

### **EEP-Nachrichten**

#### **Aktuelle Informationen aus dem Medizinrecht/Life Science Law**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Partner und Klienten,

mit großen Schritten nähern wir uns den Feiertagen und dem Jahreswechsel. Ruhiger und besinnlicher wird es trotzdem noch nicht. Vielmehr beschäftigte sich der Bundestag am 13. Dezember 2018 erstmals mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Die Ärztezeitung titelte am Tag danach „Terminservice-Gesetz: Ring frei für Spahns Großreform“.

Seit Monaten beschäftigt sich das Gesundheitssystem mit dem Referenten- resp. dem Kabinettsentwurf. Viele Aspekte sollen geregelt werden: Terminservicestellen, Sprechstundenzeiten, Vergütung und Zuschläge, Versorgung in unterversorgten Gebieten, Heil- und Hilfsmittelversorgung. Entscheidend aber dürfte die Frage werden, wie die Versorgung im ambulanten Bereich zukünftig aussehen soll. Im Zentrum der Diskussion steht, ob und inwieweit Kapitalinvestoren über Träger von MVZ-Strukturen an der Versorgung beteiligt werden sollen und müssen.

So trug die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im Rahmen der Anhörung des BMG vor, dass bei einem Verzicht auf die geplanten Änderungen im Bereich der MVZ-Träger-Strukturen die ambulante Versorgung dem „Renditedenken von Venture-Capital-Firmen geopfert werden würde“. Qualität und flächendeckende Versorgung seien in Gefahr und im zahnärztlichen Bereich würden monopolartige Strukturen durch Ketten entstehen. Die Gegner argumentieren, die Zahnärzte würden „die ambulante Versorgung in die 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückkatapultieren“.

Seit der Wiedervereinigung und der Abschaffung der DDR-Polikliniken hat sich im Gesundheitssystem viel geändert. Althergebrachte Strukturen im ambulanten Bereich werden den Anforderungen einer modernen Versorgung nicht mehr gerecht. Denken wir beispielsweise nur an die Feminisierung der akademischen Berufe, Work-Life-Balance oder auch Digitalisierung.

Das finale Terminservice- und Versorgungsgesetz, mit dessen Inkrafttreten zum 1. April 2019 gerechnet wird, entscheidet die Zukunft der ambulanten Versorgung. Daher haben wir uns entschieden, einzelne Aspekte der

derzeit diskutierten Rahmenbedingungen nochmals zu beleuchten und zur Diskussion zu stellen.

Die Debatte wird uns über die Feiertage begleiten, um im Rahmen der Anhörung vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages im Januar 2019 weitere Vertiefung zu erfahren.

Bis dahin wünschen wir Ihnen, Ihren Familien und Mitarbeitern gesegnete Feiertage und für 2019 alles Gute, vor allen Dingen Gesundheit und Zufriedenheit.

Zudem möchten wir uns bei Ihnen allen für Ihr Vertrauen und die ausgezeichnete Zusammenarbeit bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

*Alexander Ehlert*



**EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**  
Bei Rückfragen: [newsletter@eep-law.de](mailto:newsletter@eep-law.de)  
[www.eep-law.de](http://www.eep-law.de)

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Beiträge**

#### **Mögliche Einschränkung der MVZ-Gründungsberechtigung für Krankenhäuser?**

Dr. Christian Rybak

#### **Einschränkung der Gründungsberechtigung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer**

Julian Bartholomä

#### **Nachbesetzung im MVZ im Rahmen des TSVG**

Franca Werhahn

## **Zulassung von ambulanten Betreuungsdiensten. Chance oder Risiko?!**

David Dittberner

## **TSVG-Beschränkung unternehmerischer Beteiligungsverhältnisse auf eine Minderheit**

Dr. Horst Bitter

## **Ist eine LEX-Zahnärzte der Kompromiss im Hinblick auf die nicht-ärztlichen Dialyseleistungserbringer?**

Daniel Donhauser

## **Neuigkeiten in eigener Sache**

Personalia

Berichte über Tagungen und Veranstaltungen

Vorankündigungen

Awards und Rankings

## **Besondere Veröffentlichungen**

---

### **1. Beiträge**

#### **Mögliche Einschränkung der MVZ-Gründungsberechtigung für Krankenhäuser?**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) unterliegen seit Anbeginn ihres Bestehens einem bemerkenswerten Wandel. Wurden anfangs MVZ etwa gegenüber der Einzelpraxis oder auch der Berufsausübungsgemeinschaft noch privilegiert, so hat sich dies in der Folge der späteren Reformen weitgehend angeglichen. In den letzten Jahren wurden allerdings die Regelungen zur Gründung beziehungsweise zum Betrieb von MVZ mehrfach wiederholt modifiziert.

