

# Position von MEDI GENO Deutschland zu investorenbetriebenen medizinischen Versorgungszentren (iMVZ)

## Hintergrund:

Eingeleitet mit der Privatisierung ehemals kommunaler Krankenhäuser hat in den vergangenen Jahren ein tiefgreifender Wandel im deutschen Gesundheitssystem eingesetzt, der auch vor der ambulanten Versorgung nicht mehr Halt macht. Der Aufbruch planwirtschaftlicher Strukturen hat den Markt sukzessive für externe Kapitalgesellschaften geöffnet. Der Einstieg externer Kapitalgeber mit Gründung von MVZ und Aufbau von MVZ-Ketten zielt insbesondere auf Einrichtungen mit möglichst hohen Skaleneffekten und hohem Investitionsgrad. In diesen Einrichtungen bieten sich erweiterte Renditepotentiale beispielsweise über die Zentralisierung von Arbeits- oder Beschaffungsprozessen. Erleichtert wird diese Entwicklung durch den Wunsch vieler jüngerer Ärztinnen und Ärzte nicht mehr in eigener betriebswirtschaftlicher Verantwortung eine selbständige Praxis zu führen.

Die rapide steigende Zahl von MVZ in der Hand von Investoren wird von Seiten der Politik und der Ärzteschaft mit einer Reihe von Befürchtungen gesehen:

- Mögliche Interessenkollision zwischen ärztlicher Behandlungsfreiheit und wirtschaftlichen Interessen.
- Konzentration auf lukrative Behandlungsfelder.
- Präferenz auf wirtschaftlich starke Regionen.
- Einschränkung lokaler Entscheidungskompetenz durch überregionale Unternehmensführung.
- Spekulationsobjekt ohne langfristige Standortentwicklung / Weiterveräußerung nach Ablauf der Spekulationsfrist.
- Zusammenbruch regionaler Versorgungsstrukturen bei wirtschaftlich bedingtem Rückzug der Investoren.

Als Gegengewicht dazu müssen Strukturen aufgebaut werden, bei denen niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in den medizinische Versorgungszentren auch wirtschaftlich berechtigt und maßgeblich entscheidungsbefugt sind. Eine rechtskonforme Versorgungsstruktur für eine ambulante Gesundheitsversorgung vor Ort bieten dabei auch MVZ in kommunaler Trägerschaft. An deren Entwicklung und Betrieb wirkt die äg Nord als Mitglied von MEDI GENO Deutschland seit mehreren Jahren erfolgreich mit, da sie selbst als Organisation keine Gründereigenschaft nach § 95 SGB V besitzt (*ein Nachteil gegenüber iMVZ*). Auch MEDI Baden-Württemberg als Mitglied von MEDI GENO hat in enger Abstimmung mit den Ärztinnen und Ärzten in der jeweiligen Region Lösungen entwickelt. Dort laufen bereits mehrere MVZ, die einen entscheidenden Beitrag zur Versorgung in unterversorgten Gebieten leisten und ausschließlich in ärztlicher Hand sind.

Für MEDI GENO Deutschland steht dabei die Daseinsvor- und -fürsorge im Mittelpunkt der regionalen Versorgung – unabhängig von der Trägerschaft. Darum wird vor der Planung von MVZ immer versucht, eine Lösung in Hand der Ärzteschaft zu finden. Erst wenn es nicht gelingt, freierwerdende Praxissitze mit Zulassungen in Selbstständigkeit zu besetzen, wird die Einrichtung eines kommunalen MVZ oder ein von MEDI – Ärztinnen und Ärzten in Baden-Württemberg getragenes MVZ in Erwägung gezogen. Von Anbeginn der Planungen werden die umliegenden selbstständigen Praxen einbezogen, denn das Ziel ist allein die Sicherstellung der Versorgung und keinesfalls der Aufbau konkurrierender Strukturen. Zudem ist die Option der Rückabwicklung von der Anstellung in die Selbstständigkeit und generell der Weg in die Selbstständigkeit (auch über eine Gesellschafterstellung in einem MVZ in der Rechtsform der GmbH) immer ein zentraler Bestandteil der Konzeption, der von der äg Nord und von MEDI Baden-Württemberg überall dort vertraglich hinterlegt wird, wo sie in der

regionalen Versorgung involviert ist. Der Weg in die Selbständigkeit ist darum auch Alleinstellungsmerkmal gegenüber Investoreneinrichtungen. Dieser wird nun zusätzlich durch ein BSG-Urteil vom 26.01.2022 in Frage gestellt, das die Anstellung im eigenen MVZ erschwert, da eine Geschäftsführungsposition der Weisungsbefugnis in eigener Anstellung widersprechen würde. Damit sind die ärztliche Gründung eines MVZ mit eigener Anstellung sowie Nachfolgerregelungen deutlich erschwert worden (*ein weiterer Nachteil gegenüber iMVZ*).

