlag für die Behandlung eines „Akutfalles“ iSd zum 1.1.2020 einzuführenden bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens bei Behandlung des Versicherten spätestens am Tag nach der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS (BewA-Beschlüsse 439., 445. Sitzung)

Außerdem: extrabudgetäre Vergütung der genannten Zuschläge und auch der Leistungen „im Behandlungsfall“ (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 und 3 SGB V)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

6

Keinen Anspruch auf die Zuschläge und die extrabudgetäre Vergütung haben:

- Zahnärzte / Kieferorthopäden (§ 75 Abs. 1a S. 13)
- Laborärzte und Pathologen (kein unmittelbarer Patientenbezug, Festlegung durch BewA)

BewA Beschlüsse 439, 445. Sitzung: Unabhängig vom Anspruch auf eine Grund- / Versicherten- / Konsiliarpauschale: Anspruch auf den Zuschlag für Früherkennungsuntersuchungen; Vereinbarkeit mit dem Gesetz?

BewA Beschluss Sitzung 439. Sitzung Teil B: Anspruch auf extrabudgetäre Vergütung im Arztgruppenfall; Vereinbarkeit mit § 87a Abs 3 Satz 5 Nr. 3 SGB V: im Behandlungsfall?

Arztgruppenfall wird von den BMV-Partnern definiert als die „gesamte von derselben Arztgruppe einer Arztpraxis innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung“ (§ 21 Abs 1c BMV-Ä).

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

7

Ärztezeitung online am 2.10.2019

TSS-Zuschläge

## Ministerium beanstandet TSVG-Beschlüsse

BERLIN. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) beanstandet.

In einem Punkt geht es um die Zuschläge für die TSS-Vermittlung bei U-Untersuchungen, die „gesetzlich so nicht vorgesehen seien“, so das BMG.

Darüber hinaus wurden weitere TSVG-Regelungen vom BMG mit einer Auflage versehen, teilt die KBV in ihren Praxisnachrichten mit.

Hier müssten KBV und GKV-Spitzenverband nachbessern. (ato)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

8

Ärztezeitung vom 13.11.2019 S. 10

## **Bewertungsausschuss will gegen BMG-Auflagen klagen**

**Mainz.** Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte im Oktober Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG beanstandet (wir berichteten) und Auflagen erteilt. Das BMG fordert, dass beim Hausarzt-Vermittlungsfall die LANR statt die BSNR der Praxis angegeben werden soll, an die der Patient vermittelt wurde. Außerdem sollte die Vergütung als auch die Bereinigung von TSVG-Leistungen für den gesamten Behandlungsfall statt nur für den Arztgruppenfall gelten. Dagegen will der Bewertungsausschuss klagen. Das geht aus einer Präsentation der KV Rheinland-Pfalz zu ihren Regionalkonferenzen hervor. (ato)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

9

b) 10-Euro-Zuschlag (extrabudgetär) für die Vermittlung eines „aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen“ fachärztlichen Behandlungstermins durch den Hausarzt (§ 87 Abs. 2b Satz 3 Nr. 4, § 87a Abs 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V);

Voraussetzung (439. BewA-Sitzung):

- „dringend erforderlich“ wird „operationalisiert“ als „Behandlung innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt“
- bei Vermittlung zu unterschiedlichen Fachärzten mehrfach im Quartal berechnungsfähig
- Kein Anspruch, wenn der Patient bereits im selben Quartal in derselben Arztpraxis bei einem Arzt derselben Arztgruppe behandelt worden ist (Nr. 3008 EBM-Ä idF von 3.2.1.1 BewA 446. Sitzung); maßgebend soll der Kenntnisstand des Hausarztes sein, der verpflichtet sein soll, sich zu erkundigen

Extrabudgetäre Vergütung der vom weiterbehandelnden Facharzt im Behandlungsfall erbrachten Leistungen (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 4 SGB V)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

10

## c) Extrabudgetäre Vergütung von Neubehandlungsfällen (§ 87a Abs. 3 Satz 3 Nr. 5 SGB V)

### Voraussetzung:

- Noch keine Behandlung in der Arztpraxis im aktuellen Quartal und auch nicht in den 8 vorangehenden Quartalen
- Beschränkung auf grundversorgende Arztgruppen (BewA: alle mit Ausnahme von Anästhesisten, Humangenetiker, Labormediziner, MKG-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen und Strahlentherapeuten (§ 87a Abs 5 Satz 13 SGB V))
- Gesetz: Bezogen auf den gesamten Behandlungsfall; BewA: Orientierung am „Arztgruppenfall“ mit Beschränkung auf max zwei Arztgruppen

Problem neugegründete Praxen: extrabudgetäre Vergütung aller Fälle?

