

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 221 – Herrn Dr. Dirk Bernhardt
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

E-Mail: 221@bmg.bund.de

07. August 2018

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23.07.2018

hier: Ihr Schreiben vom 24.07.2018 an den ALM e.V. mit der Bitte um Stellungnahme – Az 221 - 20020

Sehr geehrter Herr Dr. Bernhardt,

mit Schreiben vom 24. Juli 2018 hat Ihr Ministerium den Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 23.07.2018 unserem Berufsverband, dem fachärztlichen Berufsverband der Akkreditierten Labore in der Medizin e.V. (ALM e.V.) übersandt und dieser wird hierzu gesondert Stellung nehmen.

Wir, die Verfasser dieses Schreibens, gehören dem Vorstand dieses Berufsverbands an und sind zwei der größten labormedizinischen Dienstleister in Deutschland, die durch das TSVG besonders hart getroffen werden würden. Wir versorgen täglich mehrere tausend Patienten; in und für unsere Laboren arbeiten rund 6.500 Mitarbeiter, davon rund 520 Laborärzte. Weil das TSVG uns enteignen, den Bestand unserer Einrichtungen und der Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter ernsthaft gefährden und zu einer weiteren Verzerrung der Wettbewerbsbedingungen für mittelständische, nicht von Krankenhäusern gegründeten medizinischen Versorgungszentren (MVZ) führen wird, bitten wir Sie höflichst und eindringlich, folgende Änderungen des TSVG-Entwurfs vorzunehmen:

- Aufnahme einer Sicherheit schaffenden **Klarstellungsregelung** in § 95 Absatz 1a Satz 1 1. Halbsatz SGB V dergestalt, dass MVZs auch (1.) von zugelassenen MVZs, die bei TSVG-Inkrafttreten bereits zugelassen waren und in denen überwiegend Ärzte derselben Arztgruppe tätig sind, und (2.) von angestellten Ärzten zugelassener MVZs gegründet werden dürfen;
- Aufnahme einer durch Art. 14 GG zwingend gebotenen **Bestandsschutzregelung** in § 95 Absatz 1a Satz 3 SGB V (n.F.) für die nicht dialysefachbezogenen MVZs der Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen dergestalt, dass die Zulassung solcher MVZs, die bei TSVG-Inkrafttreten bereits zugelassen waren, künftig unverändert fort gilt;
- Aufnahme einer durch Art. 14 GG zwingend gebotenen **Bestandsschutz- und Härtefallregelung** in § 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V dergestalt, dass ein Anspruch auf Nachbesetzung einer Arztstelle eines MVZs dann besteht, wenn die Arztstelle mit einem angestellten Arzt bereits erstmalig vor dem TSVG-Inkrafttreten besetzt war oder die Nachbesetzungsablehnung für das MVZ eine unbillige Härte darstellen, insbesondere eine Schließung oder eine wesentliche Veränderung des MVZs erforderlich machen würde.

Im Einzelnen:

1. Wir, die Verfasser dieses Schreibens sind labormedizinische Dienstleister, die täglich einen qualitativ und quantitativ hochwertigen Beitrag zur ambulanten und stationären Versorgung der deutschen

Bevölkerung leisten. Die amedes-Gruppe erbringt an 60 Standorten in Deutschland und Belgien interdisziplinäre und medizinisch-diagnostische Dienstleistungen für Patienten, niedergelassene Ärzte und Kliniken. Täglich bearbeiten speziell ausgebildete Mitarbeiter mehr als 150.000 Laborproben nach dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik. amedes-Spezialisten behandeln jährlich über 450.000 Patienten. Die amedes-Gruppe gehört mit über 3.500 Mitarbeitern – darunter 350 Ärzte und wissenschaftliche Mitarbeiter – zu den größten Unternehmen in diesem Umfeld.

Die LADR-Gruppe ist ein bundesweiter Verbund medizinischer Laboratorien und Einrichtungen in vergleichbarer Größe und ein seit über 70 Jahren ärztlich geführtes Familienunternehmen von aktiv an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten in dritter Generation mit mehr als 3.000 Mitarbeitern in Deutschland. Die LADR-Gruppe mit ihren mehr als 170 Laborärztinnen und -ärzten sowie Experten verschiedenster Fachgebiete in regionalen Laboren steht für eine fachlich hochwertige und wirtschaftlich effektive und patienten-wohnortnahe Versorgung mit ärztlicher Labormedizin im niedergelassenen und stationären Bereich. Die LADR kooperiert mit über 370 Kliniken und 20.000 Ärztinnen und Ärzte. Die LADR-Gruppe versorgt tagtäglich viele tausend Patienten.

