

Der Vorsitzende

An den
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Jens Spahn
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Andreas Gerten
Holunderweg 12
54634 Bitburg
Tel.: 0174/2308784
email: andreas.gerten@web.de

Bitburg, den 10. Juli 2018

**Offener Brief: Initiative der *medicus Eifeler Ärzte e.G.*
zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum**

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

wir - der CDU-Stadtverband Bitburg - möchten Ihnen hiermit eine beachtenswerte Initiative näherbringen, welche derzeit noch im Stadium eines Modellprojektes einen gleichermaßen nachhaltigen wie auch innovativen und kostengünstigen Ansatz darstellt, die medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen.

Sollte dieses Modellprojekt erfolgreich sein, so könnte es einen bundesweiten Vorbildcharakter haben und einen erheblichen Beitrag zur ärztlichen Versorgung in Zeiten des demografischen Wandels leisten.

Dieses von Ärzten aus unserer Heimatregion ins Leben gerufene Modellprojekt stellt unseres Erachtens einen derart unterstützenswerten Ansatz dar, dass Sie uns bitte nachsehen, dass wir den ansonsten angezeigten "Gang durch die Parteigremien" ausnahmsweise abkürzen und uns unmittelbar an Sie wenden.

1. Hintergrund

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung stellt besonders im ländlichen Raum, aber längst nicht nur dort, eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar. In den kommenden Jahren werden deutlich mehr Mediziner in den Ruhestand gehen als Nachfolger zur Verfügung stehen. Die Situation ist in allen ländlichen Regionen und vielen städtischen Agglomerationen außerhalb der Kernstädte weitgehend ähnlich. Für die Patienten wird es zunehmend schwieriger, eine ausreichende ärztliche Versorgung in angemessener Entfernung und Zeit zu erhalten.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass die Gründe hierfür insbesondere in den Anforderungen liegen, die heutige Absolventinnen und Absolventen an ihre zukünftige berufliche Tätigkeit als Ärztin oder Arzt stellen. Das hergebrachte Bild des Landarztes mit eigener Praxis, hohem unternehmerischem Risiko und einer "Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit" ist nicht mehr zeitgemäß und attraktiv, um Ärzte für eine Praxisübernahme zu gewinnen.

Themen wie eine ausgewogene Work-Life-Balance, geregelte Arbeitszeiten als angestellter Arzt, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der fachliche Austausch mit anderen Ärzten untereinander spielen dagegen eine viel bedeutendere Rolle bei der Berufs- und Fachrichtungswahl.

In der örtlichen Berufspraxis zeigen sich hier insbesondere folgende Grundprobleme, die sich auf die ärztliche Versorgung vor allem in ländlichen Regionen nachteilig auswirken:

- Die Zahl der Facharztanerkennungen in der Gruppe der Allgemeinmediziner liegt seit Jahren deutlich unter der Zahl der Mediziner, die altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden.
- In Folge der i.d.R. elfjährigen Weiterbildung bis zur Facharztprüfung wird dieses Missverhältnis in den kommenden Jahren fortbestehen, ungeachtet der Schaffung von Anreizsystemen, wie etwa Stipendien oder ähnlichen Maßnahmen für Studierende, die bereit sind als Allgemeinmediziner zeitlich befristet in ländlichen Regionen tätig zu werden.
- Viele Mediziner wünschen einen Beschäftigungsumfang bis maximal 40 Stunden wöchentlich oder eine Teilzeit-Tätigkeit, wohingegen ein niedergelassener Arzt mit eigener Praxis eine durchschnittliche Belastung von 57 Stunden erreicht.
- Verstärkt wird die Nachfrage nach Teilzeit-Tätigkeit durch den steigenden Anteil von Frauen im Medizinstudium, der momentan bei circa 70 % liegt.
- Junge Mediziner scheuen oft das unternehmerische Risiko, das mit einer freiberuflichen Tätigkeit verbunden ist.

2. Lösungsansatz der *medicus Eifeler Ärzte e.G.*

Im Rahmen des mit Bundesmitteln geförderten Modellvorhabens "*Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen*" hat der Eifelkreis Bitburg-Prüm das Modell einer von praktizierenden Ärzten getragenen eingetragenen Genossenschaft erarbeitet.

