

20.11.18**Antrag**
des Landes Schleswig-Holstein**Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)**

Punkt 31 der 972. Sitzung des Bundesrates am 23. November 2018

Der Bundesrat möge anstelle der Ziffern 24 und 25 der BR-Drucksache 504/1/18 wie folgt beschließen:

Zu Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa

(§ 95 Absatz 2 Satz 6 SGB V)

In Artikel 1 Nummer 52 Buchstabe b ist Doppelbuchstabe aa wie folgt zu fassen:

„aa) Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„Für die Zulassung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder einer eingetragenen Genossenschaft ist außerdem Voraussetzung, dass die Mitglieder der Gesellschaft vorrangig selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen oder hilfsweise andere Sicherheitsleistungen nach § 232 des Bürgerlichen Gesetzbuchs für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das medizinische Versorgungszentrum aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben; dies gilt auch für Forderungen, die erst nach Auflösung des medizinischen Versorgungszentrums fällig werden.“ ‘

...

Begründung:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Erbringung von Sicherheitsleistungen oder Bürgschaftserklärungen ausschließlich bei Gesellschaftern eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer GmbH vorausgesetzt wird. Eine entsprechende Regelung auch für Mitglieder einer Genossenschaft fehlt.

Grundsätzlich haften die Mitglieder einer Genossenschaft mit ihren in der Satzung bestimmten Geschäftsanteilen. Anders als im Falle einer GmbH, für die § 5 Absatz 1 GmbHG regelt, dass das Stammkapital mindestens 25 000 Euro betragen muss, ist kein Mindestkapital bei Genossenschaften vorgesehen (§ 8a Absatz 1 GenG). Darüber hinaus enthalten die Satzungen der Genossenschaften unterschiedliche Bestimmungen darüber, ob die Mitglieder für den Fall, dass die Gläubiger im Insolvenzverfahren über das Vermögen der Genossenschaft nicht befriedigt werden, Nachschüsse zur Insolvenzmasse unbeschränkt, beschränkt auf eine bestimmte Summe (Haftsumme) oder überhaupt nicht zu leisten haben (§ 6 Nummer 3 GenG).

Es erscheint nicht gerechtfertigt, dass die Wahl der Rechtsform der eingetragenen Genossenschaft zu einer größtmöglichen Enthftung der hinter ihr stehenden natürlichen Personen führen kann. Da sich die Krankenversicherungen und die Krankenkassen bei möglichen Forderungen (zum Beispiel Ansprüchen aus fehlerhaften Abrechnungen, Regresse aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen) nicht anderweitig absichern können, würden entsprechende Schäden zu Lasten der GKV-Versichertengemeinschaft gehen. Ist die Nachschusspflicht vollkommen ausgeschlossen, dann müssen die Mitglieder auch im Insolvenzfall der Genossenschaft keine weiteren Zahlungen leisten.

Des Weiteren wird die in der BR-Drucksache 504/18 vorgesehene Regelung mit gleichwertig nebeneinander stehenden Sicherheitsleistungen als problematisch angesehen. Sie würde den Zulassungsausschuss in die kaum lösbare Situation bringen, schon im Vorwege die Höhe der Sicherheitsleistung festlegen zu müssen. Dies ist bei einer selbstschuldnerischen Bürgschaft nicht erforderlich, so dass dies die praktikablere Regelung ist. Ferner ist ein Vertragsarzt nicht in der Haftung begrenzt, wofür die Notwendigkeit der selbstschuldnerischen Bürgschaft einen Ausgleich schaffen sollte.