Die im TSVG-Entwurf derzeit noch vorgesehenen Regelungen zur MVZ-Gründungsberechtigung und zur Nachbesetzung von Arztstellen gefährden den Bestand unserer Einrichtungen ernsthaft und werden zu einer weiteren Verzerrung der Wettbewerbsbedingungen für mittelständische, nicht von Krankenhäusern gegründeten MVZs führen. Wir bitten daher diese Regelungsbereiche des TSVG-Entwurfs unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen anzupassen.

2. MVZ-Gründungsberechtigung

2.1 Wir respektieren, dass Sie das Ziel, Kapitalinvestoren ohne medizinische-fachlichen Bezug den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu versperren, zu verfolgen suchen. Indes ist die derzeit unter Art. 1 Nr. 47 Buchst. a) Doppelbuchst. aa) des TSVG vorgesehene Regelung zum einen hierfür nicht geeignet. Denn durch den Aufkauf eines Plankrankenhauses erhalten diese Kapitalinvestoren weiterhin einen uneingeschränkten Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung; die Anzahl der von solchen nichtärztlichen Dialyseleistungserbringern tatsächlich errichteten nicht fachbezogenen MVZs ist bekanntlich verschwindend gering.

Zum anderen führt diese Regelung dazu, dass diejenigen nichtärztlichen Dialyseleistungserbringer, die in der Vergangenheit im Vertrauen auf den künftigen Bestand der derzeit noch geltenden Regelung nicht fachbezogene MVZs errichtet haben, grundrechtswidrig entschädigungslos enteignet werden. Denn aufgrund des Fehlens von Bestandsschutzregelungen im TSVG würde diese Regelung auch für alle in der Zeit ab dem 01. Dezember 2012 zugelassenen nicht dialysefachbezogenen MVZs, an denen als Gesellschafter ein nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer beteiligt ist, mit der Maßgabe gelten, dass diesen MVZs nach Ablauf von 6 Monaten nach Inkrafttreten des TSVG die MVZ-Zulassung zu entziehen ist.

Darüber hinaus betonen Sie im TSVG, dass die bereits etablierten MVZs einen wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung leisten. Ungleiche Wettbewerbsbedingungen gelten indes für diejenigen dieser etablierten MVZs, denen als Gesellschafter nur oder auch solche Personen angehören, die nur über eine beschränkte MVZ-Gründungsbefugnis verfügen, weil sie z.B. im Status des angestellten MVZ-Arzttes tätig sind oder ihre MVZ-Gründungsberechtigung nur auf die geltenden Bestandsschutzregelungen stützen können. Dies gilt erst recht seit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 16. Mai 2018 (B 6 KA 1/17R), aufgrund dessen MVZs selbst keine MVZs zu gründen berechtigt sein sollen. Wegen dieser rechtlichen Interpretation muss nun – dies ist Aufgabe und Recht des Gesetzgebers – durch eine entsprechende gesetzliche Regelung Klarheit und Sicherheit geschaffen werden und insbesondere auch annähernd gleiche Wettbewerbsbedingungen. Annähernd gleiche Wettbewerbsbedingungen, um die wir hiermit bitten und auf die wir bei Gründung unserer Einrichtungen vertraut haben und auch vertrauen durften, sind nur dann gegeben, wenn künftig alle bereits etablierten MVZs selbst weitere MVZs zu gründen berechtigt sind, zumindest solche, in denen überwiegend Ärzte derselben Arztgruppe wie in dem gründenden MVZ tätig sind. Der Vorrang der Ärzte bleibt hierbei durch die bereits geltende Regelung

des § 103 Absatz 4c Satz 3 SGB V selbstverständlich erhalten; gleiche Wettbewerbsbedingungen sind nur im Verhältnis unter den MVZs und den MVZ-Gründern zu schaffen.

