

## Stellungnahme zum Entwurf (Stand 24.07.2019) der Vierten

### Verordnung zur Änderung der Tierärztegebührenordnung

Die Bundestierärztekammer begrüßt es ausdrücklich, dass eine besondere Vergütung für den tierärztlichen Notdienst eingeführt werden soll. Der flächendeckende Notdienst stellt einen wichtigen Beitrag zum Tierschutz dar und muss zwingend aufrechterhalten werden. Dafür ist ein enormer Personalbestand erforderlich. In Zeiten des Fachkräftemangels müssen sowohl das tierärztliche Personal als auch die Hilfskräfte angemessen bezahlt werden. Verbesserte Einnahmen im Notdienst sind daher unerlässlich. Die finanzielle Förderung des Notdienstes war eine Forderung des 28. Deutschen Tierärztekongresses, weil die Klinikinhaber die gestiegenen Behandlungszahlen im Notdienst mit dem vorhandenen Personal nicht mehr bewältigen können. Da viele Kliniken inzwischen ihre Klinikzulassung zurückgegeben haben, ist eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung nur noch in Ballungsgebieten möglich oder mit langen Anfahrten und Wartezeiten verbunden. Es gibt bundesweit nur noch 216 tierärztliche Kliniken inkl. 123 Kliniken für Kleintiere, die 24 Stunden Bereitschaftsdienst anbieten (Stand 31.12.2018). Die Zahl der gehaltenen Hunde und Katzen steigt stetig, ebenso wie die Ansprüche der Tierhalter an die Öffnungszeiten.

In der Begründung wird erwähnt, dass die einfachen Gebührensätze im Jahr 2017 um 12 Prozent angehoben worden sind. Nicht erwähnt wird, dass dies erstmals nach 9 Jahren geschah und wie in den Jahrzehnten zuvor noch nicht einmal einen Ausgleich der Inflation darstellte, geschweige denn der noch erheblich stärker gestiegenen Praxis- und Lohnkosten. Eine „Mischkalkulation“ zur Finanzierung des Notdienstes ist daher für keine Praxis denkbar. Die Bundesregierung soll ausweislich des § 12 Absatz 1 Satz 2 der **Bundes-Tierärzteordnung** die berechtigten Interessen der Tierärzte bei der Festlegung der Gebühren berücksichtigen. Diese sind leider in der Vergangenheit immer hinter den Interessen der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten zurückgeblieben. Eine Anpassung der Gebührensätze im zweijährigen Rhythmus wäre sinnvoll und angemessen, um dies in Zukunft zu vermeiden.

Wir möchten an dieser Stelle noch einmal dem dringenden Anliegen nach einer **umfassenden inhaltlichen und strukturellen Novelle**, die bereits im Jahr 2012 entworfen wurde, Nachdruck verleihen. Eine Anpassung von Leistungsbeschreibungen und Gebühren an den modernen Praxisbetrieb wurde seit 20 Jahren nicht vorgenommen. In einer im Jahr 2011 vom BMEL vorgelegten Novelle des Paragraphenteils wurden **juristische Personen** in den Geltungsbereich der GOT aufgenommen. Eine solche Änderung ist angesichts der im Umbruch befindlichen Praxisstrukturen dringender denn je. Sie sollte bereits in die aktuell vorliegende Novelle integriert werden.

Zu einzelnen Vorschriften:

Zu Nr. 1b, § 2 Satz 4:

Wir begrüßen, dass der **Zeitpunkt** der Erbringung der Leistung als Kriterium für die Gebührenhöhe aufgenommen wurde. Begrüßt wird auch, dass die Definitionen des Wochenendes und der Nacht in diesem Kontext den üblichen Zeiten in der Humanmedizin angeglichen werden sollen. Fraglich ist, ob der Begriff „darf“ lediglich berücksichtigen soll, dass im begründeten Einzelfall Ausnahmen von erhöhten Gebührensätzen und einer Notfallgebühr möglich sind. Wir würden es vorziehen, „darf“ in „muss“ zu ändern.

Zu Nr. 1b, § 2 Satz 5:

Um zu vermeiden, dass die Öffnung einer Praxis als Bereitschaftsdienst unter die Regelung fällt, schlagen wir zur Klarstellung vor, statt von „**Öffnungszeiten**“ von „regulären Sprechzeiten“ zu

sprechen, in denen z. B. am Samstag die Verpflichtung entfällt, eine Notdienstgebühr und mindestens den zweifachen Gebührensatz zu erheben.

