

Positionspapier zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

(Stand: 05.05.2021)

Hintergrund:

Seit der Einführung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) im Jahr 2004 hat sich die Zahl der MVZ in der ambulanten medizinischen Versorgung sehr dynamisch entwickelt. Neben den Chancen, die diese neue Art der Leistungserbringung mit sich bringt, wurde seit der Teilnahme von MVZ an der vertragsärztlichen Versorgung auch über deren Risiken diskutiert. Gerade in den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass insbesondere zwei von Beginn an befürchtete Entwicklungen Realität wurden und uns zunehmend Sorge bereiten: Zum einen eine sich abzeichnende Tendenz zu marktbeherrschenden MVZ-Unternehmen, die über eigene MVZ-Ketten in einzelnen Regionen und Leistungsbereichen die vertragsärztliche Versorgung dominieren (regionale Konzentration). Zum anderen die Renditeorientierung bestimmter Akteure im Bereich der MVZ. Beide Tendenzen werden maßgeblich durch das immer stärkere Investment von Private-Equity-Gesellschaften befördert.

Diesen Entwicklungen muss aus unserer Sicht mit aller Entschiedenheit entgegengetreten werden. Sie bedrohen entscheidende Eckpfeiler unseres Gesundheitswesens. Der Einfluss einer hauptsächlich auf Rendite ausgerichteten Inhaberstruktur stellt eine Gefahr für die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen der in einem MVZ tätigen Ärzte¹ dar und beeinträchtigt massiv das sensible Arzt-Patienten-Verhältnis. Darüber hinaus gefährden Konzentrationsprozesse und eine Anbieterdominanz die freie Arztwahl und die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Schließlich werden durch MVZ, die sich in Händen von Finanzinvestoren, insbesondere Private-Equity-Gesellschaften befinden, Versichertenbeiträge in nicht unbeträchtlicher Höhe in Gewinne der einzelnen Kapitalgeber „umgeleitet“. Diese Gewinne, die oft über „Steueroasen“ abgewickelt werden, fließen in der Regel nicht wieder in das deutsche Gesundheitssystem zurück, was letztlich auch unsere solidarisch finanzierte Krankenversicherung in Gefahr bringen könnte.

Forderung:

Die ambulante Gesundheitsversorgung darf von Finanzinvestoren nicht zu Lasten der Versorgungssicherheit und des Solidarsystems der gesetzlichen Krankenversicherung als weiteres Geschäftsfeld für gewinnorientierte Investments angesehen werden. Finanzinvestoren dürfen MVZ nicht als „Vehikel“ benutzen, um auch im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung größtmögliche Renditen zu erzielen. In diesem Sinne ist zu fordern:

- **Die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen der in einem MVZ tätigen Ärzte muss geschützt werden.**
- **MVZ müssen zur größtmöglichen Transparenz verpflichtet werden. Sie haben nicht nur ihre Gesellschaftsstrukturen sondern auch sämtliche nachgelagerten Inhaber offenzulegen.**
- **Eine marktbeherrschende Stellung investorenbetriebener MVZ muss verhindert werden.**
- **Die Freiberuflichkeit als Garant für eigenverantwortliche ärztliche Entscheidungen und zentrale Säule einer qualitativ hochstehenden vertragsärztlichen Versorgung muss weiter gestärkt werden.**

¹Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form gewählt. Hiermit ist selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

Konkrete Maßnahmen:

- **Schutz der Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen**
 Der „Königsweg“ zur Sicherung der Integrität der ärztlichen Entscheidungen der in einem MVZ tätigen Ärzte wäre, die unternehmerischen Entscheidungen eines MVZ in die Hände von Vertragsärzten zu legen. Dies bedeutet, dass durch entsprechende gesetzliche Vorgaben sicherzustellen ist, dass ein MVZ nur noch dann zulassungsfähig ist, wenn die **Mehrheit der Gesellschaftsanteile und Stimmrechte der MVZ-Trägersgesellschaft in den Händen von Vertragsärzten** liegt und das MVZ verantwortlich von diesen geführt wird.

