

Verbändeanhörung zum Referentenentwurf des TSVG

Der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V. begrüßt grundsätzlich die beabsichtigten Änderungen der aktuellen Regelungen zur Gründung und zum Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums. Restriktionen zulasten nichtärztlicher Investoren halten wir für dringend erforderlich im Sinne einer arztgeprägten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten.

Insbesondere die Absicht, die MVZ-Fähigkeit von Einrichtungen mit Verträgen gemäß §§ 126 Abs. 3, 127 SGB V zur Durchführung nichtärztlicher Dialyseleistungen auf fachbezogene Tätigkeiten zu beschränken, erscheint uns ein sinnvolles Mittel, den aus rein nephrologiespezifischen Gründen geschaffenen „Alibi“-Effekt für Investoren aus völlig anderen Fachbereichen abzuwenden. Der Begriff „fachbezogene Tätigkeiten“ sollte dabei sehr eng gefasst werden, d.h., sich nur auf nephrologische Tätigkeiten beschränken.

Die vorgesehene Erweiterung der Berechtigung, ein MVZ zu führen, auch für solche Ärzte, die Anteile an einer MVZ-GmbH erwerben, um selbst in diesem MVZ tätig zu werden, halten wir für wichtig, um zu verhindern, dass eine solche MVZ-GmbH nach Ausscheiden der diese gründenden Ärzte nicht mehr ärztlich betrieben werden kann. Wir würden es allerdings gutheißen, wenn in diesem Zusammenhang auch der Erwerb von GmbH-Anteilen eines nichtärztlichen Gesellschafters durch solche Ärzte möglich würde.

Im Übrigen regen wir die nachfolgend skizzierten Punkte als weitere Mittel zur Eindämmung der zunehmenden Industrialisierung im Gesundheitswesen an:

- **Betreiberschaft von MVZ soll mehrheitlich in Händen von Ärzten liegen**

Bereits auf dem Deutschen Ärztetag 2018 wurde beschlussmäßig gefordert, medizinische Versorgungszentren zukünftig nur dann zuzulassen, wenn und solange die Betreiberschaft mehrheitlich in der Hand von Ärzten liegt. Diese Forderung deckt sich auch weitgehend mit einer Aussage im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in dem die beobachtete Kettenbildung unter Einbeziehung nichtärztlicher Unternehmen als Fehlentwicklung für den ambulanten Bereich angesehen wird.

- **Verpflichtung zum Sitzverzicht bei Anstellung soll entfallen**

Der Verzicht auf eine freiberufliche Tätigkeit durch Sitzverzicht und Anstellung bei einem MVZ bzw. einem Arzt (§ 103 Abs. 4a und 4b SGB V) könnte ersatzlos gestrichen werden.

Bei Veräußerung einer Praxis und geplanter Übertragung des Vertragsarztsitzes scheint es insbesondere nach der Festlegung eines dreijährigen Übergangszeitraums durch das BSG nicht mehr

erforderlich, mit den genannten Regelungen eine Anstellung zu erleichtern.

- **Bei Nachbesetzungsverfahren sollen natürliche Personen (Ärzte) den Vorrang vor institutionellen Betreibern haben**

Übertragungen von Sitzen auf angestellte Ärzte können im Rahmen des normalen Nachbesetzungsverfahrens betrieben werden. Hierbei sollte auch dafür Sorge getragen werden, dass bei Bewerbungen um Vertragsarztsitze natürliche Personen (Ärzte) Vorrang vor institutionellen Betreibern haben.

Wir lehnen allerdings die vom Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten vorgeschlagene Vergabe freiwerdender Vertragsarztsitze auf Zeit für unseren Versorgungsbereich ab, weil hierdurch die Kontinuität der Versorgung niereninsuffizienter Patienten in allen Krankheitsstadien gefährdet würde, insbesondere in der Dialyseversorgung. Es handelt sich dabei um eine lebenserhaltende Therapie, für deren Infrastruktur ein sehr hohes Investitionsvolumen erforderlich ist. Durch die Regelung in Anlage 9.1 BMV-Ä wird Wildwuchs und Missbrauch von Vertragsarztsitzen ohnehin vermieden.

- **Voraussetzung für eine Zulassung soll die Versteuerung der Einnahmen in Deutschland sein**

Zulassungsrechtlich sollte die Forderung verankert werden, dass die Ärzte und MVZ für ihre Zulassung den Nachweis führen müssen, allein dem Deutschen Steuerrecht zu unterliegen und nicht durch Gewinnabführungsverträge oder ähnliche Gestaltungen an einem anderen als dem Ort ihrer Tätigkeit im Gesundheitswesen Abgaben entrichten. Daseinsvorsorge ist kein „Produkt“ für den (internationalen) Kapitalmarkt, weil das öffentliche Gesundheitswesen nicht durch Investoren, sondern ausschließlich durch inländische Beitragszahler finanziert wird.

Düsseldorf, den 21.08.2018