Der gegründeten Genossenschaft *medicus Eifeler Ärzte e.G.* gehören derzeit 13 engagierte Ärztinnen und Ärzte aus dem Kreisgebiet und Nachbarkreisen an. Die Entwicklung und Gründung wurde aus finanziellen Mitteln des Modellvorhabens unterstützt.

Ziel der Gründerinnen und Gründer sowie der inzwischen beigetretenen Praxisinhaber ist es, in Trägerschaft der Genossenschaft Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu betreiben, um Ärztinnen und Ärzten, die für eine freiberufliche Tätigkeit nicht gewonnen werden können, attraktive Anstellungsverträge anzubieten.

Auch Praxisinhabern, die altersbedingt eine Entlastung oder eine Nachfolge suchen, bietet das genossenschaftliche MVZ-Modell z.B. die Übernahme von administrativen Aufgaben oder flexible Arbeitszeitmodelle an, um sie möglichst lange für den Dienst am Patienten zu gewinnen.

Ziele der Genossenschaft sind damit:

- die Verantwortung für die ambulante ärztliche Versorgung in der Hand der aktiv in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte zu belassen;
- ein Alternativmodell zu medizinischen Versorgungszentren in der Trägerschaft von Klinikkonzernen, regionalen Krankenhäusern oder Kommunen zu schaffen, bei denen Ärzte "nur" angestellt sind und damit wesentlich stärker dem Direktionsrecht des Arbeitgebers unterworfen sind;
- die ärztliche Patientenbetreuung wesentlich stärker an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten und weniger dem Gebot der Gewinnmaximierung unterworfen zu sein.

Das Modell kombiniert somit die Vorzüge der Freiberuflichkeit mit der Flexibilität und Sicherheit eines Anstellungsverhältnisses.

3. Umsetzungsstand

Seit 2012 ist die Rechtsform der Genossenschaft für den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren gesetzlich zugelassen. Niedergelassene Ärzte stellen eine der gesetzlich zugelassenen Gesellschaftergruppen dar.

Anders jedoch als für die Rechtsform der GmbH als Trägergesellschaft fehlt für die Genossenschaft nach § 95 SGB V die Verpflichtung, mit dem Antrag auf MVZ-Zulassung auch selbstschuldnerische Bürgschaften jedes einzelnen Gesellschafters bzw. Mitglieds vorzulegen.

Bürgschaftsverpflichtungen sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen bei GmbH für den Fall absichern, dass mögliche Regressforderungen das Vermögen der Gesellschaft übersteigen.

Das Bundessozialgericht hat in einem Urteil vom 22.10.2014, Az. B 6 KA 36/13 R klargestellt, dass die Ungleichbehandlung der Gesellschafter einer GmbH zu den Mitgliedern einer Genossenschaft rechtlich zulässig ist. Das Gericht hat dies damit begründet, dass eine Genossenschaft i.d.R. eine deutlich höhere Anzahl an Mitgliedern im Vergleich zu den zumeist wenigen Gesellschaftern einer GmbH aufweist. Faktisch, so das BSG, wäre die Verpflichtung zur Abgabe einer selbstschuldnerischen Bürgschaft jedes einzelnen Mitgliedes einer Genossenschaft in der Realität nicht zu erwarten.

Die Kassenärztliche Vereinigung vertrat jedoch in der Frage der Bürgschaftsgewährung von Anfang an eine abweichende Auffassung zur dargestellten Rechtslage. Sie ist der Meinung, dass die fehlende Verpflichtung in § 95 SGB V für Genossenschaften, ebenfalls selbstschuldnerische Bürgschaften jedes Mitglieds vorzulegen, eine planwidrige Regelungslücke darstelle. Die KV hielt deshalb auch im hiesigen Zulassungsverfahren daran fest, dass auch von den Genossenschaftsmitgliedern jeweils selbstschuldnerische Bürgschaften vorgelegt werden müssten.

4. Umsetzungshindernisse

Die *medicus Eifeler Ärzte e.G.* stellte im Laufe des Jahres 2017 bereits zweimal beim Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung einen Antrag auf Zulassung als Träger eines MVZ.

Dabei erklärte sich die Genossenschaft freiwillig zur Stellung einer zusätzlichen Sicherheitsleistung (Versicherungsmodell) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung bereit und stützte ihr Absicherungsmodell auf § 232 Abs. 2 BGB, also die Gestellung eines "tauglichen Bürgen" in Gestalt der Versicherung.

