

# **Ergänzende Stellungnahme**

## **des Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) vom 15. Januar 2019**

zum **Regierungsentwurf** eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) vom 7. Dezember 2018 in Ergänzung der Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 17. August 2018

Der SpiFa hat mit Blick auf die aktuelle öffentliche Debatte um die mit § 95 SGB V in Zusammenhang stehenden Änderungen durch den Regierungsentwurf zum TSVG eine gesonderte Stellungnahme zu diesem speziellen Bereich angekündigt. Diese soll als Beitrag zu einer notwendigerweise auch über die jetzt anstehende Gesetzgebung hinaus zu führenden Debatte verstanden werden.

### **Kontakt:**

**Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)**

Postfach 12 11 47, 10605 Berlin

Telefon: +49 30 – 40 00 96 31, Fax: +49 30 40 00 96 32

E-Mail: [info@spifa.de](mailto:info@spifa.de)

Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, Registernummer: VR 29131 B

Vorstand: Dr. med. Dirk Heinrich (Vorstandsvorsitzender), Dr. med. Axel Schroeder, Dr. med. Christian Albring, Dr. med. Hans-Friedrich Spies

Ehrenpräsident: Dr. med. Andreas Köhler

Hauptgeschäftsführer: RA Lars. F. Lindemann, Verbandsgeschäftsführer: Robert Schneider, M.A.

## Ordentliche Mitglieder des SpiFa

Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. (ALM)



Bundesverband Ambulantes Operieren e.V.  
(BAO)



Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V.  
(BDA)



Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB)



Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)



Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.  
(BDNC)



Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.  
(BDNukl)



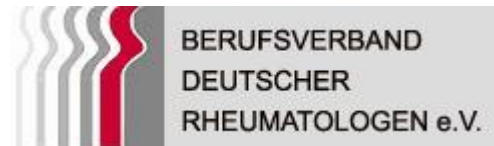
Bundesverband der Pneumologen (BdP)



Bundesverband Psychosomatische Medizin und  
Ärztliche Psychotherapie e.V. (BDPM)



Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V.  
(BDRh)



Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V.  
(BNC)



Berufsverband Niedergelassener Gastroentero-  
logen Deutschlands e.V. (bng)



Berufsverband Niedergelassener Gynäkologi-  
scher Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO)



Berufsverband der Niedergelassenen Hämatolo-  
gen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO)



Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO)



Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA)



Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD)



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU)



Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH)



Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)



Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND)



Bundesverband Niedergelassener Kardiologen  
e.V. (BNK)



Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie  
e.V. (BVOU)



Berufsverband der Rehabilitationsärzte  
Deutschlands e.V. (BVPRM)



Deutscher Berufsverband der Fachärzte für  
Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP)



Deutscher Facharztverband e.V. (DFV)



Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)



Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.  
(DGPRÄC)



### **Assoziierte Mitglieder**

NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)



## INHALT

I. Vorbemerkungen.....	7
II. Ärztliche Unabhängigkeit vs. Interessen von Kapitalinvestoren? .....	8
III. Vorschlag des SpiFa .....	9

## I. Vorbemerkungen

---

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetzes aus 2004 sowie dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz aus dem Jahr 2007 ist die vertragsärztliche Berufsausübung flexibilisiert worden. Die Intention lag in der Förderung von Kooperation und einer weiteren Flexibilisierung in Richtung angestellter ambulanter ärztlicher Tätigkeit, die die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit - auch angesichts größerer Erwartungen an die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben - erhöht.

Notwendig sind dafür wirtschaftlich stabile Trägerstrukturen in der ambulanten Versorgung, die auch dem wachsenden Bedürfnis, dauerhaft oder vorübergehend ambulant als angestellter Arzt bzw. Ärztin tätig zu werden, genügen können.

Nicht beabsichtigt war und ist es, einer die Diagnose- und Therapiefreiheit beeinträchtigenden Ökonomisierung und Konzernbildung oder gar der Bildung von Monopolen in der ambulanten Versorgung Vorschub zu leisten.

Grundsätzlich gilt, je spezifischer der Versorgungsauftrag und je spezialisierter die ärztliche Leistungserbringung in den dafür aufzubauenden und vorzuhaltenden Strukturen einerseits ist und andererseits, je mehr Kapital für die Investition in diese Versorgungsstrukturen benötigt wird, desto stärker ist auch das Interesse „nicht-ärztlicher potenzieller Gründer“ an diesen Strukturen. Es überwiegen dann die kommerziellen Interessen über die Übernahme von Verantwortung für die medizinische Versorgung der Versicherten.



## II. Ärztliche Unabhängigkeit vs. Interessen von Kapitalinvestoren?

---

Grundsätzlich spricht sich der SpiFa im Spannungsfeld ärztlicher Tätigkeit und dem Interesse von Kapitalinvestoren im Gesundheitswesen für eine deutliche Gewichtung und gesetzgeberischen Festschreibung zu Gunsten des freien Berufes Arzt und der damit einhergehenden Diagnose- und Therapiefreiheit zum Schutz der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient aus. Das gilt für alle Formen der ärztlichen Berufsausübung im ambulanten und stationären Versorgungsbereich.