BewA (Beschluss 252. Sitzung Teil A): nein, keine Anwendung auf Neugründungen in den ersten 8 vollen Quartalen.

Vereinbarkeit mit der Rspr des BSG, nach der Anfängerpraxen gegenüber etablierten Praxen nicht ohne sachlichen Grund von Vergütungszuschlägen ausgeschlossen werden dürfen? (zu Konvergenzzuschlägen: BSG Urteil vom 30.10.2019 - B 6 KA 21/18 R; vgl. auch BSG Urteil vom 24.1.2018 - B 6 KA 2/17 R ).

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

11

d) Extrabudgetäre Vergütung der Leistungen „im Behandlungsfall“ bezogen auf bis zu fünf offene Sprechstunden, (§ 87a Abs. 3 Satz 3 Nr. 6 SGB V, § 19a Abs. 1 Satz 3 Ärzte-ZV)

Umsetzung durch die BMV-Partner: höchstens 17,5% der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des aktuellen Quartals werden extrabudgetär vergütet

Beschränkt auf folgende 10 Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Neurologen/Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater, Urologen (§ 19a Abs. 1 S 6 Ärzte-ZV iVm § 17 Abs. 1c BMV-Ä)

# 1. Vergütungsanreize zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Arzttermin

12

Auswirkungen auf die Honorarhöhe von Vertragsärzten  
Vergütungsanreize als „vergiftetes Geschenk“?

maßgebend ist ua:

- Auswirkungen der Bereinigung (§ 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V: allein im ersten Jahr)
- Zahl der TSS-Fälle und deren Entwicklung
- Vergütungsquote bei den Leistungen, die nicht extrabudgetär vergütet werden.

## 2. Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestsprechstunden

13

- e) Sanktionen wegen Verletzung der Pflicht zum Angebot von mindestens 25 Sprechstunden in der Woche

Prüfpflicht der KÄV (§ 95 Absatz 3 Satz 4 SGB V, § 19a Abs 4 Satz 1 Ärzte-ZV)

§ 19a Abs. 4 Satz 4 bis 6 Ärzte-ZV:

Die Kassenärztliche Vereinigung hat die Vergütung des Vertragsarztes zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kürzen, wenn der Vertragsarzt

1. keine rechtfertigenden Gründe für das Unterschreiten vortragen kann oder
2. der Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Satz 2 [Aufforderung zur Erhöhung der Zahl der Sprechstunden] nicht innerhalb einer von der Kassenärztlichen Vereinigung zu setzenden Frist nachkommt.

Die Kassenärztliche Vereinigung hat den Vertragsarzt über die Höhe der Kürzung zu unterrichten. Bei wiederholtem oder fortgesetztem Verstoß eines Vertragsarztes gegen die in Absatz 1 Satz 2 oder Satz 4 genannte Pflicht hat der Zulassungsausschuss die Zulassung abhängig vom Umfang der Unterschreitung von Amts wegen zu einem Viertel, hälftig oder vollständig zu entziehen.

## 2. Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestsprechstunden

14

Gibt es eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für die in der Ärzte-ZV geregelten Sanktionen?

Literatur:

Orlowski - ja (MedR 2019, 777, 782 f)

Ladurner – eher nein (MedR 2019, 440, 445)

### § 98 Zulassungsverordnungen

(1) Die Zulassungsverordnungen regeln das Nähere über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sowie die zu ihrer Sicherstellung erforderliche Bedarfsplanung (§ 99) und die Beschränkung von Zulassungen. Sie werden vom Bundesministerium für Gesundheit mit Zustimmung des Bundesrates als Rechtsverordnung erlassen.

