

MVZ: Ärztenetze als zulässige Träger

Mit Bezug auf den Entwurf des TSVG, dort:

Artikel 1 Nummer 47 Buchstabe a – aa)

(§ 95 Absatz 1a SGB V)

§ 95 Absatz 1a SGB V regelt die grundsätzlichen Gründungs- und Betriebsvoraussetzungen von MVZ. In Fortsetzung der Gesetzgebung der Jahre 2011 (*GKV-VStG*) und 2015 (*GKV-VSG*) ist hier im Gesetzesentwurf vorgesehen, in Anpassung an aktuelle Entwicklungen nachzujustieren.

Soweit dabei die Ärztenetze nach § 87b Absatz 4 SGB V neu als zulässige Gründer eingeführt werden sollen, wird dies vom BMVZ befürwortet. Als regional fest verankerte Kooperationsform leisten anerkannte Netzstrukturen regelmäßig einen relevanten Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung. Jedoch ist es ihnen bisher verwehrt, direkt Ärzte anzustellen, bzw. entsprechende Arbeitsplätze zu organisieren.

Die Aufnahme der Ärztenetze als eigenständigen Rechtsträger in den MVZ-Trägerkreis ermöglicht dem entgegen im Interesse der Patienten stabile, im Letzten vertragsärztlich geleitete Trägerstrukturen, die insbesondere auch zeitlich über das Ausscheiden einzelner Netzärzte hinausreichen und so insgesamt zur langfristigen Sicherung der Versorgung beitragen. Hinsichtlich der vom BMVZ grundsätzlich unterstützten Trägervielfalt wird hiermit in Richtung der Vertragsärztschaft ein entsprechend starkes Signal gesendet und dieser eine neue Gestaltungsoption eröffnet.

Vor diesem Hintergrund ist jedoch nicht zu verstehen, weshalb die Trägereigenschaft an das Bestehen einer festgestellten Unterversorgung gekoppelt werden soll. Vielmehr können MVZ in Hand regional stark verbundener Träger erwiesenermaßen dazu beitragen, Unterversorgung zu verhindern. Zudem sind Ärztenetze ja durch eine gewisse räumliche Weitläufigkeit charakterisiert, die häufig verschiedene Bedarfsplanungsbezirke (bspw. Stadt + Umland) verbindet. Eine Subsidiarität der Trägereigenschaft für Netze wäre daher kontraproduktiv und stellte auch eine nicht begründete Benachteiligung der Ärztenetze bei der MVZ-Gründung dar.

Im Weiteren stellt sich, wie bei jeder Regelung, die an die Bedingung der Unterversorgung geknüpft ist, die Frage, wie mit Planungsbezirken umzugehen ist, die sich – in diesem Fall durch die MVZ-Gründung – rechnerisch von einem unterversorgten Bezirk zu einem normal versorgten verändern? Oder die Frage, ob das Netz-MVZ die Zulassung verliert, wenn weitere Ärzte des Fachgebiets sich niederlassen? Berechtigt wäre auch die Frage, ob ein fachübergreifendes MVZ zulässig wäre, wenn nur eine der vorgesehenen Fachrichtungen als unterversorgt gilt, die andere(n) aber nicht.

Da wie dargestellt ohnehin keine objektiven Gründe für die Beschränkung der Gründungsberechtigung nur auf unterversorgte Regionen vorliegen, fordern wir, die einschränkende Bedingung aufzuheben. Dies auch, um die sich automatisch ergebenden komplexen Auslegungsfragen, die hier nur kurz angerissen wurden, zu vermeiden.