Dem SpiFa ist bewusst, dass auch durch nicht-ärztliche Investoren im Gesundheitswesen Investitionen vorgenommen werden können, da die bisherige Ausrichtung des Gesundheitswesens und die damit einhergehenden Verpflichtungen zur Finanzierung der Strukturen mittlerweile handfeste Unzulänglichkeiten aufzeigen; z.B. ein sichtbarer Investitionsstau bei der Finanzierung der stationären Versorgungsstrukturen durch die Bundesländer oder auch die durch die Aufrechterhaltung der Budgetierung weiter verstärkende Investitionsschwäche im ambulanten Versorgungsbereich. Grundsätzlich würde es der SpiFa begrüßen, wenn stattdessen die originären ärztlichen Strukturen so gestärkt würden, dass sie selbst wirtschaftlich in der Lage wären, die notwendigen Investitionen zu schultern.

### III. Vorschlag des SpiFa

---

Der SpiFa schlägt vor, § 95 SGB V an geeigneter Stelle durch folgende Regelungsinhalte zu ergänzen, um die **Nachhaltigkeit von Investitionen in Versorgungsstrukturen im Sinne einer langfristigen Orientierung an Versorgungs- und Gemeinwohlinteressen von Investoren** zu erreichen:

1. Ändern sich Trägerstruktur, Gesellschaftsform oder die Verteilung von Gesellschafts- bzw. Stimmrechten oder die wirtschaftliche Berechtigung an einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum in einem Zeitraum von 10 Jahren nach dem Tag der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, sind die Zulassungsvoraussetzungen erneut zu prüfen. Die Zulassung ist zu entziehen, wenn innerhalb von 5 Jahren nach dem Tag der Zulassung die Mehrheit der Gesellschaftsanteile veräußert wird oder ein Wechsel in der wirtschaftlichen Berechtigung an der Versorgungsstruktur eintritt. Dies gilt nicht für die Fälle des § 95 Absatz 6 SGB V.
2. Beauftragung der gemeinsamen Selbstverwaltung mit der Einrichtung eines Transparenzregisters hinsichtlich der Trägerstrukturen und wirtschaftlichen Berechtigungen an ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen; Regelung der Ausgestaltung über vierseitige Verträge der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung (GKV-Spitzenverband, Kassen(zahn)ärztliche Bundesvereinigungen, Deutsche Krankenhausgesellschaft).
3. Aufnahme einer Verpflichtung, dass der ärztliche Leiter eines Medizinischen Versorgungszentrum stets ein zugelassener Vertragsarzt sein muss, der - ab drei im Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzten - in Vollzeit im Medizinischen Versorgungszentrum beschäftigt sein muss.
4. Festschreibung als Voraussetzung für die Zulassung eines von einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus gegründeten Medizinischen Versorgungszentrums, dass das Krankenhaus für die im Medizinischen Versorgungszentrum vertretenen Fachrichtungen die entsprechenden Haupt- und Belegabteilungen im aktuellen Landesbettenbedarfsplan sowie einen aus der Versorgungsnotwendigkeit heraus begründenden räumlichen Bezug des Krankenhauses zum Medizinischen Versorgungszentrum nachweisen muss.

Der SpiFa schlägt zudem vor, die **Ungleichbehandlung von Vertragsärzten gegenüber Medizinischen Versorgungszentren** in § 103 SGB V an geeigneter Stelle durch folgende Regelungsinhalte aufzuheben:

1. Wegen der bis heute nicht erfolgten Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie durch die gemeinsame Selbstverwaltung und einer so noch immer auf einer realitätsfernen Grundlage aufbauenden Regelungen zur Ablehnung von Nachbesetzungsverfahren bei festgestellter Überversorgung von 140 Prozent durch die Landesausschüsse (§ 103

Absatz 1 Satz 3 SGB V) bei niedergelassenen Ärzten sollte diese Regelung - entgegen dem Vorschlag des Gesetzgebers - gerade nicht auf Medizinische Versorgungszentren ausgedehnt werden, sondern auch für alle anderen an der ambulanten ärztlichen Versorgung Beteiligten ausgesetzt werden.

2. Aufhebung der für niedergelassene Ärzte bundesmantelvertraglich bestehenden Grenzen zur Anstellung von weiteren Ärzten (analog zu Medizinischen Versorgungszentren).

### **Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) setzt sich zusammen aus:**

**Ordentliche Mitglieder:** Akkreditierte Labore in der Medizin e.V (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA), Bundesverband der Belegärzte e.V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e.V. (BNC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e.V. (BVDH), Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BvDU), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK), Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO), Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. (BVHNO), Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), Bundesverband der Pneumologen (BdP), Bundesverband für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM), Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. (BVPRM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e.V. (BDRh), Deutscher Facharztverband (DFV), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DBVPP), Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V. (BNGO), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC).

**Assoziierte Mitglieder:** Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV-Virchow-Bund).