



Vertreterversammlung

14. September 2018



Resolution der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein möge beschließen:

„Ressourcen statt Reglementierung – TSVG-Entwurf grundlegend überarbeiten!“

Der vorliegende Referentenentwurf eines „Terminservice- und Versorgungsgesetzes“ (TSVG) setzt einseitig auf Reglementierung und Bürokratie. Er ignoriert den gravierenden Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen als zentrale Ursache für Versorgungsengpässe und Wartezeiten.

Der geplante Eingriff in Sprechstundenzahl und -Art missachtet das hohe persönliche Engagement der Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die bereits heute durchschnittlich über 50 Stunden pro Woche arbeiten. Die künftige Umsetzung der Regelung bedarf einer aufwändigen Kontrollbürokratie, die eines freien Berufs unwürdig ist.

Die Absicht des Gesetzgebers, spezifische Leistungen zur Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung zu fördern, mag vordergründig sinnvoll erscheinen. Die Differenzierung zwischen regelhaften und spezifischen Leistungen ist jedoch im Verfahren problematisch und in der Sache willkürlich.

Die für die erzwungene Mehrarbeit im Referentenentwurf in Aussicht gestellte zusätzliche Vergütung ist eine Selbstverständlichkeit – wo wird sonst Mehrarbeit zum Nulltarif eingefordert?!

Die Vertreterversammlung begrüßt die geplanten Maßnahmen zum Schutz freiberuflich getragener MVZ. Sie reichen jedoch nicht aus, um die bereits vollzogenen Tendenzen der Konzernbildung und Anbieterkonzentration in der Nephrologie und anderen Fächern wirksam zurückzudrängen.

Folgende Maßnahmen zur Begrenzung der Beteiligung von Finanzinvestoren an der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich Medizinischer Versorgungszentren sind erforderlich:

1. Krankenhäuser sowie die Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen sind aus dem Kreis der Gründungsberechtigten (§ 95 Abs.1a SGB V) zu streichen, um den Einfluss von reinen Kapitalinvestoren zu begrenzen.
2. § 32 Abs.1 Ärzte-ZV ist dahingehend zu ergänzen, dass die Bundesmantelvertragspartner im überversorgten Gebiet auch für MVZ eine Begrenzung der Zahl der Angestellten vorzusehen haben.
3. Es ist gesetzlich zu regeln, dass der Abschluss von Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträgen mit natürlichen oder juristischen Personen durch Medizinische Versorgungszentren, die in der Rechtsform einer GmbH geführt werden, unzulässig ist.

4. Es sind gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, mit denen verhindert werden kann, dass Kapitalinvestoren teils erheblich überhöhte Preise für Sitze zahlen und damit die Niederlassung von Ärzten verhindern, weil diese nicht in der Lage sind, mit diesen überhöhten Kaufangeboten zu konkurrieren.
5. Um die Begrenzung der Leistungserbringung auf bestimmte, besonders lukrative Leistungen zu verhindern, muss den Zulassungsausschüssen ermöglicht werden, die Sitzvergabe an die Verpflichtung zur Erbringung eines bestimmten, insbesondere grundversorgenden Leistungsspektrums zu koppeln.
6. Es ist gesetzlich zu regeln, dass auch bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer Genossenschaft selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen oder andere Sicherheitsleistungen gemäß § 232 BGB abzugeben sind, da die Gründe, die zu der Einführung des Erfordernisses der Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaftserklärung bei der Gründung eines MVZ in der Rechtsform einer GmbH geführt haben, ebenso bei der Genossenschaft zutreffen (vgl. insbesondere § 2 GenG sowie § 105 GenG).

Die KVNO stellt sich der Herausforderung, eine Servicezentrale für Patienten mit erweitertem Angebot zu etablieren. Die 116117 kann dabei die Funktion der zentralen, bundesweit einheitlichen Rufnummer für die strukturierte Allokierung von Not- und Akutfällen übernehmen. Die zentrale Terminvergabe darf die Autonomie der Praxen und ihr individuelles Terminmanagement nicht aushöhlen.

Allerdings überfordert der Anspruch auf Terminvermittlung ohne Anlass und in alle Fachgruppen innerhalb von vier Wochen die vertragsärztlichen Kapazitäten und ist unvereinbar mit dem gesetzlichen Gebot, die Leistungen der GKV am Maß des Wirtschaftlichen, Angemessenen, Notwendigen und Zweckmäßigen zu orientieren (§ 12 SGB V).

Die Vertreterversammlung begrüßt die Anerkennung fehlender ärztlicher Kapazitäten in der pädiatrischen, psychiatrischen und rheumatologischen Versorgung durch die Politik. Die geplante Aufhebung der Bedarfsplanung für diese Fachgruppen käme allerdings einer Enteignung der heute Niedergelassenen gleich und würde bestehende Disparitäten zwischen Stadt und Land verschärfen. Darüber hinaus wäre das Instrument des Sonderbedarfes wesentlich besser geeignet, Kapazitäten dort zu erweitern wo sie am dringendsten benötigt werden. In jedem Fall erfordern zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten auch eine gesicherte zusätzliche Finanzierung.

Strikt abzulehnen sind zusätzliche Kompetenzen der Länder in der ambulanten Bedarfsplanung. Vielmehr sind den KVen die notwendigen Instrumente an die Hand zu geben, um fach- bzw. regionsspezifischen Versorgungslücken gezielt entgegenzuwirken.