Daneben gilt es den Aufgaben- und Verantwortungsbereichs des **ärztlichen Leiters eines MVZ** zu konkretisieren und insbesondere seine **Funktion als „Schutzfilter“** gegenüber den wirtschaftlichen Interessen der „kaufmännischen Leitung“ eines MVZ zu stärken.
- **„Transparenzpflicht“ eines MVZ**
 Es erscheint mit Blick auf die freie Arztwahl und den Sicherstellungsauftrag unerlässlich, dass sowohl die Patienten als auch die KVen die Gesellschafts- und Inhaberstrukturen eines MVZ einfach und ohne größeren Aufwand nachvollziehen können. Dies kann durch ein neu zu schaffendes **„MVZ-Transparenzregister“** bewerkstelligt werden und/oder durch eine entsprechende **Anpassung der bereits von den KVen geführten Arztregister**, in denen dann die zulassungswilligen bzw. bereits zugelassenen MVZ die entsprechenden Daten und Informationen offenzulegen haben.
- **Prüfung der Geeignetheit von MVZ durch die Zulassungsausschüsse**
 In einem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten² wird vorgeschlagen, dass die **Zulassungsausschüsse** auf Basis der in einem „MVZ-Register“ offengelegten Informationen - wie bei zulassungswilligen Ärzten - **auch bei MVZ eine Prüfung der Geeignetheit durchführen**. So soll ein MVZ z.B. dann nicht für die vertragsärztliche Versorgung geeignet sein, wenn Anhaltspunkte für eine Einflussnahme der Trägerebene oder nachgelagerter MVZ-Inhaber auf die ärztlichen Entscheidungen der MVZ-Ärzte bestehen. Eine solche „Eignungsprüfung“ wird ausdrücklich begrüßt. Sie trägt dazu bei, dass nur solche MVZ zugelassen werden, die eine ordnungsgemäße vertragsärztliche Versorgung gewährleisten.
- **Verhinderung einer marktbeherrschenden Stellung investorenbetriebener MVZ**
 Der Gesetzgeber hat mit dem TSVG bereits für die vertragszahnärztliche Versorgung festgestellt, dass Konzentrationsprozessen, die für das Versorgungsgeschehen und die Versorgungssicherheit schädlich sind, wirksam zu begegnen ist. Da auch im vertragsärztlichen Bereich investorenbetriebene MVZ in einzelnen Planungsbereichen und hinsichtlich einzelner Leistungsbereiche (z.B. Augenheilkunde, Radiologie oder Labormedizin) über einen ganz beträchtlichen Versorgungsanteil verfügen, erscheint es schon aus Gründen der Gleichbehandlung gerechtfertigt, **die bereits für die Zahnärzte geltenden Einschränkungen für den vertragsärztlichen Bereich zu übernehmen**. Dies bedeutet, dass auch im vertragsärztlichen Bereich **die von Krankenhäusern gegründeten MVZ in einem Planungsbereich nur über einen bestimmten Prozentsatz der für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlichen Arztsitze verfügen dürfen**.

² „Medizinische Versorgungszentren in der vertragszahnärztlichen Versorgung - Zur Einführung eines MVZ-Registers sowie zur Eignung insbesondere von investorenbetriebenen zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren“, Rechtsgutachten im Auftrag der KZBV, erstellt von Universitätsprofessor Dr. iur. habil. Helge Sodan, der KZBV erstattet im Oktober 2020, abrufbar unter <https://www.kzbv.de/zahnmedizinische-versorgungszentren.1280.de.html>

Zusätzlich bedarf es aber auch einer Beschränkung der MVZ-Gründungsbefugnis von Krankenhäusern **in räumlicher Hinsicht**. Krankenhaus-MVZ dienen nach dem Willen des Gesetzgebers insbesondere der Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Diese Verzahnung kann aber nur gelingen, wenn sich das MVZ in räumlicher Nähe zu seinem „Gründer-Krankenhaus“ befindet.

Neben planungsbereichsbezogenen Beschränkungen kommt es genauso darauf an, eine planungsbereichsübergreifende Ausdehnung investorenbetriebener MVZ zu verhindern. In diesem Sinn ist die derzeit für MVZ bestehende **Möglichkeit eines planungsbereichsübergreifenden Erwerbs von Arztstellen zu streichen** und gleichzeitig sicherzustellen, dass ein MVZ insbesondere mit Blick auf die erforderliche ärztliche Leitung nur solche Arztsitze erwerben kann, die sich in räumlicher Nähe zu dessen Betriebsstätte befinden.