Beispielhaft kann hier etwa das GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) genannt werden, durch das im Jahre 2012 der Kreis der gründungsberechtigten Leistungserbringer gegenüber der ursprünglichen Rechtslage erheblich eingeschränkt wurde. Unabhängig von den mit dem TSVG nun ins Auge gefassten Regelungen wurde jedoch bereits seit längerer Zeit die Frage erörtert, ob und inwieweit auch Krankenhäuser in der Möglichkeit der Gründung von Medizinischen Versorgungszentren beschränkt werden sollten. Diese Diskussion hat in den bisherigen Entwurf keinen Eingang gefunden. Allerdings möchte nunmehr der Bundesrat die Zulassungskriterien für MVZ verschärfen, um – so die Lesart – die Bildung einer marktbeherrschenden Stellung einzelner MVZ-Ketten zu verhindern. Nach Auffassung des Bundesrates nämlich sei es zu befürchten, dass andernfalls versorgungsschädliche konzernartige Monopolstrukturen in der ärztlichen / zahnärztlichen Versorgung weiter begünstigt werden könnten. Bereits heute seien in der vertragsärztlichen Versorgung bedenkliche

Monopolisierungstendenzen festzustellen. Für die Gründung eines Krankenhaus-MVZ sollte daher künftig – so die Forderung des Bundesrats – Voraussetzung sein, dass das Krankenhaus einen fachlichen und räumlichen Bezug zum Versorgungsauftrag des MVZ hat. Vor diesem Hintergrund schlägt der Bundesrat folgende Regelung in seinem Beschluss vom 23.11.2018 (BR-Drucks. 504/18) vor:

„Krankenhäuser sind zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren nur berechtigt, wenn der Krankenhausstandort innerhalb des entsprechenden Planungsbereich liegt, in dem das medizinische Versorgungszentrum seinen Sitz haben soll, oder es in einem Gebiet liegt, für das der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 getroffen hat und das Krankenhaus nach der Feststellung im Krankenhausplan einen Versorgungsauftrag in den Fachgebieten hat, die im medizinischen Versorgungszentrum vertreten sein sollen. [...]“

Hierdurch soll verhindert werden, dass Krankenhausträger über die Gründung eines MVZ das Leistungsspektrum ausweiten. Ebenso soll es nicht mehr zulässig sein, dass ein Krankenhaus-MVZ in großer räumlicher Entfernung vom Sitz des Krankenhauses betrieben wird. Ob die vorgeschlagene Regelung tatsächlich erforderlich, angemessen und verhältnismäßig wäre, darf bezweifelt werden. Entscheidend ist generell – und zwar unabhängig von der konkreten Organisationsform, dass klare Regelungen im Hinblick auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie die Sicherstellung der Versorgung bestehen. Hierbei macht es letztendlich aber keinen Unterschied, in welcher Trägerschaft eine Einrichtung geführt wird. Schlussendlich wird man fragen müssen, wie künftig die medizinische Versorgung sichergestellt werden kann, wie beispielsweise im Hochtechnologiebereich die künftigen Investitionen zu stemmen sind und wer bereit und in der Lage ist, diese zu übernehmen. Dabei gilt es zu klären, in welcher Weise durch die bisherige Rechtslage es tatsächlich zu quantitativen und / oder qualitativen Versorgungsengpässen gekommen ist und mit welchen Mitteln hierauf ggf. zu reagieren ist, ohne dabei nicht die berechtigten Interessen der betroffenen Leistungserbringer aus den Augen zu verlieren.

Bei Rückfragen: [c.rybak@eep-law.de](mailto:c.rybak@eep-law.de)

### **Einschränkung der Gründungsberechtigung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer**

Spätestens seitdem der Referentenentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) am 23.07.2018 vorgelegt wurde, gibt es zu einzelnen inhaltlichen Punkten kontroverse Diskussionen. Eine der umstrittensten Fragen ist die Neuregelung des § 95 SGB V hinsichtlich der Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen.

Die am häufigsten gewählte Rechtsform einer MVZ-Betreiber-gesellschaft ist – insbesondere aufgrund der Vorteile einer eigenen Rechtspersönlichkeit und der Haftungsbeschränkung - die einer GmbH. Wer zur Gründung eines

MVZ und somit als Gesellschafter einer MVZ-Betriebsgesellschaft zugelassen ist, regelt der Gesetzgeber abschließend in § 95 Abs. 1a S. 1 SGB V. So kommen zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser und Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V in Betracht. Gemäß Art. 1 Nr. 52 a) bb) des Kabinettsentwurfs zum TSVG soll nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V folgender Satz eingefügt werden: *„Erbringer nicht-ärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt.“*

Im Rahmen des Kabinettsentwurfs zum TSVG bringt der Gesetzgeber mehrfach zum Ausdruck, dass eine qualitativ gute und gut erreichbare medizinische Versorgung aller versicherten Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sichergestellt werden soll. Hierfür soll unter anderem die Attraktivität der medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhalten werden. Durch den vorgelegten Entwurf werden diese Interessen, entgegen der Intention des Gesetzgebers, gefährdet.

Der Gesetzesvorstoß dient insbesondere dazu, Kapitalinvestoren ohne medizinisch-fachlichen Bezug den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu verwehren. Um die notwendigen Investitionen für eine qualitativ hochwertige und moderne Diagnostik flächendeckend gewährleisten zu können, bedarf es jedoch häufig der Unterstützung eines finanzkräftigen Partners, der das unternehmerische Risiko mitträgt. Bei den Banken die erforderlichen Mittel in Form von Fremdkapital zu vertretbaren Konditionen zu bekommen, wird aus Sicht der (Zahn-)Ärzte immer schwieriger. Die jetzige GbR-Struktur der Praxen ist veraltet und angesichts der hohen Investitions- und Darlehenssummen in vielen Bereichen der Medizin nicht mehr verantwortbar, da die persönliche Haftung der (Zahn-)Ärzte bestehen bleibt.

