

Antwort der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg), Klaus Kirschner, Hans Büttner (Ingolstadt), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

– Drucksache 13/8102 –

Sonderstellung von Ärzte-GmbHs innerhalb der Gesundheitsversorgung

In der Bundesrepublik Deutschland werden zunehmend sog. Ärzte-GmbHs gegründet. Das sind Kapitalgesellschaften, deren (stille) Gesellschafter Allgemein- und Fachärzte sind. Ziele der GmbHs sind beispielsweise die Gründung privater ärztlicher Pflegedienste, die Gründung von Sanitätshäusern und die Gründung von Reha-Zentren mit Altentagesstätte. Punktuell wird auch die Beteiligung an Pharmaunternehmen und der Handel mit Arzneimitteln sowie mit medizinischem und zahnmedizinischem Gerät angestrebt.

Nach geltender Rechtslage gibt es kein generelles Teilhaber- oder Tätigkeitsverbot von Ärzten an der Rechtsform der Kapitalgesellschaft. Auch nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (§ 71 SGB XI) kann bei der Erfüllung der Voraussetzungen der Abschluß eines Versorgungsvertrages mit einer Ärzte-GmbH nicht verweigert werden.

Die Rechtmäßigkeit von Ärzte-GmbHs in bezug auf standes- und wettbewerbsrechtliche Regelungen ist allerdings umstritten und bedarf der Klärung: Beispielsweise muß geklärt werden, inwieweit entsprechende Berufsordnungen der Ärztekammern im Widerspruch zu den Aufgaben und Zielen von Ärzte-GmbHs stehen, und ob eine bundeseinheitliche Klärung angezeigt ist.

Ebenso umstritten und zu klären sind in zivilrechtlicher Kompetenz liegende wettbewerbsrechtliche Fragen (UWG). Ein Verstoß gegen § 1 UWG kann vorliegen, wenn die beteiligten Ärzte eine besondere Vertrauensstellung oder Autorität, die ihnen von den Patienten zuerkannt wird oder einen Wettbewerbsvorsprung durch den Erstkontakt mit den Patienten dazu „ausnutzen“, um unter dem Mantel der Objektivität Patienten an die eigene GmbH zu verweisen und dadurch finanzielle Vorteile zu erlangen. Ungeklärt ist ebenso die Frage, inwieweit die freie Entscheidung der Patienten beeinträchtigt wird.

Hinzu treten kartellrechtliche und strukturelle Aspekte: Die Gesellschafter und Betreiber einer Ärzte-GmbH müssen aus wirtschaftlichen Gründen bestrebt sein, einen größtmöglichen Marktanteil zu erobern und Konkurrenz zu verdrängen, um eine hohe Konzentration zu erreichen. Von den bisher miteinander konkurrierenden privaten und gemeinnützigen Anbietern muß eine wachsende Monopolisierung des Marktes befürchtet werden. Dem Patienten wird zunehmend indirekt die freie Wahl der Versorgung genommen.

Unabhängig von den strittigen Fragen müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um in den genannten Bereichen Kooperationsformen zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe zu fördern, die auf rechtlich gleichberechtigter Basis Verzahnungseffekte nutzen und eine effiziente Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.

1. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über die Anzahl von Ärzte-GmbHs und den jeweiligen Gegenstand des Unternehmens vor, und wie bewertet die Bundesregierung die Gründung und Ziele von Ärzte-GmbHs?

Informationen über die Anzahl von Ärzte-GmbHs und den jeweiligen Gegenstand des Unternehmens liegen der Bundesregierung nicht vor.

Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 25. November 1993 – Az.: I ZR 281/91 – ist die Gründung einer Zahnärzte-GmbH zulässig. Die Beurteilungen der Ärzte-GmbH entspricht der der Zahnärzte-GmbH, eine Differenzierung ist nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofs nicht möglich. Insoweit ist die Rechtslage eindeutig.

Danach ist eine Beschränkung der Rechtsform von Kooperationen nach Artikel 12 Abs. 1, Artikel 19 Abs. 3 Grundgesetz und dem vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Institut des Parlamentsvorbehalts nur durch Gesetz oder durch vorkonstitutionelles Gewohnheitsrecht möglich. Ein ausdrückliches Verbot in diesem Sinne existiert nicht.

Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs bedeutet aber nicht, daß von den Registergerichten jede Anmeldung einer Ärzte-GmbH akzeptiert werden muß. Vielmehr ist der Begründung zu entnehmen, daß der Gesellschaftervertrag einer Heilkunde-GmbH gewisse Mindestvoraussetzungen erfüllen muß.

Die Bundesregierung sieht in dem Zusammenschluß von Ärzten in der GmbH grundsätzlich keine Gefahr für die Volksgesundheit und die Versorgung der Patienten.

2. Welche Strukturen von Seiten der Anbieter hat die Bundesregierung bei der Formulierung von § 71 SGB XI intendiert, und war dabei beabsichtigt, die Gründung von Ärzte-GmbHs zu ermöglichen?
Wenn nicht, warum nicht?

Der Gesetzgeber beabsichtigte mit der Einführung des § 71 SGB XI, ein möglichst flexibles Zulassungsrecht für Anbieter von Pflegeleistungen zu schaffen, das die Zulassung von Pflegeeinrichtungen (durch Versorgungsverträge) nur von Anforderungen der Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig macht. Die ambulante pflegerische Versorgung wird zwar in der Praxis weitgehend durch Sozialstationen und private Pflegedienste sichergestellt; mit § 71 SGB XI sollen jedoch ausdrücklich keine besonderen Anbieterstrukturen geschützt oder gefördert werden. Dies zeigt eindeutig der Regelungszusammenhang der Vorschrift mit § 72 SGB XI, der den Pflegeeinrichtungen – bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen – einen Anspruch auf Abschluß eines

Versorgungsvertrages und damit auf Zulassung zur pflegerischen Versorgung einräumt.

Nach der Begründung zu § 72 SGB XI (BR-Drucksache 505/93 zu § 81 SGB XI in der Zählung des Regierungsentwurfs, S. 135 bis 137) soll den Landesverbänden der Pflegekassen mit der Beschränkung der Zulassungsvoraussetzungen auf die Gewähr für eine „leistungsfähige und wirtschaftliche“ Versorgung die Möglichkeit eingeräumt werden, Pflegedienste und Pflegeheime auch über den aktuellen Bedarf zuzulassen. Dadurch soll ein geschlossener Markt der zugelassenen Pflegeeinrichtungen verhindert, neuen, innovativen Leistungsanbietern der Zugang zum „Pflegemarkt“ offen gehalten und so der Wettbewerb unter den Pflegeeinrichtungen gefördert werden. Dies macht deutlich, daß das Zulassungsrecht keine Einrichtung – welcher Trägerschaft auch immer – von der Versorgung ausschließt oder bei der Versorgung besonders bevorzugt, sofern sie die von § 71 SGB XI geforderten Voraussetzungen erfüllt. Dementsprechend ist das SGB XI weder darauf ausgerichtet, Ärzte-GmbHs vorrangig zuzulassen, noch läßt die Systematik des Zulassungsrechts insgesamt den Schluß zu, daß die Versorgung durch Pflegedienste in ärztlicher Trägerschaft von der pflegerischen Versorgung ausgeschlossen sein sollen (siehe auch die Antworten zu den Fragen 3 und 5). Darüber hinaus bestehen im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit verfassungsrechtliche Zweifel, wenn bestimmte Trägergruppen, wie zum Beispiel Ärzte, vom Betrieb von Pflegeeinrichtungen ausgeschlossen würden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum insoweit vergleichbaren Zulassungsrecht für Krankenhäuser handelt es sich bei dem Betrieb von Krankenhäusern begrifflich um einen vom Schutzbereich des Artikels 12 GG erfaßten Beruf.

3. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß jede Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 SGB XI, die die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet, Anspruch auf den Abschluß eines Versorgungsvertrages hat, auch wenn die Betreiberin eine Ärzte-GmbH ist?