(2) Die Zulassungsverordnungen müssen Vorschriften enthalten über ...

1. ...,

2. ...,

10. die Voraussetzungen für die Zulassung hinsichtlich der Vorbereitung und der Eignung zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie die nähere Bestimmung des zeitlichen Umfangs des Versorgungsauftrages aus der Zulassung,

## 2. Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestsprechstunden

15

Aus dem Leitsatz des Beschlusses des BVerfG vom 13.9.2005 (2 BvF 2/03 = BVerfGE 114, 196, 234 ff)

1. ...

2. Ändert das Parlament bestehende Rechtsverordnungen oder fügt in diese neue Regelungen ein, so ist das dadurch entstandene Normgebilde aus Gründen der Normenklarheit insgesamt als Rechtsverordnung zu qualifizieren.

3. Bei der Änderung von Verordnungsrecht ist der Gesetzgeber an das Verfahren nach Art 76 ff GG und an die Grenzen der Ermächtigungsgrundlage (Art 80 Abs 1 Satz 2 GG) gebunden.

## 2. Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestsprechstunden

16

Aus dem Beschluss des BVerfG vom 26.9.2016 – 1 BvR 1326/15 - zur Aufhebung von § 19 Abs 3 Ärzte-ZV (Juris-Orientierungssatz):

Zwar genügt § 98 Abs 1 SGB V als Ermächtigungsgrundlage den verfassungsrechtlichen Anforderungen. Insbesondere ist die Vorschrift hinreichend bestimmt. (Rn.25) (Rn.28)

Jedoch hält sich § 19 Abs 3 Ärzte-ZV nicht im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung. Diese Vorschrift regelt nicht lediglich "das Nähere" über die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung iSd § 98 Abs 1 S 1 SGB V. Vielmehr fügt sie dem Katalog aus den Gesetzesnormen einen weiteren Beendigungstatbestand hinzu (wird ausgeführt). (Rn.32)

Jetzt als § 95 Abs. 7 Satz 1 SGB V idF des TSVG

# 3. Änderung im Bereich der vertragszahnärztlichen Vergütung

17

Vergütungserhöhung ohne Verknüpfung mit konkreten Steuerungszielen

Streichung der Degression (prozentuale Reduzierung der Vergütung bei Überschreitung festgelegter Punktmengen, § 85 Abs. 4b bis Abs. 4f SGB V)

Begründung (BT-Drs 19/6337 S. 104):

- geringerer Ausgabenanstieg als Anfang der 1990er Jahre
- Vermeidung von Fehlanreizen, weil gerade Zahnärzte in schlechter versorgten Regionen eine besonders hohe Zahl von Versicherten zu versorgen haben

Weitere Änderungen: Abrechenbarkeit sog Mehrleistungen auch im Bereich der Kieferorthopädie nach GOZ (§ 29 Abs. 5, § 87e idF des TSVG)

# 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

18

a) anlassbezogene Prüfungen anstelle sog Zufälligkeits-/ Stichprobenprüfung als gesetzlich vorgegebene Prüfmethode (§ 106a Abs. 1, Abs. 2 SGB V)

damit verbunden: weitere Regionalisierung, Bundes-Rahmenempfehlungen sind insoweit nur noch „zu berücksichtigen“ (§ 106a Abs. 3 SGB V)

vollständiger Ausschluss von Prüfungen nach Durchschnittswerten in unterversorgten Planungsbereichen / bei drohender Unterversorgung / bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf

# 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

19

b) Verkürzung der Ausschlussfrist für Wirtschaftlichkeitsprüfungen von vier auf zwei Jahre (§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V)

Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Quartalen, die vor Inkrafttreten der Neufassung abgeschlossen waren, [sind] die zum früheren Zeitpunkt geltenden Rechtsvorschriften maßgeblich. (BSG Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 34/07 R – Rn. 15; vgl. BSG Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R – Rn. 30 f);

etwas Anderes gilt nur für Verfahrensvorschriften; die Verkürzung der Ausschlussfrist auf zwei Jahre ist jedoch keine Verfahrensvorschrift in diesem Sinne (zum Richtgrößenregress: BSG Urteil vom 28.10.2015 - B 6 KA 45/14 R - Rn. 23; zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung: BSG Urteil vom 15.5.2019 - B 6 KA 63/17 R – Rn. 34)

bei einer quartalsbezogenen Prüfung kommt die zum 11.5.2019 in Kraft getretene Verkürzung der Ausschlussfrist erst bezogen auf ärztliche Leistungen und auf Verordnungen seit dem 1.4. oder dem 1.7.2019 zur Anwendung (Folgen des Inkrafttretens einer Neureglung im laufenden Quartal sind mE in der Rpsr des 6. Senats bisher nicht eindeutig geklärt)

Datum des Honorarbescheids ist nicht maßgebend (unrichtig: BT-Drs 19/8351 S.194, zu § 106).

# 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

20

## Beginn des Laufs der zweijährigen Ausschlussfrist:

- bei ärztlichen Leistungen / Honorar: Honorarbescheid

(§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V, übereinstimmend mit der bisherigen Senats-Rspr: BSG Urteil vom 28.3.2007 - B 6 KA 22/06 R - BSGE 98, 169 = SozR 4-2500 § 85 Nr 35 = GesR 2007, 461 = Juris Rn. 18; BSG Urteil vom 5.5.2010 - B 6 KA 5/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 28 Rn. 31)

- bei ärztlichen Verordnungen „Schluss des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind“

(§ 106 Abs 3 S 3 SGB V, abweichend von der bisherigen Rspr des Senats, BSG Urteil vom 18.8.2010 - B 6 KA 14/09 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 29 Rn. 29 ff, 33, 37, nicht mehr das Ende des Prüfzeitraums)

## Hemmung der Ausschlussfrist entsprechend BGB

(§ 106 Abs. 3 Satz 3 SGB V iVm § 45 Abs. 2 SGB I, übereinstimmend mit der bisherigen BSG-Rspr, vgl. BSG Urteil vom 6.9.2006 – B 6 KA 40/05 R – BSGE 97, 84 Rn. 14)

# 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

21

c) Neuregelung der Schadensermittlung beim Verordnungsregress, § 106b Abs. 2a SGB V:

„(2a) Nachforderungen nach Absatz 1 Satz 2 sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich ärztlich verordneten Leistung zu begrenzen. Etwaige Einsparungen begründen keinen Anspruch zugunsten des verordnenden Arztes. Das Nähere wird in den einheitlichen Rahmenvorgaben nach Absatz 2 vereinbart.“

Formen der unwirtschaftlichen Verordnung, die unter § 106b SGB V fallen

(vgl. BSG Urteil vom 11.9.2019 - B 6 KA 21/18 R, B 6 KA 22/18 R, B 6 KA 23/18 R):

- Verordnungen, die unnötig hohe Kosten verursachen
- unzulässige Verordnungen

# 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

22

str Rspr des BSG zum sog normativen Schaden / Ausschluss einer Vorteilsausgleichung ua bei unzulässigen Verordnungen (BSG, Urteil vom 18.8.2010 – B 6 KA 14/09 R Rn. 51):

Die Zuerkennung der Kosten, die bei rechtmäßigem Verhalten angefallen wären, hätte zur Folge, dass es auf die Beachtung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen nicht ankäme.... Dementsprechend können insoweit auch keine sog kompensierenden Einsparungen anerkannt werden...

(vgl. auch BSG Urteil vom 23.6.2010 - B 6 KA 7/09 R - RdNr 67 mwN; BSG, Urteil vom 18.8.2010 – B 6 KA 14/09 R Rn. 51; BSG Urteil vom 4.5.1994 - 6 RKa 40/93 - BSGE 74, 154, 158 = Juris Rn. 18; vgl. auch BSG Urteil vom 8.9.2004 - B 6 KA 14/03 R - Juris Rn. 23)

Anwendung bei einer quartalsbezogenen Prüfung der Wirtschaftlichkeit frühestens für Verordnungen seit Beginn des Quartals II/2019

Klarstellung durch den Gesetzgeber?

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**