Zu Nr. 2, § 3a Absatz 1 Satz 1:

Die Verpflichtung, im Notdienst den **zweifachen** Satz abzurechnen, schützt die Praxen vor einer Gefährdung ihrer wirtschaftlichen Basis durch den Praxisbetrieb in Nächten und an Wochenenden. Die Möglichkeit bis zum **vierfachen** Satz abzurechnen trägt dem Umstand Rechnung, dass zunehmend Bagatellfälle vorstellig werden, die nur geringe Einnahmen erzielen. Da Satz 1 etwas schwer verständlich ist, schlagen wir eine andere Formulierung vor: „Für Leistungen, die in Zeiten nach § 2 Satz 3 erbracht werden, bemisst sich die Höhe der einzelnen Gebühr, abweichend von § 2 Satz 1, nach dem Zweifachen bis Vierfachen des Gebührensatzes.“

Zu Nr. 2, § 3a Absatz 1 Satz 2:

Wir schlagen vor, die Notdienstgebühr auf **100,00** Euro festzulegen. Betriebswirtschaftliche Berechnungen belegen, dass unabhängig von der Vergütung der tierärztlichen Leistung mindestens 100,00 Euro pro Fall zur Finanzierung des personellen Aufwandes im Notdienst eingenommen werden müssen. Die Gebührenhöhe ist für die Anwesenheit von hochqualifiziertem Personal und teurer Ausrüstung zu Zeiten, in denen andere Leute schlafen oder ihre Freizeit genießen, angemessen. Einverstanden sind wir mit einer Reduktion oder Erhöhung im vorab schriftlich begründeten Einzelfall. Einer generellen Halbierung auf 50,00 Euro können wir jedoch nicht zustimmen.

Zu Nr. 2, § 3a Absatz 2 Satz 1:

Hier ist unklar, was gemeint ist. Ist die „**gleiche Angelegenheit**“ die Behandlung einer Tiergruppe mit einem einheitlichen Erkrankungs geschehen? Dann sollte dies so konkretisiert werden. Zumindest sollte der Passus auf einen Tag beschränkt werden.

Zu Nr. 2, § 3a Absatz 2 Satz 3:

**§ 3 Absatz 4** sollte nicht unberührt bleiben. Die neuen Definitionen für Nacht und Wochenende sollten auch für die in § 3 geregelten Fälle gelten.

Zu Nr. 2, § 3a Absatz 3:

In Absatz 2 Satz 2 wird geregelt, dass die Notdienstgebühr und der erhöhte Gebührensatz im zuvor schriftlich begründeten Einzelfall über- oder unterschritten werden kann. Absatz 3 regelt eine Ausnahme von der **Notdienstgebühr** im begründeten Einzelfall – ohne das Erfordernis einer schriftlichen Vereinbarung. Um zu vermeiden, dass aus Wettbewerbsgründen willkürlich auf die Notdienstgebühr verzichtet werden kann, muss es ebenfalls ein Schriftstück mit einer Begründung geben, wenn die Notdienstgebühr gar nicht berechnet wird.

Zu Nr. 3 b, § 4 Absatz 2 a neu:

Wir fordern, § 4 Absatz 2a zu streichen oder konkret auf **Tierheime** zu beschränken. Im Kommentar der BTK (Albrecht-Ausgabe Seite 5) werden Tierheime schon jetzt als geschlossener Tierbestand im Sinne von § 4 Absatz 2 definiert. Allerdings gibt es abweichende Auslegungen einzelner Tierärztekammern. Die nun vorgeschlagene Formulierung „**nicht geschlossener Tierbestand**“ würde hinsichtlich der Berechtigung, Betreuungsverträge mit vergünstigten Gebühren abzuschließen, auch **einzelne** Tiere in Pflegestellen umfassen. Für den Tierarzt ergibt sich bei der Untersuchung und Behandlung von Einzeltieren keinerlei Rationalisierungseffekt wie bei einem Tierheim. Zudem kann er das Eigentum des Tierschutzvereins bei diesen Tieren nicht nachprüfen. Pflegestellen sind nicht definiert und müssen nicht angezeigt werden. Daher lehnen wir die Formulierung ab.

Zu Nr. 4, § 9 Absatz 2 Satz 1:

Wir begrüßen, dass das **Wegegeld**, das immer nur linear und zuletzt gar nicht angepasst wurde, nach 11 Jahren endlich wieder erhöht werden soll. Preisspitzen bei den Öl- und Treibstoffkosten hat die GOT in der Vergangenheit nie berücksichtigt. Insofern ist die im Verordnungsentwurf vorgesehene Anhebung akzeptabel.

Zu Ihrer Frage nach der **Anzahl der Notfälle** ergab eine Umfrage erwartungsgemäß kein klares Bild, da die Praxen und die Beteiligung am Notdienst sehr verschieden sind. Die Zahlen sind der **Anlage** zu entnehmen. Nach unserer Schätzung betreffen 80 Prozent der in Notdienstzeiten erbrachten Leistungen keine **echten Notfälle** und erbringen somit nur geringe Einnahmen. Laut Statistik gab es zum 31.12.2018 rund 12.000 niedergelassene Tierärzte in rund 10.850 Tierarztpraxen davon ca. 216 Kliniken inkl. 123 Kliniken für Kleintiere.

Berlin, den 27.08.2019

## **Anlage**

---

Die Bundestierärztekammer ist eine Arbeitsgemeinschaft der 17 Landes-/Tierärztekammern in Deutschland. Sie vertritt die Belange aller rund 42.000 Tierärztinnen und Tierärzte, Praktiker, Amtsveterinäre, Wissenschaftler und Tierärzte in anderen Berufszweigen gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit auf Bundes- und EU-Ebene.