

**Kommissionsdrucksache**

05.01.2021

Inhalt

Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft M-V zum  
Beschlussvorschlag der Ärztekammer M-V und der  
Kassenärztlichen Vereinigung M-V (K Drs. 7/30)

# Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarsche Straße 175, 19053 Schwerin



Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Wismarsche Straße 175 ■ 19053 Schwerin

Landtag Mecklenburg-Vorpommern  
Enquete-Kommission  
Zukunft der med. Versorgung in MV  
Sekretariat  
Lennéstraße 1 (Schloss)  
19053 Schwerin

Ansprechpartner:  
Uwe Borchmann  
Tel.: 0385 / 4 85 29-0  
Fax: 0385 / 4 85 29 29  
E-Mail: info@kgmv.de  
Internet: www.kgmw.de

AZ: 0371-01

Datum: 05.01.2021

per E-Mail: [enquete@landtag-mv.de](mailto:enquete@landtag-mv.de)

## **Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern zum Beschlussvorschlag der Ärztekammer M-V und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (Kommissionsdrucksache 7/30)**

Sehr geehrter Herr Heydorn,  
sehr geehrte Mitglieder der Enquete-Kommission,

nachfolgend möchten wir Ihnen die Position der Krankenhausgesellschaft zur von der Ärztekammer MV und der KVMV angeregten Reform des Zulassungsrechtes für Ärzte und Psychotherapeuten zukommen lassen. Dabei richten wir uns in der Reihenfolge der Punkte nach der Kommissionsdrucksache 7/30.

### 1. Bindung der vertragsärztlichen Zulassung an den Arzt

Die Leistungserbringung in der ambulanten ärztlichen Versorgung erfolgt durch selbstständige und angestellte Ärzte gleichermaßen. Insbesondere in Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte ist die Ansiedlung selbstständiger Facharztpraxen in den vergangenen Jahren zum Problem geworden. Zu wenige Ärztinnen und Ärzte wollen außerhalb von Ballungszentren das Risiko der Selbstständigkeit eingehen. Auch die bisherigen Förderprogramme der KVMV haben hier nur mäßig gegensteuern können.

Dieser Entwicklung liegen zwei wesentliche Ursachen zugrunde. Einerseits werden die ländlichen Regionen in Mecklenburg-Vorpommern zunehmend vom allgemeinen Rückgang der Bevölkerung geprägt. Die Verstädterung nimmt zu. Dies ist insbesondere auch bei jungen Ärzten der Fall, die im Anschluss an ihr Studium aus verschiedensten Gründen die Nähe zur Stadt suchen. Ebenso verschiebt sich aber bei den Ärzten die grundsätzliche Einstellung zur Selbstständigkeit. Auch und gerade vor dem Hintergrund der in den letzten 10 Jahren rasanten Entwicklung der Tarifgehälter im ärztlichen Dienst stellt der Schritt in die Selbstständigkeit häufig eine zu vernachlässigende Einkommenssteigerung dar. In jedem Fall steht sie nicht selten in einem Missverhältnis zwischen Risiko und Chance, da Kredite für den Kauf der Zulassung und die Neuausstattung der Praxis aufgenommen werden müssen.

Insofern hat die Möglichkeit der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ auf diese Lebenswirklichkeit reagiert. Seit Beginn dieser Regelung können Ärzte nun nicht mehr nur stationär als Angestellte arbeiten, sondern auch ambulant angestellt tätig werden. Dies ist insbesondere für Teilzeitkräfte von Bedeutung. Häufig können junge Kolleginnen und Kollegen so im Beruf verbleiben und gleichzeitig eine Familie gründen.

Neben dieser Entwicklung der Arbeits- und Lebenswelt hat die Möglichkeit der Zulassung von MVZs unter Trägerschaft von Krankenhäusern wesentlich zum Erhalt der ambulanten Versorgung vor Ort beigetragen. In nicht wenigen Fällen konnten niedergelassene Ärzte keinen Praxisnachfolger finden. Erst nach Einbringung der Zulassung in ein MVZ konnte dann eine Voll- oder Teilzeitanstellung etabliert und so die Versorgung gesichert werden. Dabei konnten Krankenhausärzte anteilig auch die ambulante Versorgung gewährleisten.

Würde man nun zur reinen Bindung einer Zulassung an den einzelnen selbstständigen Arzt zurückkehren, wäre dies ein Rückschritt, der die Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern massiv gefährdet und der Vernetzung der Sektoren nicht hilfreich ist. Zudem entspricht es nicht mehr der Lebenswirklichkeit.

## 2. Beenden des Handelns mit vertragsärztlichen Zulassungen aus wirtschaftlichen Gründen

Dieser Punkt kann von uns im Wesentlichen unterstützt werden. Allerdings scheint die Einschränkung „aus wirtschaftlichen Gründen“ in der Praxis kaum darstellbar. Der Kaufpreis für ärztliche Zulassungen unterscheidet sich je nach Zulassungsbezirk (gesperrt/ nicht gesperrt) und Fachgebiet erheblich. Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der einzelnen Zulassungsinhaber, die stark von der jeweiligen regionalen Marktsituation abhängig ist.