Aufgrund der unterschiedlichen Rechtsauffassungen zu dieser Frage vertagte der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung in beiden Fällen eine Entscheidung.

Nach der zweimaligen Vertagung suchte die *medicus Eifeler Ärzte e.G.* das Gespräch mit den Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, um eine für beide Parteien rechtlich und praktisch tragbare Lösung zu entwickeln.

Es fanden Gespräche sowohl mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung als auch mit den zuständigen Fachabteilungen für Recht und Sicherstellung statt. Mit einer großen Versicherungsgruppe wurde ein Absicherungsmodell entwickelt und in den Deckungsbestimmungen und in der Absicherungshöhe auf die Forderungen der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmt. Es bestand Einvernehmen zwischen allen

Beteiligten, dass die im Detail abgestimmte Versicherungslösung zugleich Grundlage für einen neuen Antrag auf MVZ-Zulassung sein sollte.

Keine Übereinstimmung gab es zu der Forderung der Fachabteilung Sicherstellung, dass die Genossenschaft sich verpflichten müsse, für den Fall einer zukünftigen Änderung des § 95 SGB V zu einem späteren Zeitpunkt dann selbstschuldnerische Bürgschaften der Mitglieder der Genossenschaft vorzulegen. Die Vertreter der Genossenschaft hielten diese Forderung, die im geltenden Recht keine Grundlage findet, für inakzeptabel.

Die *medicus Eifeler Ärzte e.G.* reichte für die Sitzung des Zulassungsausschusses am 25.04.2018 einen entsprechenden neuen Antrag auf die Zulassung eines MVZ ein. Der Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung für die Region Trier lehnte auf Empfehlung der Abteilung Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in der Sitzung am 25.04.2018 den MVZ-Antrag ab.

Nach den vorangegangenen Gesprächen und detaillierten Abstimmungen ist die Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht nachvollziehbar. Wie oben dargestellt, entspricht der Beschluss nach Auffassung der *medicus Eifeler Ärzte e.G.* auch nicht dem geltenden Recht.

Im Interesse der zukünftigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung hat der Eifelkreis Bitburg-Prüm den Gründungs- und Zulassungsprozess der *medicus Eifeler Ärzte e.G.* intensiv begleitet, insbesondere durch den Arbeitskreis zur Sicherung der allgemeinärztlichen Versorgung im Kreis, an dem auch Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung regelmäßig teilnehmen.

Ohne die Zulassung einer MVZ-Trägerschaft kann die Genossenschaft ihre oben beschriebenen Aufgaben nicht erfüllen und alle bisherigen Bemühungen mit einem neuen Organisationsmodell dem Ärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken wären wirkungslos. Das Vorgehen der Kassenärztlichen Vereinigung lässt das nötige Problem- und Verantwortungsbewusstsein bezüglich einer gewissenhaften Erfüllung des Sicherstellungsauftrages im ländlichen Raum vermissen.

5. Lösungsmöglichkeiten

Es wäre aus unserer Sicht mittelfristig wünschenswert, wenn zum einen die gesetzlichen Grundlagen - hier § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V - dergestalt ergänzt würden, dass auch die eingetragene Genossenschaft als zulässige Rechtsform anerkannt wird und ferner die Voraussetzung der selbstschuldnerischen Bürgschaft um die Möglichkeit des Nachweises einer haftungsdeckenden Versicherung ergänzt wird.

Um dem Modellversuch kurzfristig Vorschub zu leisten, wären die Initiatoren für die Unterstützung durch das Bundesministerium im Rahmen des Antragsverfahrens äußerst dankbar.

Hochverehrter Herr Bundesminister,

wir sind davon überzeugt, dass dieser Ansatz zwar nicht *stante pedes* alle Probleme der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum lösen wird, aber sicherlich dazu geeignet ist, einen erheblichen qualitativen und quantitativen Beitrag für eine kosteneffiziente Verbesserung der Versorgung zu leisten.

Wir bitten daher - nicht zuletzt im Namen der Initiatoren - um Ihre Unterstützung für dieses bislang einzigartige Projekt.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Andreas Gerten
Vorsitzender -
CDU Stadtverband Bitburg



Alexander Neuhaus



Gundi Funk

Nachrichtlich

- Patrick Schnieder, MdB
- Michael Billen, MdL RLP

Weiterleitung per Social Media