Die Bundesregierung hält die Regelung des § 71 SGB XI für sachgerecht, wonach jede Pflegeeinrichtung, welche die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bietet, Anspruch auf den Abschluß eines Versorgungsvertrages hat; das gilt auch wenn die Betreiberin eine Ärzte-GmbH ist. Aus Sicht der Pflegeversicherung sind gegen die Beteiligung von Ärzte-GmbHs an der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung keine durchgreifenden Bedenken zu erheben. Die Leistungsvoraussetzungen für die Erbringung von Pflegeleistungen sind gesetzlich festgelegt. Gleches gilt für die Leistungshöhe. Die Entscheidung über die Leistungsgewährung obliegt den Pflegekassen (siehe auch Antwort zu Frage 14).

4. Wird die Bundesregierung erforderlichenfalls auf eine Präzisierung der angestrebten Anbieterseite im Rahmen von § 71 SGB XI hinwirken?
Wenn nicht, warum nicht?

Die Bundesregierung wird nicht auf eine Änderung des § 71 SGB XI im Sinne dieser Fragestellung hinwirken, weil dies eine Einschränkung des Zulassungsrechts nach dem SGB XI darstellte, die dessen Grundintentionen (siehe oben Antwort zu Frage 2) zuwiderlief.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß weder für Kranken- noch für Pflegekassen ein Grund besteht, einer Ärzte-GmbH, die einen Pflegedienst betreibt, einen entsprechenden Versorgungsvertrag zu verweigern, sobald dieser Pflegedienst unter der Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft steht?

Der Abschluß eines Versorgungsvertrages und damit die Zulassung von Pflegeeinrichtungen darf nicht von anderen als den in §§ 71, 72 SGB XI genannten Voraussetzungen abhängig gemacht werden. Das Zulassungsrecht des Pflege-Versicherungsgesetzes ist kein Instrument dafür, die Marktchancen bestehender privater oder freigemeinnütziger Träger gegenüber neu auf den Markt drängenden Anbietern zu schützen; es dient insbesondere der Sicherstellung einer wirtschaftlichen und leistungsfähigen pflegerischen Versorgung. Nach dem Zulassungsrecht besteht ein Kontrahierungszwang für die Pflegekassen, sofern die Pflegeeinrichtung die qualitativen und wirtschaftlichen Anforderungen erfüllt.

Dabei unterliegt es keinem Zweifel, daß auch die Pflegedienste in der Trägerschaft einer Ärzte-GmbH den strengen Zulassungs- und Qualitätsanforderungen des Pflege-Versicherungsgesetzes unterworfen sind. Die Einrichtung muß geeignet und in der Lage sein, die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen. Inhalt und Organisation ihrer Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten (§ 11 Abs. 1 SGB XI). Das setzt voraus, daß die von der Einrichtung angebotene ambulante oder statioäre Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten leitenden Pflegefachkraft ausgeführt wird.

Krankenkassen müssen in Verträgen, die sie mit Personen bzw. Einrichtungen sowie Unternehmen über die Erbringung häuslicher Krankenpflege abschließen, Vereinbarungen über den Inhalt, Umfang und die Vergütung sowie die Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen treffen (§ 132 Abs. 1 SGB V). Soweit ein Vertrag über häusliche Krankenpflege, der sowohl mit juristischen als auch mit natürlichen Personen geschlossen werden kann, diese Anforderungen erfüllt, bestehen aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht keine Bedenken hinsichtlich der Rechtmäßigkeit derartiger Verträge.

6. Welcher volkswirtschaftliche Schaden entsteht nach Einschätzung der Bundesregierung, wenn durch Ärzte-GmbHs Einrichtungen von karitativen Trägern, die mit hohem Aufwand die Qualifizierung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrieben haben und deren Lei-

stungsangebot umfassender im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit ist, durch Ärzte-GmbHs vom Markt verdrängt werden?

Die Bundesregierung sieht keinen volkswirtschaftlichen Schaden im Nebeneinander von Ärzte-GmbHs und entsprechenden Einrichtungen von karitativen Trägern. Durch den Wettbewerb, der nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb dieser Gruppen besteht, werden wichtige Anreize zur Kosteneffizienz und Angebotsvielfalt gesetzt. Dabei ist, ebenso wie in jedem anderen Wirtschaftszweig, nicht auszuschließen, daß sich einzelne Anbieter vom Markt auch wieder zurückziehen.