Die Möglichkeit, eine finanzielle Partnerschaft zu erhalten ist darüber hinaus wichtig, da insbesondere die Möglichkeit der ambulanten ärztlichen Tätigkeit im Anstellungsverhältnis zur Versorgungssicherheit in vielen - insbesondere ländlichen - Regionen beiträgt und von der modernen Ärzteschaft vermehrt gefordert wird. Gerade aus Sicht vieler junger Mediziner ist eine solche Lösung attraktiver, da vielfach der Wunsch nach festen Arbeitszeiten, Teilzeitregelungen, Flexibilität und guter Angestelltengehälter in der Abwägung gegenüber unternehmerischen Risiken und zeitintensiver Selbstständigkeit überwiegt. Dies ist auch aus rechtlicher Sicht nicht bedenklich. Die wirtschaftliche und medizinische Ebene sind heute bereits rechtlich voneinander getrennt. Weisungsfreiheit des ärztlichen Leistens eines MVZ ergibt sich aus § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V und schützt so die ärztliche Unabhängigkeit in MVZ-Strukturen. Ärztliche Behandlungen müssen nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und wirtschaftlich sein, wie sich bereits aus § 12 SGB V ergibt. Dabei spielt es keine Rolle, welche Trägerstruktur hinter einem jeweiligen nicht-ärztlichen Dialyseleistungserbringer steht.

Nicht zuletzt greift § 95 Abs. 1a S. 1 Halbs. 2 SGB V-E unmittelbar in die durch Art. 12 Abs. 1 GG verbürgte Berufsfreiheit der Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V ein. Denn sie sollen – anders als bisher – nur noch fachbezogene MVZ gründen dürfen. In

der Verringerung andernfalls möglicher Beschäftigungsoptionen in MVZ liegt zudem ein mittelbarer Eingriff in die Berufsfreiheit insbesondere junger Ärztinnen und Ärzte vor. Außerdem ist der allgemeine Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 12 Abs. 1 GG und das Unionsrecht zu berücksichtigen.

Woraus sich die prognostizierte Verschlechterung der Patientenversorgung ableiten lasse, ist dem Vorschlag des Gesetzgebers nicht konkret zu entnehmen. Eine solche, insbesondere in Hinblick auf die Qualität oder die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots, hat es seit der Etablierung der MVZ zum 01.01.2004 nicht gegeben. Vielmehr ist die intendierte Überwindung sektoraler Grenzen bei der medizinischen Versorgung gerade in den fachübergreifenden Bereichen wie der Dialyse als Erfolg anzusehen.

Der Gesetzgeber sollte folglich zur Verwirklichung der eigenen Vorgaben von der Einschränkung der Gründungsberechtigung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer weitestgehend, wenn nicht insgesamt absehen.

Bei Rückfragen: [j.bartholomae@eep-law.de](mailto:j.bartholomae@eep-law.de)

### **Nachbesetzung im MVZ im Rahmen des TSVG**

Der TSVG-E bringt viele zweifelhafte Regelungsvorschläge mit sich – unter anderem die Überprüfung des Bedarfs einer Nachbesetzung einer bereits genehmigten Anstellung in einem MVZ durch den Zulassungsausschuss. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass einer Überversorgung auf Ebene der Nachbesetzungsregulierung entgegengetreten wird.

Inwieweit ein solches Vorgehen zielführend ist, kann indes als äußerst fragwürdig angesehen werden. Denn tatsächlich herrscht derzeit ein Problem in Form der ärztlichen Unterversorgung, gerade in ländlichen Gebieten vor, welchem unter anderem beispielsweise mit Hilfe von Erhöhungen der Sprechstundenzeiten abgeholfen werden soll. Durch eine Überprüfungspflicht des Zulassungsausschusses wird dem Problem der Unterversorgung und somit einem der Kernanliegen des Gesetzgebers keinesfalls abgeholfen, es besteht hingegen faktisch die Gefahr der Verschärfung der Problematik.

Zudem setzt man sich – gewissermaßen ohne Not – einem erhöhten bürokratischen Aufwand und anderen Probleme aus. Hier sei exemplarisch das Fehlen der Planungssicherheit im Rahmen der Patientenversorgung genannt. Eine, für das jeweilige MVZ notwendige, Neubesetzung könnte erheblich verzögert, wenn nicht sogar verhindert werden. Eine personenunabhängige Versorgungskontinuität, wie sie insbesondere im ländlichen Raum durch MVZ gewährleistet werden soll und notwendig ist, würde so erschwert. Der notwendige und für die moderne medizinische Versorgung bedeutsame, versorgungsbereichsübergreifende Einsatz von Ärzten ohne Bindung auf Lebenszeit kann somit nicht ohne weiteres realisiert werden. Auch mit der im Arbeitsrecht geschützten Freiheit des Arbeitnehmers zu kündigen, sind diese Bestimmungen nicht ohne weiteres in

Einklang zu bringen, da es zeitlich in vielen Fällen kaum möglich sein wird, bei jeder Neuanschaffung fristgerecht ein Zulassungsverfahren einzuberufen und abzuschließen.

