



Geschäftsstelle DGfN, Seumestr. 8, 10245 Berlin

**Geschäftsstelle**

Seumestr. 8  
10245 Berlin

Telefon: 030 52137269

Telefax: 030 52137270

E-Mail: [gs@dgfn.eu](mailto:gs@dgfn.eu)

[www.dgfn.eu](http://www.dgfn.eu)

**Vorstand:**

Prof. Dr. M. D. Alscher

Dr. M. Grieger

Prof. Dr. M. Haubitz

Prof. Dr. A. Kribben (Präsident)

Prof. Dr. J. M. Pfeilschifter

**Kuratorium:**

Prof. Dr. M. D. Alscher (Vorsitzender)

**Geschäftsführer:**

RA Tilo Hejhal

**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker-  
und Ärztebank

IBAN: DE51 3006 0601 0007 6861 02

BIC: DAAEED33XXX

**Steuernummer**

32489/47157

**Umsatzsteuer-Identifikationsnummer**

DE278052576

**Stellungnahme der DGfN  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und  
bessere Versorgung – Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**

Berlin, 13. September 2018

Präambel

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) bewertet den Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung – Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) insgesamt als positiv und zeitgemäß, sieht aber erheblichen Nachbesserungsbedarf beim Punkt „Medizinischen Versorgungszentren“ (MVZ). Die im Referentenentwurf dargelegten Neuregelungen zu den MVZ erhöhen die Gefahr der „Industrialisierung“ der Medizin in dem Sinn, dass Profitinteressen vor dem Patientenwohl gestellt werden können.

Stand Juni 2018 finden sich bei 1.054 ambulanten Dialyseeinrichtungen als Träger 57% Arztpraxen niedergelassener Ärzte. Die gemeinnützigen Anbieter, d.h. das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. sowie die PHV – Der Dialysepartner Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung haben einen Anteil von 28% der Dialyseeinrichtungen. In der Hand kommerzieller Anbieter (Nephro-Care, B. Braun Avitum (Via medis/DTZ), DaVita und Diaverum) sind derzeit 15%. Aus Einzelbeobachtung kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil dieser Anbieter künftig noch steigen wird. Der Industrieanteil in Nordrhein geht bereits gegen 50%. Es gibt Städte, wo nur noch ein einziger industrieller Anbieter vorherrscht, hier findet ein Monopolisierungsprozess statt, dem ein Gesetz entgegenwirken sollte.

Die DGfN ist der Auffassung, dass sich ihre Befürchtungen auch auf andere Fachbereiche übertragen lassen und die Nephrologie somit als „Modellfach“ herangezogen werden kann, um die möglichen Auswirkungen der Industrialisierung von medizinischen Leistungen prognostizieren zu können. Daher führt sie ihre Bedenken am vorliegenden Gesetzesentwurf am Beispiel der Dialyseversorgung aus.

Stellungnahme der DGfN: Welche Folgen werden befürchtet, wenn das TSVG in Kraft tritt?

Die nephrologische Versorgung könnte fokussiert auf die Dialyseerbringung erfolgen, andere nephrologische Leistungen (konservative Nephrologie) weniger im Fokus der industriellen Anbieter stehen. Derzeit zahlen die industriellen Anbieter Rekordpreise bei der Übernahme von Dialysezentren –



es liegt auf der Hand, dass diese auf Gewinnorientierung ausgerichteten Unternehmen einen „Return of investment“ anstreben. Das kann perspektivisch nur mit der Einengung des Leistungsspektrums auf die „rentablen“ Leistungen, im der Falle Nephrologie der Erbringung der Dialysebehandlung, gelingen. Es ist zu befürchten, dass wichtige nephrologische Kernbereiche, wie Prävention und Verlangsamung des Fortschreitens der chronischen Nierenkrankheit sowie auch die Nachsorge nach Nierentransplantation geschwächt werden. Es ist zweifelhaft, ob industrielle Anbieter nach der Schwächung der konkurrierenden vertragsärztlichen Nephrologischen Zentren eine Sicherstellung aller nephrologischen Leistungen im notwendigen Umfang auf hohem qualitativen Niveau garantieren werden. Die DGfN sieht aber eine wichtige Kernaufgabe des Fachs darin, Präventionsarbeit zu leisten und dazu beizutragen, dass möglichst viele Betroffene möglichst lange dialysefrei leben können.