Schließlich ist eine **Obergrenze für die Zahl der in einem MVZ tätigen angestellten Ärzte** einzuführen. Es ist nicht ersichtlich, warum hinsichtlich der Leitung und Überwachung angestellter Ärzte für MVZ und Vertragsarztpraxen unterschiedliche Maßstäbe gelten sollen. Während ein Vertragsarzt grundsätzlich nur drei angestellte Ärzte beschäftigen darf, kann ein MVZ auch nur mit einem ärztlichen Leiter eine Vielzahl von Ärzten beschäftigen.

- **Stärkung der Freiberuflichkeit**

Um mit ihren MVZ möglichst schnell eine marktbeherrschende Stellung zu erlangen, ist die Strategie von Finanzinvestoren, insbesondere von Private-Equity-Gesellschaften, grundsätzlich darauf ausgerichtet, **möglichst viele Arztsitze zu erwerben**. Dies hat wegen der in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Bedarfsplanung zur Folge, **dass immer weniger Vertragsarztsitze für freiberuflich tätige Ärzte zur Verfügung stehen**. Dieser Entwicklung, die nicht nur die Freiberuflichkeit als eine der tragenden Säulen der vertragsärztlichen Versorgung in ganz erheblichem Maße gefährdet, sondern auch die bereits bestehende Problematik, den ärztlichen Nachwuchs für die Tätigkeit in eigener Praxis zu gewinnen, massiv verschärft, gilt es vehement entgegenzutreten. Der niedergelassene, freiberuflich tätige Arzt muss auch weiterhin den „Goldstandard“ der ambulanten Versorgung darstellen und dementsprechend geschützt werden. Dieser Schutz kann insbesondere dadurch erreicht werden, dass

- in einem Praxisausschreibungsverfahren niederlassungswillige Ärzte, die eine ausgeschriebene Arztpraxis als Vertragsärzte fortführen wollen, gegenüber allen übrigen Mitbewerbern, insbesondere MVZ, vorrangig zu berücksichtigen sind,
- die Möglichkeit, dass Vertragsärzte auf ihre Zulassung verzichten können, um sich von einem MVZ bzw. von einem Vertragsarzt anstellen zu lassen, gestrichen wird,
- die Möglichkeit einer sogenannten „Konzeptbewerbung“ eines MVZ ebenfalls aus dem Gesetz gestrichen wird; sie verletzt die Grundsätze eines fairen Auswahlverfahrens, weil ein Versorgungskonzept, das regelhaft ein Zusammenwirken mehrerer Ärzte impliziert, mit den sonstigen im Gesetz genannten personenbezogenen Auswahlkriterien (berufliche Eignung, Approbationsalter, Dauer der ärztlichen Tätigkeit etc.) nicht vergleichbar ist.

Fazit:

Die vorstehenden Maßnahmen sind unausweichlich, will man einerseits den unbestreitbaren Nutzen von MVZ (u.a. die Versorgung aus einer Hand) sichern sowie andererseits den Gefahren, die von investorenbetriebenen MVZ für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und qualitativ hochstehende vertragsärztliche Versorgung ausgehen können, effektiv begegnen. So darf es weder durch Konzentrationsprozesse und eine wettbewerbsfeindliche Anbieterdominanz z.B. in Form von MVZ-Ketten zu einer Einschränkung der freien Arztwahl kommen. Noch darf es zu einem Ausverkauf von freiberuflich geführten Arztpraxen kommen, nur weil niederlassungswillige Ärzte im Wettbewerb um die Fortführung einer Vertragsarztpraxis nicht in der Lage sind, mit einem finanzstarken Investor zu konkurrieren. Und erst recht nicht dürfen die Patientinnen und Patienten der Gefahr ausgesetzt werden, dass medizinische Entscheidungen von wirtschaftlichen Interessen dominiert werden und zu befürchten ist, dass in erster Linie ökonomische Parameter das ärztliche Handeln bestimmen.