Eine Bedarfsprüfung findet bereits im Rahmen der Zulassung des MVZ statt. Die bisherige und aktuell vorgeschriebene Überprüfung in einem Nachbesetzungsverfahren bezieht sich einzig und allein auf formelle Voraussetzungen der Nachbesetzung, nicht auf Fragen der Bedarfsplanung. Die Gesetzesbegründung stellt im Kern darauf ab, dass ein Gleichlauf zur Nachbesetzung von Zulassungen erfolgen soll. Tatsächlich wäre das Ergebnis der Änderung jedoch eine deutliche Schlechterstellung der MVZ. Grund hierfür sind die fehlende Konkretisierung per Schwellenwerten, das Fehlen gleich gestalteter Ausnahmen und das Ausbleiben einer Anpassung in der Rechtsschutzgestaltung. Insbesondere fällt dabei ins Gewicht, dass, anders als im Fall der Versagung der Nachbesetzung von Zulassungen, keine Kompensation vorgesehen ist.

Schließlich können langwierige Nachbesetzungsverfahren die Problematik der auftretenden Versorgungslücken mit sich bringen. Fakt ist, dass die Zulassungsausschüsse ohnehin mit der Großzahl der Antragsverfahren bereits stark überlastet sind. Eine zusätzliche Überprüfungsverpflichtung würde diese Arbeitslast stark erhöhen und zeitnahe Entscheidungen in jeglichen Prüfungsverfahren würden erschwert, wenn nicht sogar verhindert werden.

Einen Bestandsschutz sieht der Gesetzgeber ebenfalls nicht vor und greift so direkt in die Rechte der bestehenden MVZ ein. Mit den herkömmlichen, verfassungsrechtlichen Maßgaben für den Schutz der Investitionen in Versorgungsaufträge wäre dies nicht vereinbar.

Bei Rückfragen: [f.werhahn@eep-law.de](mailto:f.werhahn@eep-law.de)

### **Zulassung von ambulanten Betreuungsdiensten Chance oder Risiko?!**

Der Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) umfasst neben den vielseitigen Neuerungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung auch Änderungen in der sozialen Pflegeversicherung.

Nach Durchführung eines Modellvorhabens zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste ist nach Auffassung der Bundesregierung festgestellt worden, dass Betreuungsdienste eine sinnvolle und hilfreiche Erweiterung des Angebotsspektrums in der ambulanten Pflege darstellen. Insbesondere an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sollen von den als Fachkräften einsetzbaren Altherapeuten, Heilerziehern, Heilerziehungspflegerinnen, Heilpädagogen sowie weiteren vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich profitiert haben. Mit dem TSVG werden ambulante Betreuungsdienste als Leistungserbringer im Bereich der Pflegeversicherung zugelassen. Bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen wird mit ihnen ein Versorgungsvertrag abgeschlossen. Neben der Hoffnung, Pflegebedürftige in der Häuslichkeit besser

unterstützen zu können, zielt die Einführung von Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer auch auf die Entlastung von ambulanten Pflegediensten ab. So sollen in Zukunft ambulante Betreuungsdienste einen Teil der wachsenden Nachfrage nach Hilfe bei der häuslichen Betreuung von Pflegebedürftigen decken. Die Einführung von Betreuungsdiensten als zugelassene Leistungserbringer birgt jedoch auch Risiken. So besteht die Gefahr, dass wegen fehlenden Wissens oder falsch verstandener Hilfsbereitschaft von Betreuungsdiensten Pflegeleistungen erbracht werden. Dieser Gefahr dürfte im Alltag nur durch eine gute Koordination und Kommunikation zwischen ambulanten Pflegediensten und Betreuungsdiensten entgegengewirkt werden. Dies setzt jedoch Zeit voraus, welche die ambulanten Pflegedienste wegen der bestehenden Überlastung wahrscheinlich nur schwer aufbringen können. Es bleibt daher zu hoffen, dass der Gesetzgeber in Zukunft sich dem wesentlichen Problem, dem Fachkräftemangel, annimmt. Denn nur die Lösung dieses Problems wird auf Dauer die Situation in der Pflege nachhaltig verbessern können.

Bei Rückfragen: [d.dittberner@eep-law.de](mailto:d.dittberner@eep-law.de)

### **TSVG-Beschränkung unternehmerischer Beteiligungsverhältnisse auf eine Minderheit**

Im Rahmen des TSVG ist erneut die Diskussion um „konzernartige Monopolstrukturen“ im Bereich Medizinischer Versorgungszentren „entbrannt“. „Juristisch ausgedrückt“ soll es an dieser Stelle um die Beschränkung unternehmerischer Beteiligungsverhältnisse auf eine Minderheit gehen. Im Zuge der stattfindenden Diskussion sollten nicht nur Bedenken erhoben, sondern auch die Geltung von „Selbstverständlichkeiten“ und die Vorteile unternehmerischer Minderheitsbeteiligungen bedacht werden.