Ebenso stellt das BSG-Urteil vom 16.05.2018 ein Hindernis für von Ärztinnen und Ärzten getragene MVZ dar, weil bereits von Ärztinnen und Ärzten in Form der GmbH gegründete MVZ als solche keine weiteren regionalen MVZ gründen können. Ein aus rechtlicher, betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Sicht bestehender Nachteil, auch gegenüber den Krankenhäusern, der gerade die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten aus einer Region erschwert.

Um den Verzerrungen im ambulanten Versorgungssektor entgegenzuwirken, empfiehlt MEDI GENO Deutschland dem Gesetzgeber Transparenz bezüglich Träger- und Inhaberschaft bei den investorengeführten MVZ zu schaffen. Es sind verfassungskonforme Regelungen zu treffen, die verhindern, dass MVZ zu Spekulationsobjekten werden, deren Weiterverkauf oder Rückzug die Versorgung einer Region beeinträchtigen können. Die genannten BSG-Urteile müssen eine Gegenregulation im § 95 SGB V erfahren. Ebenso wird eine Anpassung des Zulassungs- und Nachbesetzungsrechtes gefordert, um Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) mit MVZ gleichzustellen. Für MVZ sind weitere, kreative Modelle zur Trägerschaft zu entwickeln, um den geänderten Arbeitsformen in der ambulanten Versorgung zu entsprechen, beispielsweise Gründereigenschaft von Gemeinschaften zugelassener Ärztinnen und Ärzte wie ärztlich getragene Genossenschaften.

#### **MEDI GENO Deutschland fordert:**

- ✓ Die BSG-Urteile müssen eine faire Gegenregulation im SGB V erfahren, um ärztliche MVZ-Gründer in der eigenen Anstellung nicht zu benachteiligen, Überträge auf angestellte Nachfolge und die Rückabwicklung von z. B. kommunalen MVZ in die Eigenständigkeit zu ermöglichen. Eine ärztliche MVZ-GmbH muss selbst auch ein MVZ gründen können.
- ✓ Ärztliche Gemeinschaften sollten MVZ-Gründereigenschaften erhalten, da sonst einseitig nur Großinvestoren durch Kauf eines Krankenhauses den Zugang zur Versorgung erhalten.
- ✓ Bezüglich der Eigner und/oder Betreiber müssen für nicht-ärztlich gegründete oder betriebene MVZ Transparenz hergestellt werden.
- ✓ Eine kontinuierliche Überprüfung der Erfüllung von Versorgungsaufträgen ist zu gewährleisten, bei Nichterfüllung droht der Entzug der Zulassung.
- ✓ Monopolbildungen müssen durch Rechtsaufsicht kartellrechtlich verhindert werden.
- ✓ Die Bindung der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit liegt bei der Ärztin oder beim Arzt. Die Umwandlung einer Anstellung zurück in die selbstständige Tätigkeit und die Herauslösung des Vertragsarztsitzes ist zu ermöglichen.
- ✓ BAG müssen in Fragen der Haftungsbeschränkung, der Zulassung und Nachbesetzung sowie Anstellung MVZ-GmbH gleichgestellt werden. BAGs sollten wie in MVZ unbegrenzt Ärztinnen und Ärzte anstellen dürfen.

Die Forderungen der Bundesärztekammer (Positionspapier vom 09.01.2023) zu iMVZ sind dagegen nicht uneingeschränkt zu befürworten. Gerade der Gedanke, wieder nur noch fachübergreifende MVZ zuzulassen, ist angesichts des ärztlichen Nachwuchsmangels und des Versorgungsziels kontraproduktiv. Auch die Verpflichtung zum örtlichen und fachlichen Bezug des MVZ-Gründers zu seinem MVZ ist nicht zielführend. Beides ist hier kein Qualitätskriterium.

#### **MEDI GENO Deutschland schlägt folgende Änderung im § 95 „Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung“ Abs. (1) und (1a) SGB V vor (rot gekennzeichnet):**

(1) An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil. Medizinische Versorgungszentren sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind, **eine Anstellung ist unabhängig davon zulässig, ob im sozialversicherungsrechtlichen Sinne eine abhängige Beschäftigung vorliegt.\*** Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei. Sind in einem medizinischen Versorgungszentrum Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, tätig, ist auch eine kooperative Leitung möglich. Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

(1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten **oder deren Gemeinschaften (einschl. bereits von Ärzten gegründete MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person\*)**, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden. Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt; ein Fachbezug besteht auch für die mit Dialyseleistungen zusammenhängenden ärztlichen Leistungen im Rahmen einer umfassenden Versorgung der Dialysepatienten. Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich-rechtlichen Rechtsform möglich. Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort; die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet wurden und am 10. Mai 2019 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von ihrem Versorgungsangebot unverändert fort. Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung. **Zugelassene medizinische Versorgungszentren sind mit nachgelagerten Inhaberstrukturen in einem vom Bund zu schaffendem Transparenzregister zu hinterlegen. Die Ausweisung dieser auf dem Praxisschild ist für nicht-ärztlich gegründete oder betriebene MVZ verpflichtend.**