Bei diesen marktwirtschaftlichen Vorgängen haben Wohlfahrtsverbände keineswegs die schlechteren Startbedingungen. Sie nehmen vielmehr aufgrund der ihnen für verschiedene Aufgaben zuerkannten Gemeinnützigkeit gegenüber privaten Anbietern eine Sonderstellung ein.

7. Sieht die Bundesregierung eine Einschränkung des freien Wettbewerbs von Ärzte-GmbHs gegenüber privaten oder gemeinnützigen Anbietern durch den Wettbewerbsvorsprung des Erstkontakte mit den Patienten als gegeben?

Wenn nicht, warum nicht?

Nach bisheriger Kenntnis ist nicht davon auszugehen, daß Ärzte-GmbHs quasi wegen des „ersten Zugriffs“ bessere Marktchancen gegenüber karitativen Trägern haben. Entsprechend der Regelung in § 11 Abs. 2 SGB XI ist die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen bei der Durchführung des Gesetzes zu wahren und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. Dementsprechend ist auch dem besonderen Auftrag der Träger der freien Wohlfahrtspflege Rechnung zu tragen. Freimeinnützige und private Träger haben gemäß § 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XI Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern. Aufgrund der gleichen Wettbewerbsbedingungen wird sich bei einem Vergleich der Leistungen und der Kosten in bezug auf die entsprechenden Qualitätsstandards der Träger einer Pflegeeinrichtung durchsetzen, der die besseren Bedingungen vorhält und vom Hilfeempfänger – soweit keine unangemessenen Mehrkosten entstehen – bevorzugt wird.

8. Kann nach Auffassung der Bundesregierung durch die Tätigkeit von „Ärzte-Pflege-GmbHs“ das in den meisten Berufsordnungen enthaltene Verbot der wirtschaftlichen Verbindung von Ärzten mit Nichtärzten umgangen werden?

Wenn nicht, warum nicht?

Ein „Verbot der wirtschaftlichen Verbindung von Ärzten mit Nichtärzten“ lässt sich der Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärzte von 1996 in dieser Allgemeinheit nicht entnehmen, wie etwa die berufsordnungsrechtlichen Bestimmungen in der Folge des Partnerschaftsgesetzes zeigen. Die Beurteilung, inwieweit sich ein Arzt im Rahmen seiner Berufsordnung

hält, ist nach den Heilberufe- bzw. Kammergesetzen der Länder Aufgabe der für ihn zuständigen Ärztekammer, die ihrerseits der Rechtsaufsicht der obersten Landesgesundheitsbehörde unterliegt.

Im übrigen gilt das oben bei Frage 1 bereits Gesagte.

9. Sieht die Bundesregierung einen Widerspruch zwischen der Berufsordnung der Bayerischen Landesärztekammer, die verbietet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren und dem Verhalten von Ärzten, die nach eigener Aussage durch die Gründung von Ärzte-GmbHs den Gesundheitsmarkt selbst nutzen und sich dadurch ein zweites Standbein aufbauen wollen, das entsprechend beschickt und beworben werden muß?

Welche Folgerungen zieht sie ggf. daraus?

Zur Beurteilungskompetenz des Bundes verweise ich auf die Antwort zu Frage 8. Unter dem entsprechenden Vorbehalt ist zu sagen, daß die hier zitierte und mit § 22 der Muster-Berufsordnung wortgleiche Verbotsvorschrift des § 22 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns es Ärzten nicht verbietet, sich auch in nichtärztlichen Tätigkeitsfeldern beruflich zu betätigen, denn Artikel 12 Abs. 1 GG schützt auch das Recht, mehrere Berufe nebeneinander auszuüben. Zu beachten ist außerdem § 1 GmbHG. Werden Ärzte außerhalb des ärztlichen Berufs (§ 2 Abs. 5 i. V. m. § 1 Abs. 2 HPG) zweitberuflich, etwa in einem nichtärztlichen Heilberuf, tätig oder gründen sie eine Gesellschaft, deren Zwecke auf nicht erlaubte Tätigkeiten gerichtet sind, gilt selbstverständlich das Verbot des § 22. Im übrigen ist das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb zu beachten.

10. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, daß die Gründung und unternehmerischen Ziele von Ärzte-GmbHs nicht mit den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern vereinbar sind, die für die kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe ausschließlich die Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft oder einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gestattet, wie begründet sie ihre Auffassung, und welche Folgerungen zieht sie daraus?