Zu den „Selbstverständlichkeiten“ gehören u. a. die Punkte, dass die Erfüllung des Versorgungsauftrages selbstverständlich auch Medizinischen Versorgungszentren – unabhängig von der Gesellschafterstruktur – obliegt und selbstverständlich die Beurteilung der Rechtslage durch Kapitalbeteiligungen nicht verändert werden kann. Insbesondere das SGB V, das Zivil-, Straf- und Berufsrecht gewährleisten sowohl die Erfüllung des Versorgungsauftrages als auch die Wahrung des Medizinischen Standards und deren Unabhängigkeit. Daran können und werden etwaige vertragsärztliche Minderheitsbeteiligungen nichts ändern.

Über die Wahrung dieser „Selbstverständlichkeiten“ hinaus können etwaige vertragsärztliche Minderheitsbeteiligungen aber Vorteile gewährleisten. Sie können die Gründung, den Ausbau und die Überführung im niedergelassenen Bereich an eine junge Generation von Vertragsärzten mit sich bringen. Dies gilt insbesondere für kapitalintensive Fachrichtungen. Eine Beschränkung der Beteiligung von Beteiligungsgesellschaften auf eine Minderheit würde gerade jungen Vertragsärzten eine wichtige Finanzierungsmöglichkeit nehmen. Zudem ist in Erwägung zu ziehen, dass in vielen Fällen langfristig nur mit Hilfe größerer Konstrukte die



flächendeckende Versorgung sowohl in Ballungsräumen als auch auf dem Land sichergestellt werden kann.

Träger von Medizinischen Versorgungszentren gründen neue oder erwerben weitere Standorte häufig in benachbarten Gebieten, um die ärztliche Versorgung mit Notdiensten und Vertretungen effizienter gewährleisten zu können. Ein Erfordernis, dass die Kapitalmehrheit bei den in einem MVZ tätigen Vertragsärzten verbleiben muss, mag sich in dieser Hinsicht ebenfalls oft als hinderlich erweisen. Über die Erleichterung des Einstiegs und der Berufsausübung einer jüngeren Vertragsärztesgeneration und die Sicherung der Versorgung in der Fläche ist schließlich auch zu berücksichtigen, dass für die in Kürze ausscheidende Generation der Vertragsärzte die Wahrung des Steuerprivilegs nach §§ 16 Abs. 1 i.V.m. 34 Abs. 3 EStG unter Zuhilfenahme von Beteiligungsgesellschaften erreicht werden kann.

Alles in allem kann und sollte die etwaige Möglichkeit der vertragsärztlichen Minderheitsbeteiligung als „Win-win-Situation“ verstanden werden.

Bei Rückfragen: [h.bitter@eep-law.de](mailto:h.bitter@eep-law.de)

### **Ist ein LEX-Zahnärzte der Kompromiss im Hinblick auf die nicht-ärztlichen Dialyseleistungserbringer?**

Insbesondere durch die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird seit langem und mit großem Nachdruck eine Einschränkung der Gründungsberechtigung nichtärztlicher Dialyseleistungserbringer gefordert. Zwar stellen die KZBV und die BZÄK im Rahmen ihrer Stellungnahme zum Entwurf des TSVG hinweisend fest, dass es bisher kein sog. Zahnärzte-MVZ gäbe, welches von einem Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen gegründet worden sei.[1] Gleichzeitig wird jedoch eine solche Entwicklung für die Zukunft nicht ausgeschlossen und mit Sorge betrachtet.

Der Regelungsvorschlag zum TSVG hinsichtlich der Möglichkeit zur Gründung von MVZ durch Erbringer nicht-ärztlicher Dialyseleistungen iSv. § 126 Abs. 3 SGB V abstrakt fachbezogen zu beschränken, ist indes weder notwendig noch zielführend.

Im bisherigen Entwurf heißt es in concreto, „Erbringer nicht-ärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt.“ Durch die in abstracto verwendete Formulierung „fachbezogener“ MVZ, schränkt der Gesetzgeber die Berechtigung zur Gründung MVZ nun aber erheblich ein und will damit der befürchteten Entwicklung entgegengewirkt, dass medizinische Versorgungszentren häufiger von Investoren gegründet werden, welche im Schwerpunkt Kapitalinteressen verfolgen und keinen fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung haben. Durch diesen, unbestimmten Entwurf, ginge der Gesetzgeber allerdings zu weit. Denn durch die Beschränkung auf fachbezogene MVZ würde ebenfalls die medizinisch sinnvollen fachübergreifenden Versorgungsmodelle ausgeschlossen, die nachweislich zu einer Verbesserung im Sinne des Gesetzesentwurfs führt, was die sachgerechte Behandlung von Patienten

und Patientinnen gefährden würde. Zumal, insbesondere in Anbetracht einer jüngeren und im Durchschnitt feminineren Ärzteschaft, vielfach der Wunsch nach festen Arbeitszeiten und guten Angestelltegehälter überwiegt, als das Tragen unternehmerischen Risiken und zeitintensiver Selbstständigkeit.