- 2.2 Darüber hinaus wissen wir von vielen angestellten MVZ-Ärzten, dass sie zwar auch bereit wären, sich auch als Mitgesellschafter eines MVZs zu engagieren, nicht jedoch dazu, ad hoc das gesamte Risiko zu übernehmen und die jeweilige Praxis allein zu führen. Aufgrund der derzeitigen und nach dem Verständnis der Kassenärztlichen Vereinigungen auch unklaren Gesetzeslage ist diese Beteiligung von Ärzten aber in vielen Fällen gar nicht möglich, weil der betroffene Arzt zuvor nicht als Vertragsarzt zugelassen war oder aufgrund der gegebenen Verbundstrukturen auch eine Beteiligung an einem solchen MVZ erforderlich ist, für das der Arzt selbst nicht vertragsärztlich tätig ist. Ohne dass wir einen sachlichen Grund für diese Einschränkung erkennen können, sollen nach der in Art. 1 Nr. 47 Buchst. d) des TSVG vorgesehenen Regelung angestellte MVZ-Ärzte auch künftig nur Gesellschafter eines MVZs sein dürfen, wenn sie Gesellschaftsanteile anderer angestellter MVZ-Ärzte übernehmen. Wir halten dies nicht für sachgerecht.
- 2.3 Wir bitten Sie daher in Bezug auf die MVZ-Gründungsberechtigung um eine Ergänzung des **§ 95 Absatz 1a Satz 1 1. Halbsatz SGB V** durch das TSVG dergestalt, dass MVZs auch
1. von zugelassenen MVZs, die am Tage des (Datums des Inkrafttretens des TSVG) bereits zugelassen waren und in denen überwiegend Ärzte derselben Arztgruppe tätig sind, und
 2. von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden angestellten Ärzten zugelassener MVZs

gegründet werden können.

Darüber hinaus bitten wir in Bezug auf die Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen eine durch Art. 14 GG zwingend gebotene Bestandsschutzregelung dergestalt aufzunehmen, dass in **§ 95 Absatz 1a Satz 3 SGB V (n.F.)** ergänzt wird, dass

die Zulassung von nicht dialysefachbezogenen MVZs im Sinne des § 95 Absatz 1a Satz 1 2. Halbsatz SGB V (n.F.), die am (Datum des Inkrafttretens des TSVG) bereits zugelassen waren, auch dann unverändert fort gilt, wenn ein oder mehrere nichtärztliche Dialyseleistungserbringer als Gesellschafter hieran beteiligt sind.

Zugleich ist (ohnehin) aufgrund der Einfügung des neuen Satzes 2 des § 95 Absatz 1a SGB V eine Folgeänderung in § 95 Absatz 6 Satz 5 SGB V dahin aufzunehmen, dass dort nunmehr auf die (erweiterte) Bestandsschutzregelung des Absatzes 1a Satz 3 desselben Paragraphen verwiesen wird.

3. Nachbesetzung von Arztstellen

- 3.1 Nach der unter Art. 1 Nr. 50 Buchst. f) Doppelbuchst. bb) des TSVG vorgesehenen Neufassung des § 103 Absatz 4b Satz 3 SGB V soll nunmehr einem MVZ eine Nachbesetzung einer Arztstelle dann nicht mehr möglich ist, wenn die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Hierdurch wird künftig der Bestand unserer Einrichtungen erheblich gefährdet, weil im Falle der Ablehnung der Nachbesetzung einer Arztstelle die betroffene Einrichtung in jedem Falle verkleinert oder gar, falls deswegen die an die Mindestanzahl der erforderlichen Arztstellen und Ärzte anknüpfenden Zulassungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, geschlossen werden müsste. Im Ergebnis führt diese Regelung deshalb nicht nur zum Verlust etlicher Arbeitsplätze, sondern auch zu unserer entschädigungslosen Enteignung, was unseres Erachtens mit der Eigentumsgarantie des Art. 14 GG nicht zu vereinbaren ist.

Insbesondere im Hinblick auf den Beschluss des BVerfG vom 12. Juni 1990 (1 BvR 355/86), nach der die Eigentumsgarantie des Art. 14 GG im Falle der Ablehnung der Aufnahme einer Klinik in den Krankenhausbedarfsplan dann betroffen ist, falls die Klinik bereits bei Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestanden hatte und erst danach wegen der Nichtaufnahme in den Krankenhausplan verändert oder geschlossen werden müsste, erlauben wir uns höflichst, die Aufnahme

einer Bestandsschutzgarantie und eine Härtefallregelung in Bezug auf die Nachbesetzung von Arztstellen zu beanspruchen.