Wollte man dieses umgehen, so wäre eine konkretere Festlegung der Grundlagen zur Kaufpreisermittlung hilfreich. Beispielsweise könnte der Kaufpreis für eine Arztpraxis ausschließlich aus der Summe aller Abschreibungswerte des Anlagevermögens bestehen. Ein Preiszuschlag für die Zulassung würde entfallen. Damit wäre zum einen gesichert, dass auch Ärzte in ihren letzten Berufsjahren investiv tätig blieben und zum anderen, dass der Patientenstamm nicht Gegenstand des Kaufpreises wäre.

Inwieweit ein Krankenhaus-MVZ, ein Vertrags-Arzt-MVZ oder ein einzelner Arzt als Käufer nachfolgt, kann dabei unberücksichtigt bleiben. Insoweit ist auch gesichert, dass die Höhe des Kaufpreises nicht zur Vergabe der Zulassung führt.

Allerdings muss ein solcher Weg auch kritisch hinterfragt werden, denn er bedeutet eine konsequente Enteignung der derzeit niedergelassenen Ärzte und MVZs. Sie haben ihre Zulassungen auch unter Zahlung von Geldanteilen für den Patientenstamm und das Image einer Praxis erworben. Diese Werte sind auch entsprechend bilanziert. Seitens der Inhaber wurden hierfür Kredite aufgenommen und ggf. zu Teilen abfinanziert. Insofern müssen die Zulassungsinhaber auch davon ausgehen können, bei Ausscheiden einen entsprechenden Gegenwert zu erhalten.

Insofern finden wir die Aussagen der KVMV hier vor dem Hintergrund ihrer eigenen Mitglieder mutig und begrüßen diese.

## 3. Begrenzung der Anzahl Medizinischer Versorgungszentren und Ärzte für Krankenhäuser und Kapitalgesellschaften

Hier gehen wir zunächst davon aus, dass die Formulierung der Überschrift etwas unpräzise gewählt wurde. Mit dem Hinweis auf „Kapitalgesellschaften“ beziehen sich die Antragsteller auf die Rechtsform des Unternehmertums. So können beispielsweise Krankenhäuser, aber auch Vertragsärzte „Kapitalgesellschaften“ (GmbHs) gründen und mit diesen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Warum aber in der Wahl der Rechtsform eine Begrenzung der Leistung erfolgen soll, erschließt sich uns nicht. Insoweit verstehen wir den Punkt dahingehend, dass reine Kapitalgeber (Investmentfonds etc.) nicht an der Versorgung teilnehmen sollen.

Tatsächlich haben in den vergangenen Jahren verschiedene Unternehmer ohne Bezug zur Patientenversorgung versucht, aus rein wirtschaftlichen Erwägungen in die ambulante Versorgung „einzusteigen“. Hierzu haben sich beispielsweise ausländische Kapitalinvestoren in anderen Bundesländern bemüht, marode Krankenhäuser aufzukaufen um so über das Recht zu verfügen, MVZs zu gründen. Die KGMV schließt sich insoweit der Kritik an. Der Betrieb von ambulanter ärztlicher Versorgung sollte auf die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Kommunen) beschränkt werden.

Soweit dieser Punkt eine Benachteiligung von Krankenhäusern gegenüber niedergelassenen Ärzten hinsichtlich der Anzahl von zu gründenden MVZs und der Anzahl darin angestellter Ärzte beinhaltet, können wir diesem mit Verweis auf unsere Ausführungen zu Frage 1 aber nicht zustimmen.

#### 4. Öffentliche Ausschreibung jeder Praxisnachfolge

Wie bereits in Frage 1 erörtert, nimmt der Wunsch nach einer angestellten Tätigkeit seitens der Ärzteschaft zu. Es gibt nach unserem Kenntnisstand in aller Regel seitens der niedergelassenen Ärzte zunächst den Versuch, ihre Praxis direkt an einen Nachfolger zu übergeben. Erst wenn dies nicht möglich ist, erfolgt die Einbringung in ein MVZ.

Bei der Zulassung zur Praxisnachfolge werden MVZs derzeit regelmäßig benachteiligt. Wenn sie im Rahmen einer Ausschreibung sich analog zu einem Einzelnachfolger bewerben könnten und die Vergabe unter Berücksichtigung rein konzeptioneller Versorgungsaspekte (z.B. Vernetzung, Sektorenaufspaltung, etc.) durch ein neutrales Gremium anhand gesetzlich vorgegebener Kriterien erfolgen würde, könnte die Einbringung der Zulassung quasi entfallen. Das derzeitige Zulassungsverfahren sowie die entsprechende Ausgestaltung des Zulassungsausschusses sind hierfür aber ungeeignet.