Da Gegenstand des Rechts der ärztlichen Berufsausübung und damit auch der ärztlichen Berufsordnungen die (ordnungsgemäße) Ausübung des ärztlichen Berufs (§ 2 Abs. 5 BÄO) ist, können diese Bestimmungen das Verhalten von Ärzten in anderen Tätigkeitsbereichen oder Berufsfeldern grundsätzlich nicht reglementieren.

Wie bereits oben dargestellt, kann die Gesellschaftsform einer GmbH nur durch ein explizites gesetzliches Verbot ausgeschlossen werden. Da die Bundesärzteordnung ein solches Verbot nicht vorsieht, ist die Rechtslage eindeutig.

Da in der Rechtsprechung und in der Literatur bereits hinreichend Vorgaben für eine Heilkunde-GmbH entwickelt wurden, besteht

diesbezüglich kein Handlungsbedarf. Auch haben sich die bisherigen Gründungen von GmbHs auf die Volksgesundheit nicht negativ ausgewirkt, so daß insoweit ebenfalls kein Handlungsbedarf besteht.

11. Wird die Bundesregierung bundesweit empfehlen, eindeutige Regelungen für die kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe abzugeben?
Wenn nicht, warum nicht?

Die Bundesregierung wird keine Empfehlungen abgeben, um die Selbstverwaltung der Ärzte zu beeinflussen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund einer aus Sicht der Bundesregierung eindeutigen Rechtslage.

12. Wie bewertet die Bundesregierung die unternehmerischen Ziele von Ärzte-GmbHs vor dem kartellrechtlichen Hintergrund?

Ärzte-GmbHs unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen, soweit keine sozialrechtlichen Sonderregelungen existieren, die für die Ärzteschaft allgemein gelten. Dazu gehören u. a. das Kartellverbot (§ 1 GWB), die Mißbrauchsaufsicht (§ 22 GWB), das Verbot unbilliger Behinderung und Diskriminierung (§ 26 GWB) und die Fusionskontrolle. Mit diesen Instrumenten kann auch hinsichtlich der Ärzte-GmbHs gewährleistet werden, daß auf den betroffenen Märkten funktionierender Wettbewerb stattfindet.

13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Aktivitäten des Bundeskartellamtes hinsichtlich der unternehmerischen Ziele von Ärzte-GmbHs?

Das Thema Ärzte-GmbHs spielte in der Praxis des Bundeskartellamtes bisher keine nennenswerte Rolle.

14. Sieht die Bundesregierung die freie Entscheidung der Versorgungswahl von Patienten durch Ärzte-GmbHs gefährdet?
Wenn nicht, warum nicht?

Die Bundesregierung sieht die Freiheit der Patienten bei der Auswahl pflegerischer Angebote auch durch Ärzte-GmbHs nicht als gefährdet an. Soweit Befürchtungen dahin gehen, daß Ärzte ihre Patienten nur an ihre „eigenen“ Pflegedienste vermitteln und damit die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen beeinträchtigen, ist darauf hinzuweisen, daß Ärzte keinen maßgeblichen Einfluß auf die Begutachtung der Pflegebedürftigen haben; diese obliegt dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Auch in den Fällen, in denen externe Gutachter beauftragt werden, gibt in jedem Fall der MDK die Begutachtungsempfehlung ab. Die sozialversicherungsrechtliche Entscheidung über die Feststellung

der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe trifft die Pflegekasse des Patienten. Die Pflegekasse hat den Patienten auch bei der Auswahl eines Pflegedienstes zu beraten. Zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die Pflegekasse dem Pflegebedürftigen spätestens mit dem Bescheid über die Bewilligung seines Antrags auf Gewährung häuslicher, teil- oder vollstationärer Pflege eine Preisvergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich er wohnt. Der Pflegebedürftige kann bei der Wahl seines Pflegedienstes zudem auf die Hilfe der Pflegekassen, seiner Angehörigen und auch des Medizinischen Dienstes selbst zurückgreifen. Bei dieser Beratung sind insbesondere Qualitätsgesichtspunkte zu berücksichtigen.