Soweit der Gesetzgeber nun dennoch an einer fachbezogenen Beschränkung der Gründungsberechtigung im Sinne der Forderung insbesondere der KZBV und der BZÄK festhalten möchte, wäre der Gesetzestext ausschließlich auf zahnärztliche Behandlung i.S.v. § 28 Abs. 2 SGB V zu beschränken und könnte lauten wie folgt: „Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 können keine medizinischen Versorgungszentren gründen, in denen Zahnärzte tätig sind.“

Dies würde die Zahnärzteschaft aus der MVZ-Gründung exkludieren aber weiterhin eine fachgerechte Betreuung von Patienten und Patientinnen ermöglichen, wie etwa bei der beispielhaften Betrachtung von Dialysepatienten. Diese sind, aufgrund gänzlich unterschiedliche Grunderkrankungen, nach Erreichen eines dialysepflichtigen Stadiums weiter zu behandeln. Selbiges gilt für Patienten und Patientinnen mit einem kardiorenalem Syndrom, die nach Erreichen eines dialysepflichtigen Stadiums ebenfalls nicht nur von Nephrologen, sondern auch weiterhin von Kardiologen zu behandeln sind.

Bei Rückfragen: [d.donhauser@eep-law.de](mailto:d.donhauser@eep-law.de)

## 2. Neuigkeiten in eigener Sache

### Personalia:



Die Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehlers & Partner freut sich bekannt zu geben, dass Herr Rechtsanwalt Julian Bartholomä mit Wirkung ab dem 01.01.2019 zum Senior Associate ernannt wird.

Herr Bartholomä ist 2017 in die Kanzlei eingetreten und seither fester Bestandteil des Teams von Herrn Prof. Ehlers und Herrn Dr. Rybak. Im Anschluss an sein Studium an den Universitäten Göttingen und Heidelberg

absolvierte Herr Bartholomä sein Referendariat am Oberlandesgericht Düsseldorf. Herr Bartholomä durchlief in dieser Zeit sowohl ein postgraduales verwaltungswissenschaftliches Ergänzungsstudium an der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer als auch Stationen bei verschiedenen renommierten internationalen Wirtschaftskanzleien, jeweils mit Schwerpunkten in den Bereichen Life Science, Medizin- und Gesundheitsrecht. Bereits seit seiner Studienzeit befasst sich Herr Bartholomä vertieft mit der Schnittstelle zwischen Gesellschafts- und Gesundheitsrecht sowie allen Fragen des regulierten Marktes.

Der Schwerpunkt seiner anwaltlichen Tätigkeit liegt in der Beratung pharmazeutischer Unternehmen und von Medizinprodukteherstellern aus dem In- und Ausland in regulatorischen und wettbewerbsrechtlichen Fragen sowie im Bereich der Erstattung und Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Außerdem berät Herr Bartholomä unsere nationalen und internationalen Mandanten bei M&A-Transaktionen in der Gesundheitsbranche einschließlich der laufenden regulatorischen Rechtsberatung und im Rahmen komplexer Restrukturierungsvorhaben.

#### **Berichte über Tagungen, Veranstaltungen:**

**Teilweise werden in diesem Teil des Newsletters auch Kurzberichte abgedruckt, die parallel zu den jeweiligen Veranstaltungen über unsere sozialen Netzwerke wie Facebook, LinkedIn, Xing, Twitter, Instagram, Google+ oder auf unserem Blog ([life-sciences-law-blog.com](http://life-sciences-law-blog.com)) sowie unserer Homepage ([www.eep-law.de](http://www.eep-law.de)) gepostet wurden. Wir laden Sie ein, uns auch dort zu folgen, beispielsweise unserem Senior Partner Prof. Dr. Dr. A. P. F. Ehlers.**

#### **Moskau, 7.10.2018, 1.Tag, 17. Petersburger Dialog (gepostet 08.10.2018)**

Nach den Begrüßungsreden der beiden Co-Vorsitzenden des Petersburger Dialogs, Wiktor Subkow und Ronald Pofalla, und der Ansprache des stellvertretenden Bürgermeisters von Moskau Alexander Gorbenko widmete sich Peter Altmaier, Bundesminister für Wirtschaft und Energie, dem Dachthema des 17. Forums – „Vertrauen bilden, Partnerschaft stärken: Zivilgesellschaftliche Zusammenarbeit zwischen Russland und Deutschland als Impuls für den zwischenstaatlichen Dialog“. Am zweiten Tag nehmen dann die Arbeitsgruppen ihre Arbeit auf. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers ist Delegierter und Mitglied der AG Gesundheit.



**Moskau, 8.10.2018, 2.Tag des Petersburger Dialogs  
(gepostet am 09.10.2018)**

Um 10:00 Uhr nahmen die Arbeitsgruppen ihre Arbeit auf. Unter Leitung von Bundesgesundheitsministerin a. D. Fischer und Prof. Schljachto, Generaldirektor des Nationalen Medizinischen Forschungszentrums Almasow, diskutierten die Mitglieder der AG einen ganzen Strauß von Themen. Von der Mortalitätsdynamik über Rechtsetzung in der Biomedizin, Patientenorientierung bis zum Datenschutz reichte das Spektrum. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers und Prof. Roschal, Präsident der medizinischen Vereinigung "Nationale medizinische Kammer" leiteten als Ko-Vorsitzende die erste Session. Prof. Ehlers referierte zudem zu den Auswirkungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung auf die Beziehungen der beiden Gesundheitssysteme. Vor dem Galadinner mit Rundfahrt auf der Moskwa wurde im Rahmen der Abschlusssitzung der Peter-Boenisch-Gedächtnispreis übergeben.