#### 5. MVZs müssen sich um Praxisnachfolge bewerben

Dieser Punkt ist bereits unter Frage 4 beantwortet.

#### 6. Prüfung der fachlichen Eignung und der Versorgungsrelevanz

Hinsichtlich der fachlichen Eignung sehen wir keine Notwendigkeit zur Änderung. Letztlich ist die Facharztanerkennung entscheidend. Wenn weitere Zusatzqualifikationen ausschlaggebend sein sollen, führt dies regelhaft zu einer Benachteiligung junger Mediziner.

Sofern mit der Prüfung der Versorgungsrelevanz gemeint ist, inwieweit die Arztstelle zur Versorgung noch benötigt wird, kann mit Verweis auf die Frage 1 nur klargestellt werden, dass es auch für „Stellen angestellter Ärzte“ einen Bestandsschutz geben muss.

#### 7. Kein dauerhafter Verbleib von Zulassungen bei gewerblichen oder öffentlichen Trägern

Soweit seitens der KVMV und der Ärztekammer Krankenhäuser nicht unter den Begriff „gewerblich“ subsumiert werden, kann die KGMV dem zustimmen. Grundsätzlich haben wir hier bereits unter Frage 2 entsprechende Ausführungen vorgenommen. Es ist aber wichtig, dass Kommunen grundsätzlich zur Versorgung zugelassen bleiben müssen. Eine Nachrangigkeit nach anderen MVZ Trägern ist zielführend. Diese könnte auch mit einer temporären Ausschreibung der bei einer Kommune angesiedelten Sitze z.B. alle 5 Jahre kombiniert werden.

## 8. Begrenzung der Anzahl angestellter Ärzte bei niedergelassenen Ärzten aufheben

Die Frage steht im Rahmen der Gleichbehandlung teilweise im Widerspruch zu Frage 3. Ungeachtet dessen und in Kombination mit einer absoluten Gleichbehandlung im Zulassungsverfahren zwischen Selbstständigkeit, Anstellung bei einem niedergelassenen Arzt und Anstellung bei einem Krankenhaus-MVZ wäre der Wegfall der Anstellungsbeschränkung letztlich aber konsequent.

## 9. Sicherstellung des Zeit- und Versorgungsumfanges

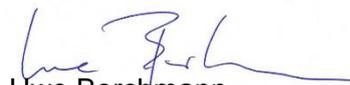
Grundsätzlich stimmen wir dieser Forderung zu. Praktisch sehen wir dieses Problem aber nicht. Die Abrechnungsregelungen definieren die maximale Leistung einer Zulassung im Wesentlichen über Zeitbudgets. Nach langer Diskussion konnte hier eine zumindest teilweise Gleichstellung zwischen selbstständigen und angestellten Ärzten hinsichtlich der Plausibilitätskriterien erreicht werden.

Eine Reduzierung des Leistungsvolumens ist auch für Zulassungen in MVZs nur in gewissem Maß möglich. Beispielsweise muss die Besetzung der Stelle mit mehr als 75% einer VK erfolgen, um die ganze Zulassung aufrechtzuerhalten. Andernfalls droht der (Teil)-Entzug. Selbiges ist auch für einen selbstständigen Arzt der Fall. Eine Reduzierung der Zulassung unter ein gewisses Maß bedarf der begründeten Antragstellung (z.B. gesundheitliche Gründe) bei der Kassenärztlichen Vereinigung.

Wichtig ist der Verbleib der Möglichkeit der Splittung von Zulassungen auf mehrere Köpfe. Dies gilt für die Selbstständigkeit und für die Anstellung gleichermaßen. Nur so kann die Lebenswirklichkeit (siehe Frage 1) abgebildet werden. Das Splitting leistet einen wesentlichen Beitrag zum Verbleib junger und älterer Ärzte im ambulanten System.

Zusammenfassend steht die KGMV einzelnen Anregungen der KVMV hinsichtlich der Verbesserung des ambulanten Versorgungsauftrages offen gegenüber. Wir sehen aber in nahezu allen Punkten tendenziell die Gefahr, dass die in der Drucksache 7/30 aufgeworfenen Vorschläge im wesentlichen Restriktionen beinhalten, die auf der Wahrnehmung tradierter Arbeits- und Lebenswelten vorgeschlagen werden und deren Umsetzung zu einer erheblichen Einschränkung des ambulanten „Arztpotentials“ und damit zu einer Reduzierung der ambulanten Versorgung führen würde. Im Rahmen der Ziele der Enquete-Kommission gerade eine stärkere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Sektoren erreichen zu wollen, ist eine Wiedereinführung tradierter „Abschottungsnormen“ daher eher ein falsches Signal. Insoweit regen wir an, den Antrag nicht weiter zu verfolgen.

Mit freundlichen Grüßen



Uwe Borchmann  
Geschäftsführer