Diese Bestandsschutz- und Härtefallgarantie könnte so aussehen, dass die vorgesehene Regelung des **§ 103 Absatz 4a Satz 4 SGB V (Art. 1 Nr. 50 Buchst. e) Doppelbuchst. cc) TSVG)** wie folgt gefasst wird:

„Dem Antrag ist stattzugeben, wenn die Nachbesetzung durch einen Nachfolger erfolgt, der Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 erfüllt, oder die Arztstelle mit einem angestellten Arzt des medizinischen Versorgungszentrums bereits erstmalig vor dem (Datum des Inkrafttretens des TSVG) besetzt war oder die Ablehnung der Nachbesetzung für das medizinische Versorgungszentrum eine unbillige Härte darstellen, insbesondere eine Schließung oder eine wesentliche Veränderung des medizinischen Versorgungszentrums erforderlich machen würde.“

3.2 Hiervon unberührt sind wir der Auffassung, dass sowohl die Regelungen des § 103 Absatz 3a SGB V über die bedarfsabhängige Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen als auch die nunmehr vorgesehenen Regelungen zur bedarfsabhängigen Nachbesetzung von (Angestellten-)Arztstellen von MVZs und Vertragsärzten die Erreichung des mit dem TSVG verfolgten Ziels, die ambulante ärztliche Versorgung flächendeckend und vor allem auch im ländlichen Gebiet sicherzustellen, gefährdet, wenn nicht sogar gar verhindern wird.

Bereits derzeit schreckt das Damokles-Schwert der sog. Zwangseinziehung von Vertragsarztsitzen viele junge Ärzte von einer Niederlassung ab. Denn sie können nicht ausschließen, dass sie wegen Todes, Berufsunfähigkeit oder einem sonstigen Grund ihre Praxis kurzfristig aufgeben müssen und die für den Fall der Zwangseinziehung vorgesehene Entschädigung den Schaden nicht vollständig abdeckt, der ihnen bzw. ihren Erben hierdurch entstehen wird. Zu entschädigen ist nämlich nur der Verkehrswert der Arztpraxis und nicht die erheblichen Folgekosten, die ihnen aufgrund langfristiger Finanzierungs-, Arbeits- und Mietverträge im Falle einer kurzfristigen Praxisschließung entstehen.

Soweit diese Regelung künftig auch für die (Angestellten-)Arztstellen von Vertragsärzten und MVZs – und zwar auch für solche, die erstmalig zu einem Zeitpunkt, in dem Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet waren und unter Umständen sogar eine Unterversorgung bestand, – gelten werden, so werden auch die nicht von Glücksrittern geführten MVZs das investitions- und risikoträchtige Wagnis kaum noch eingehen, in derzeit unterversorgten ländlichen Bereichen MVZs zu gründen. Auch Praxisnetze werden dies nicht tun, zumal ihre MVZ-Gründungsbefugnis auf die Dauer der Unterversorgung beschränkt ist.

Wenn Sie die Niederlassung von Ärzten und MVZs in unterversorgten Gebieten effektiv fördern wollen, dann lassen Sie bitte uneingeschränkt auch die Nachbesetzung derjenigen Arztstellen zu, die erstmalig zu einem Zeitpunkt, in dem Zulassungsbeschränkungen nicht angeordnet waren, mit einem angestellten Arzt des MVZs besetzt waren. Gleiches gilt für die Arztstellen von Vertragsärzten und deren Vertragsarztsitze.

Falls Sie Rückfragen etc. haben, so stehen wir Ihnen hierfür jederzeit und gerne zur Verfügung. Und soweit die entsprechende Möglichkeit bestünde, würden wir uns mit Ihnen über Vorstehendes auch gerne im persönlichen Gespräch austauschen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Jan Kramer

Facharzt für Innere Medizin – Hämostaseologie –
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer



Wolf Frederic Kupatt

Arzt und Vorsitzender der Geschäftsführung
amedes Medizinische Dienstleistungen GmbH

Nachrichtlich: Herrn Minister Jens Spahn