**St. Petersburg, 17.-19.10.18, Petersburger Dialog  
(gepostet am 18.10.2018)**

Zur gemeinsamen Sitzung „Praktische Arbeit mit Menschen mit Behinderung“ trafen sich die Arbeitsgruppen „Kirchen in Europa“, „Gesundheit“ und „Zivilgesellschaft“ des Petersburger Dialogs vom 17. bis 19. Oktober in St. Petersburg. Die Vorsitzende der AG Gesundheit, Bundesgesundheitsministerin a.D. Andrea Fischer, betonte in ihren einleitenden Worten die zentralen Herausforderungen für beide Länder. Unser Seniorpartner Prof. Ehlers wies in der Diskussion nach den ersten Hauptreferaten von G. Kolossowa („Wahrnehmung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in St. Petersburg im Hinblick auf das gültige

Rehabilitationsrecht“) und A. Hofinga („Zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Russland“) darauf hin, dass die Inklusion eine zentrale Aufgabe jeder humanen Gesellschaft sei. Dazu gehöre ein entsprechendes Menschenbild und die Bereitstellung von adäquaten Rahmenbedingungen. Er erläuterte die Arbeit der Paul Nikolai Ehlers-Stiftung in Russland und Deutschland, der er als Vorsitzender vorstehe. Zudem dankte er den in diesem Sinne in Russland tätigen NGOs und erwähnte ausdrücklich die Arbeit von Perspektiven e.V.

**Berlin, 18.10.2018, Springer Medizin Gala 2018  
(gepostet am 19.10.2018)**

Am 18. Oktober versammelten sich wie jedes Jahr die Entscheidungsträger des deutschen Gesundheitssystems im AXICA Berlin zur Springer Medizin Gala 2018. Es wurden der Galenus-von-Pergamon-Preis und der Charity Award verliehen. Die Nominierten im Bereich Grundlagenforschung, Primary Care, Specialist Care und Orphan Drugs hätten alle einen Preis verdient. Ehlers, Ehlers und Partner gratuliert den Preisträgern von ganzem Herzen. Außerdem wurden unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unter großem Applaus die drei Charity Awards verliehen. Ehlers, Ehlers und Partner, vertreten durch die Partner Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander Ehlers und Dr. Christian Rybak, war wieder einer der Hauptsponsoren. Wir danken Springer Medizin und allen Mitarbeitern und werden auch im nächsten Jahr wieder dabei sein.



**Berlin, Konferenz #SmartHealthSystems und Parlamentarischer Abend,  
29.11.2018  
(gepostet am 30.11.2018)**

Unser Seniorpartner Prof. Ehlers nahm gestern an der Vorstellung der internationalen Vergleichsstudie über die Digitalisierung der Gesundheitssysteme in 17 Ländern, die von der Bertelsmann-Stiftung durchgeführt wurde, teil. Erschreckend für Deutschland, denn Deutschland landete auf Rang 16. „Der digitale Fortschritt kommt nicht bei den Patienten an – zumindest nicht ausreichend.“ Die Wissenschaftler gaben fünf Handlungsempfehlungen, die nun zwingend umgesetzt werden müssen, wenn wir den Anschluss nicht verlieren wollen.

Abends diskutierte Prof. Ehlers mit Teilnehmern des Parlamentarischen Abends der Gesundheitsnetzwerker und des Deutschen Heilbäderverbandes im KARLSSON Penthouse am Gendarmenmarkt über den Kabinettsentwurf zum TSVG und notwendige Änderungen z. B. im Hinblick auf die Rahmenbedingungen für MVZ. Wir danken den Veranstaltern für einen interessanten Abend.

### **8. – 15. Dezember 2018, Oberlech (gepostet am 12.12.2018)**

Bei starkem Schneesturm begann am 8. Dezember 2018 die 46. Fortbildungswoche der bayerischen Gynäkologen in Oberlech. Auf Einladung der Moderatoren und Tagungsleiter Dr. Henrik Rebhan und Dr. Andrea Haerty treffen sich erneut hochkarätige Referentinnen und Referenten mit Kolleginnen und Kollegen aus Bayern und Baden-Württemberg zum Austausch über alle relevanten gynäkologischen und geburtshilflichen Bereiche. Am Ende des ersten Seminartages referierte unser Seniorpartner Prof. Alexander Ehlers über „Digitalisierung und Datenschutz – Herausforderung oder Gefahr?“. In den nächsten Tagen stehen Themen aus allen Bereichen dieses Fachgebiets auf der Tagesordnung, aber auch nochmals Medizinrecht oder der Vortrag von Prof. Susanne Bach „Hair“ – Betrachtungen einer Literaturwissenschaftlerin“. Schöner und besser kann Fortbildung nicht sein. Ein großes Dankeschön an die Veranstalter!