Gemäß § 132 Abs. 2 Satz 2 SGB V haben die Krankenkassen bei der Auswahl der Leistungserbringer ihrer Vielfalt, insbesondere der Bedeutung der freien Wohlfahrtspflege, Rechnung zu tragen. Im Rahmen des in § 132 Abs. 2 Satz 1 SGB V aufgenommenen Wirtschaftlichkeitsgebotes sind auch qualitative Gesichtspunkte und die berechtigten Interessen der Patienten zu berücksichtigen. Es sind also die gesetzlichen Voraussetzungen dafür gegeben, daß die Krankenkassen mit unterschiedlichsten Leistungserbringern und nicht ausschließlich mit Ärzte-GmbHs Verträge über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege abschließen.

15. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, daß Ärzte-Pflege-GmbHs durchschnittlich höhere Leistungsabrechnungen vorlegen als gemeinnützige geführte Pflegedienste?

Es liegen keine Informationen darüber vor, daß „Ärzte-Pflege-GmbHs“ durchschnittlich höhere Leistungsabrechnungen vorlegen als freigemeinnützige Pflegedienste. Die Abrechnungen für pflegerische Leistungen stehen im übrigen nicht einseitig im Belieben der Leistungsanbieter, sondern beruhen auf zweiseitigen Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern.

16. Will die Bundesregierung gesetzliche Maßnahmen ergreifen, um die Gründung von Ärzte-GmbHs zu verhindern, die in die Tätigkeitsbereiche weiterer Leistungserbringer des Gesundheitswesens übergreifen?

Im Bereich der pflegerischen Versorgung hat sich der Gesetzgeber für ein liberales Zulassungsrecht entschieden. Die Bundesregierung beabsichtigt z. Z. nicht, Änderungen hierzu vorzuschlagen.

Auch in dieser Frage ist die Rechtslage völlig eindeutig. Soweit kein gesetzliches Verbot einer bestimmten Tätigkeit existiert, ist diese zulässig. Es entspricht nicht der Deregulierungspolitik der Bundesregierung, berufsfreiheitsbeschränkende Regelungen oder weitere Vorbehaltsaufgaben zu normieren. Dies kann nur in zwingenden Einzelfällen gerechtfertigt sein und müßte dann den Erfordernissen von Artikel 12 Abs. 1 GG Rechnung tragen.

Die Voraussetzungen, die in § 124 Abs. 2 und § 126 Abs. 1 SGB V an die Zulassung zur Erbringung von Heilmitteln bzw. zur Abgabe von Hilfsmitteln gestellt werden, gewährleisten, daß nur solche Personen diese Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen, die ihre berufsrechtliche und berufspraktische Befähigung nachgewiesen haben. Diese Kriterien, die der Qualitätssicherung dienen, müssen sowohl natürliche als auch juristische Personen erfüllen, die zur Leistungserbringung zugelassen werden wollen. Juristische Personen können diese Kriterien erfüllen, indem der verantwortliche Leiter über den erforderlichen Befähigungsnachweis verfügt und die fachliche Leitung durch die juristische Person nicht eingeschränkt ist.

Eine Beschränkung der Zulassungsmöglichkeiten auf natürliche Personen ist deshalb nicht erforderlich und wäre auch verfassungsrechtlich problematisch.

17. Sind der Bundesregierung Bemühungen anderer medizinischer Berufe, z. B. der Apotheker bekannt, um über Zusammenschlüsse verschiedener Rechtsformen in die traditionellen Tätigkeitsbereiche von anderen medizinischen Versorgungsberufen einzudringen, und wenn ja, wie beurteilt die Bundesregierung diese Bestrebungen?

Gesellschaftliche Zusammenschlüsse von Apothekern zur Verfolgung unternehmerischer Ziele in anderen Bereichen des Gesundheitswesens sind der Bundesregierung nicht bekannt.

Sofern es im Bereich der pflegerischen Versorgung zur Gründung von Pflegeeinrichtungen durch Apotheker oder sonstige medizinische Berufe kommt, bestehen hiergegen nach dem Recht des Pflege-Versicherungsgesetzes keine Bedenken, soweit und so lange dessen Voraussetzungen für die Zulassung und den Betrieb einer Pflegeeinrichtung vorliegen.

