P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG legt Stellungnahme zum Terminservice- und Versorgungsgesetz vor**

**Bessere ärztliche Versorgung geht nur mit den Krankenhäusern**

Berlin, 15. Januar 2019 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht weiterhin dringenden Änderungsbedarf am Terminservice- und Versorgungsgesetz, dessen Entwurf am morgigen Mittwoch in einer ersten Anhörung im Gesundheitsausschuss behandelt wird.

Die DKG begrüßt, dass Patienten schneller und besser Arzttermine erhalten und die Situation in ländlichen und strukturschwachen Regionen verbessert werden soll. Dazu müssen Versorgungskapazitäten einschließlich Öffnungszeiten ausgeweitet werden. Absolut kontraproduktiv und widersprüchlich ist dagegen, dass mit dem Gesetzentwurf der Fortbestand bestehender ambulanter medizinischer Versorgungszentren (MVZ) gefährdet wird. In den mehr als 2.800 Zentren arbeiten heute rund 18.000 Ärzte. Wenn, was der Gesetzentwurf vorsieht, ausscheidende angestellte Ärzte nicht automatisch nachbesetzt werden können, schwebt über den MVZ ein hohes Maß an Unsicherheit über deren Fortexistenz. Wenn die Nachbesetzung in die Hände der Zulassungsausschüsse gegeben wird, werden die MVZ der Krankenhäuser einer systematischen Benachteiligung preisgegeben. „Denn dort könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), die bekanntlich alles daran setzen, MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern zu erschweren, de facto über deren Fortexistenz bzw. personelle Aushöhlung entscheiden“, erklärte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum.

Die DKG lehnt zudem die Absicht ab, die KVen zukünftig zu Leistungserbringern zu machen, indem man ihnen gestattet, selbst Praxen oder MVZ zu betreiben. Als Körperschaften des Öffentlichen Rechts mit faktisch unbegrenzten Eigenfinanzierungsmöglichkeiten (durch Beitragsabschöpfung bei den niedergelassenen Ärzten) würden sie zu Wettbewerbern in der ambulanten medizinischen Versorgung ohne wirtschaftliches Risiko zu tragen – ein ordnungspolitisch höchst zu hinterfragendes Konstrukt. Gesetzlich muss vielmehr sichergestellt werden, dass immer zuerst geprüft werden muss, ob vorhandene originäre medizinische Leistungserbringer, insbesondere auch Krankenhäuser, die Möglichkeit haben, die bedarfsnotwendigen ambulanten Leistungen zu erbringen, ehe wettbewerbsrechtlich bedenkliche und parallele Strukturen aufgebaut werden. Zu erinnern ist, dass § 116 SGB V die Einbeziehung von Krankenhäusern bei Unterversorgung ermöglicht. Dies ist aber mit erheblichen Restriktionen verbunden. „Statt KVen ohne weitere Bedingungen zuzulassen, sollten die Rahmenbedingungen für die Einbeziehung von Krankenhäusern gelockert werden“, so Baum.

Die gesamte Stellungnahme der DKG finden Sie [hier.](https://www.dkgev.de/dkg.php/cat/205/aid/46821/title/DKG-Stellungnahme_zum_Gesetzentwurf_der_Bundesregierung_fuer_ein_Gesetz_fuer_schnellere_Termine_und_bessere_Versorgung_%28Terminservice-_und_Versorgungsgesetz_-_TSVG%29_sowie_zum_AEnderungsantrag_der_Koalitionsfraktionen_zur_Heilmittelversorgung)

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,5 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.