### **Vorträge und Moderationen:**

**18. Februar 2019:** 8. Unternehmerzirkel in Düsseldorf. Vortrag zum Thema „Das Geschäftsfeld „Kümmerer“. Was es bei der Gestaltung von (Vermittlungs-) Leistungen für Homecare-Unternehmen zu beachten gilt.“, Referent Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

**21. Februar 2019:** 14. MCC KassenGipfel 2019, Berlin, Moderation Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

**22. Februar 2019:** 25 Jahre GRPG. Mitgliederversammlung mit anschließender Abendveranstaltung und Festrede, Referent Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

**02. April 2019:** Verleihung des Preises für Gesundheitsnetzwerker im Rahmen des 14. Kongresses für Gesundheitsnetzwerker, Berlin, Moderation Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers

### **Awards und Rankings:**

In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei unseren Mandanten, Kolleginnen und Kollegen für die positiven Empfehlungen und Bewertungen im Rahmen der Recherchen für die jeweiligen Awards bedanken. Nachstehend führen wir Awards und Rankings auf, bei denen Ehlers, Ehlers & Partner und/oder ein Partner/Associate gelistet ist:

#### **Global Venture Awards 2018**

Ehlers, Ehlers & Partner gewann in der Kategorie „Biotechnology & Pharmaceutical“

Ehlers, Ehlers & Partner hat beim **Lawyers Worldwide Awards Magazine Global Leading Lawyers 2019** überzeugen können und gewann in der Kategorie „Medical Law Firm of the Year – Germany“.

**JUVE Handbuch Wirtschaftskanzleien 2018/2019:** Ehlers, Ehlers & Partner München und Berlin sind erneut für das Rechtsgebiet „Gesundheitswesen: Pharma- und Medizinproduktrecht“ gelistet (s. 817). Besonders hervorgehoben wurden die ausgezeichnete Vernetzung der Kanzlei sowie die strategische Beratung zu Market Access und Compliance.

Prof. Ehlers gewann den **International Advisory Experts Award 2019** in der Kategorie „Life Sciences within Germany“

#### **Golden Advisor Awards 2018**

The Worldwide Financial Advisor Awards Magazin: Ehlers, Ehlers und Partner gewann den Award in der Kategorie „International Pharmaceutical Law Firm of the Year – Germany“.



### 3. Besondere Veröffentlichungen

Zu zahlreichen interessanten und aktuellen Themen veröffentlichen wir regelmäßig in der Tagespresse und in Fachzeitschriften juristische Beiträge und Aufsätze. Bei Interesse finden Sie eine Übersicht dieser Veröffentlichungen auf unserer Homepage (hier). Eine Auswahl der Veröffentlichungen möchten wir Ihnen unter der Rubrik „Besondere



Veröffentlichungen“ präsentieren, damit Sie immer aktuell informiert sind. Dabei handelt es sich in dieser Newsletter Ausgabe um:

„Die Austauschbarkeit von Biopharmazeutika nach § 129 Abs. 1 SGB V. Rechtliche Einblicke“, in market access & health policy, 05/18, S. 22 – 24, Dr. Horst Bitter

„Multinationale klinische Studien und die FDA?“, in pharmInd 80, Nr. 9, 2018, S. 1264 – 1265, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P.F. Ehlers in Zusammenarbeit mit Dr. Stefanie Kronawitter

„Wo liegt die Grenze zwischen Nahrungsergänzungsmitteln und Arzneimitteln?“, in pharmInd 80, Nr. 10, 2018, S. 1392 – 1393, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P.F. Ehlers in Zusammenarbeit mit J. Bartholomä

„MVZ-Debatte: Wir sollten die jungen Ärzte fragen!“, in Ärzte Zeitung 14./15. Dezember 2018, S. 6, Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P.F. Ehlers, Dr. Christian Rybak

**Ein Service der  
EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Bei Rückfragen: [newsletter@eep-law.de](mailto:newsletter@eep-law.de)  
[www.eep-law.de](http://www.eep-law.de)

Disclaimer

Die EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB übernimmt für die Vollständigkeit und die Richtigkeit des Inhaltes dieser Nachrichten keinerlei Haftung. Die in diesen Nachrichten enthaltenen Inhalte sind ausschließlich zur Information bestimmt. Der Inhalt dieser Seiten ist urheberrechtlich geschützt. Die Nachrichten sind nur für die persönliche Information bestimmt.

Die EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB haftet nicht für Schäden, die aufgrund von Handlungen die ausgehend von den auf dieser oder einer der nachfolgenden Seiten enthaltenen Informationen durchgeführt werden.

Die entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften (BRAO, BORA, FAO, und BRAGO) finden Sie unter der Rubrik (Angaben gemäß § 6 TDG) auf der Homepage der Bundesrechtsanwaltskammer unter [www.brak.de](http://www.brak.de). Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir für die Inhalte externer Links keine Haftung. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Verantwortlich für den Inhalt:

**EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB**

Widenmayerstraße 29  
80538 München

Ehlers, Ehlers & Partner liegt die Sicherheit Ihrer Daten und der Schutz Ihrer Privatsphäre sehr am Herzen. Vor diesem Hintergrund haben wir unsere Datenschutzrichtlinie überarbeitet. Nähere Informationen können Sie auf unserer Homepage nachlesen.  
[ehlers-ehlers-und-partner.de/datenschutz/](http://ehlers-ehlers-und-partner.de/datenschutz/)

Copyright © 2018 EHLERS, EHLERS & PARTNER  
RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT MBB,  
All rights reserved.

Our mailing address is:  
EHLERS, EHLERS & PARTNER RECHTSANWALTSGESELLSCHAFT  
MBB  
Widenmayerstr. 29  
München 80538  
Germany