

KRITISCHE BETRACHTUNG ZUM GKV-VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZ (VSG)

Für all diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die sich **mittelfristig** nicht mit der Aufgabe ihrer Praxis und der damit verbundenen Rückgabe der Zulassung beschäftigen (und der GAU in Form der **Berufsunfähigkeit** bzw. des **Todes** subjektiv betrachtet als ziemlich **unwahrscheinlich** angesehen wird), ist die derzeitige Diskussion über die Soll-Regelung bei der Verweigerung der Nachbesetzung durch den Zulassungsausschuss und der damit verbundenen Konsequenzen durch den **Zwangsverkauf** nicht sehr interessant.

Um so mehr möchte ich jedoch alle Ärztinnen und Ärzte, die vor einer **überschaubaren Abgabesituation**, verursacht durch Alter, Krankheit, Ortswechsel, geänderte Lebensplanung stehen, **sensibilisieren**.

Wo sehe ich die Mängel dieses Gesetzes?

1. DER GRUND-MANGEL

Bei konsequenter Anwendung des VSG bedeutet dies mittelfristig das Aus für 25.000 Arzt- und Psychotherapeuten-Praxen. Wie ist dies mit dem Versprechen, innerhalb von 4 Wochen einen Arzttermin zu bekommen, vereinbar?

2. DIE FACHLICHEN MÄNGEL:

„Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Arztpraxis“, so heißt es im Gesetz. Der „Verkehrswert“ ist durch das BSG definiert (B 6 KA 39/10 R). Diese Definition kommt der „modifizierten“ Ärztekammermethode gleich. Zwei elementare Parameter, die einen **sehr hohen Einfluss** auf den Wert haben, fehlen:

2.1. DER KALKULATIONSZINSFUSS

Je **niedriger**, desto höher der **Praxiswert**. Was dies bei dem sicher noch länger anhaltenden Zinsniveau heißen muss, kann sich jeder ausrechnen.

2.2 DER VERFLÜCHTIGUNGSZEITRAUM

Je größer das Konstrukt und damit die Institutionalisierung der zu bewertenden Praxis/ärztlichen Konstrukts ist, desto länger ist dieser „**Verflüchtigungszeitraum**“.

3. DIE AUSNAHMEN

3.1 Die zum Teil sehr problematische Ausnahme, dass BAG-Partnern, die keinen Sitz hatten (Angestellte) und mindestens 3 Jahre in der BAG waren, nicht betroffen sind, führt zu folgendem: Bewerben diese Angestellten sich um den Sitz, muss dies genehmigt werden (den „Umgehungsvarianten“ sind Tür und Tor geöffnet).

3.2 Warum sich ein **Medizinisches Versorgungszentrum** auf einen Sitz bewerben kann und damit rechnen kann, die Nachbesetzung zu bekommen, auch wenn kein Arzt im MVZ vorhanden ist(!), ist **nicht nachvollziehbar**. Meines Erachtens ist dies eine **eklatante, juristisch sicher nicht haltbare Schlechterstellung** sämtlicher, wie auch immer ausgestatteter BAG's.

3.3 Ärzte, die zuvor mindestens 5 Jahre lang in einem Gebiet tätig waren, das als **unterversorgt** eingestuft wurde, würden den Zuschlag erhalten. Und was geschieht dann mit der verlassenen Bevölkerung?

4. DIE PSYCHOLOGISCHEN MÄNGEL

Da es sich nach Meinung vieler Experten quasi um eine Zwangsenteignung handelt (§14 GG ist überwiegend anzuwenden), ist ein (Groß-)Teil der Altersversorgung des niedergelassenen Arztes eingebrochen.

Es ist ein Hohn; denn dies steht fest, das dafür notwendige Geld zahlen Sie aus Ihrem Honorartopf! D.h. dieser wird kleiner. Ein weiteres Indiz des (gewollten) Angriffs auf die Freiberuflichkeit (Lauterbach lässt grüßen).



Dr. rer. pol. Rudolph Meindl

- Diplom-Kaufmann
- Geschäftsführender Gesellschafter Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH
- Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
- Seit über 46 Jahren im Dienste des Arztes