In den USA hat sich bereits vor Jahren die Industrialisierung der Dialyse vollzogen. Das Ergebnis ist erschreckend: Die Patienten haben dort eine deutlich geringere Lebenserwartung. Das steht klar im Zusammenhang mit der von den dortigen Dialyseketten erbrachten (Minder-)Leistungen: Beispielsweise werden in den USA die Patienten kürzer dialysiert (um bis zu einer Stunde pro Dialyse weniger als in Deutschland), da dadurch eine Gewinnmaximierung erzielt werden kann. **Derzeit weisen in Deutschland die industriellen Dialyseanbieter nachweislich die gleiche Behandlungsqualität auf wie alle anderen Anbieter, da sie sich auf einen (noch) heterogenen Markt bewegen und konkurrenzfähig sein wollen.** Was aber wird diese Unternehmen – übrigens die gleichen, die in den USA am Markt sind – dazu veranlassen, die hohe Qualität in Deutschland weiter aufrecht zu erhalten, wenn sie eine Monopolstellung wie in den USA haben? Warum sollten sie ihre gewinnmaximierende Unternehmensstrategie, die sie international ausführen, in Deutschland nicht verfolgen? Es steht zu befürchten, dass mit dem Erreichen der Monopolstellung dieser Unternehmen ein Qualitätsverlust einhergehen wird, der perspektivisch zu einem deutlich schlechteren Patienten-Outcome führen wird. Die DGfN spricht sich daher gegen die die MVZ betreffenden Regelungen im TVSG aus, da sie die Gründung von MVZ durch gewinnorientierte Konzerne begünstigt und zur Monopolstellung dieser Unternehmen beiträgt. Die DGfN spricht sich hingegen für eine Vielfalt der Dialyseanbieter aus, die über den Wettbewerb dazu beiträgt, dass die hohe Qualität der Dialyseerbringung weiterhin Bestand hat.

Ein weiteres hohes Gut, das es zu schützen gilt, ist die ideelle Freiberuflichkeit. Die DGfN teilt hier die Ansicht von Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der in seinem Vorwort einer Veranstaltungseinladung der LNP e.V. und BBNK e.V. im Jahr 2016 schrieb: „Wesentliche Garanten dafür [für die Versorgung der Patienten auf hohem Niveau] sind die Förderung und der Erhalt der Freiberuflichkeit. Freiberuflichkeit in diesem Zusammenhang meint nicht nur den selbstständigen niedergelassenen Arzt, sondern ist zu verstehen im Sinne von Eigenverantwortung und Unabhängigkeit bei medizinischen Entscheidungen. [...] Uns als KBV ist es ein besonderes Anliegen, die Freiberuflichkeit, sowohl im ideellen als auch im materiellen Sinne, zu schützen.“ [1]. Laut Ansicht der DGfN besteht die Gefahr,



dass medizinische Entscheidungen, die gegenläufig zur Gewinnorientierung des Arbeitgebers stehen, nicht mehr unabhängig gefällt werden können. Die Gefahr ist besonders groß, wenn sich Monopolstrukturen bereits durchgesetzt haben und Nephrologen in einer Region keinen anderen Arbeitgeber mehr finden und damit von einem Konzern abhängig sind.

### Änderungsvorschläge der DGfN

Die DGfN regt verschiedene Änderungen an, um dem von ihr befürchteten Szenario entgegenzuwirken.

- Die kassenärztliche Zulassung könnte an die Erbringung einer bestimmten Breite an Leistungen gekoppelt werden. Alle Dialysezentren müssten verpflichtet werden, eine nephrologische Grundversorgung aufrecht zu erhalten. Es könnte festgelegt werden, wie hoch der Anteil der reinen Dialyseerbringung maximal am Gesamtumsatz sein darf.
- Um die Eigenverantwortung und Unabhängigkeit bei medizinischen Entscheidungen zu garantieren, könnte festgelegt werden, dass die Mehrheit der Stimmrechte bei den Ärzten liegen muss, die in dem MVZ tätig sind, nicht bei der Verwaltung.
- Kaufsummen für Dialysezentren könnten (orientierend am Verkehrswert) gedeckelt werden, um zu garantieren, dass auch andere Anbieter als die großen internationalen Unternehmen Zentren kaufen können. So kann eine Monopolisierung verhindert werden.
- Die Entscheidungskriterien für eine Zulassung könnten dahin überarbeitet werden, dass die Pflicht besteht, Monokulturen zu vermeiden. Bei der Krankenhausplanung ist das bereits der Fall, die Zulassungsstelle ist verpflichtet, auf einen ausgewogenen Mix der Anbieter (kirchliche Häuser, städtische, private Konzerne) zu achten und dieses Kriterium bei der Vergabe von Zulassungen mit zu berücksichtigen.

**Aus Sicht der DGfN bedarf der Punkt „II.2.4. Medizinische Versorgungszentren (MVZ)“ im Referentenentwurf des TSVG einer weitreichenden Überarbeitung.**

[1] „Uns als KBV ist es ein besonderes Anliegen, die Freiberuflichkeit, sowohl im ideellen als auch im materiellen Sinne, zu schützen.“

[http://www.blmp.de/fileadmin/user\\_upload/Veranstaltungen\\_2016.pdf](http://www.blmp.de/fileadmin/user_upload/Veranstaltungen_2016.pdf)