

Zehn-Punkte-Programm von MEDI GENO Deutschland zu investorenbetriebenen medizinischen Versorgungszentren (iMVZ)

Im deutschen Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren ein tiefgreifender Wandel eingesetzt, der auch vor der ambulanten Versorgung nicht mehr Halt macht. Der Einstieg externer Kapitalgeber bei der 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. Es ist dabei zu befürchten, dass insbesondere eine Interessenkollision zwischen ärztlicher Behandlungsfreiheit und wirtschaftlichen Interessen auftritt und letztendlich effektive regionale Versorgungsstrukturen gefährdet werden. Dieser Entwicklung muss entgegengetreten werden!

Das Zehn-Punkte-Programm von MEDI GENO Deutschland:

1. Als Gegengewicht müssen Strukturen aufgebaut werden, bei denen niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in den MVZ auch wirtschaftlich berechtigt und maßgeblich entscheidungsbefugt sind.
2. Die Daseinsvor- und -fürsorge muss unabhängig von der MVZ-Trägerschaft im Mittelpunkt der regionalen Versorgung stehen.
3. Die selbständigen Praxen in einer Region werden vorrangig in den Aufbau von MVZ einbezogen. Ziel ist allein die Sicherstellung der Versorgung und nicht der Aufbau konkurrierender Strukturen.
4. MVZ-Strukturen müssen derart gestaltet sein, dass sie angestellten Ärztinnen und Ärzten den Weg in die Selbständigkeit eröffnen. Der Weg in die Selbständigkeit ist Alleinstellungsmerkmal gegenüber Investoreneinrichtungen.
5. Ärztliche Gemeinschaften sollten MVZ-Gründereigenschaften erhalten und auch eine ärztliche MVZ-GmbH muss selbst auch ein MVZ gründen können. Das BSG-Urteil vom 16.05.2018 muss deshalb eine Gegenregulation im Gesetz erfahren.
6. Auch das BSG-Urteil vom 26.01.2022 muss gesetzlich korrigiert werden. Die Anstellung im eigenen MVZ darf nicht erschwert werden.
7. Es muss für nicht-ärztlich geführte und betriebene MVZ Transparenz bezüglich Träger- und Inhaberschaft herbeigeführt werden.
8. Monopolbildungen müssen durch Rechtsaufsicht kartellrechtlich verhindert werden.
9. Es sind – verfassungskonform – Regelungen zu treffen, die verhindern, dass MVZ zu Spekulationsobjekten werden und so die Versorgung einer Region beeinträchtigt werden kann.
10. Die Forderungen der Bundesärztekammer (Positionspapier vom 09.01.2023) zu iMVZ sind nicht alle zu befürworten. Ärztlicher Nachwuchsmangel und Versorgungsnotwendigkeiten lassen es nicht zu, nur noch fachübergreifende MVZ zuzulassen und eine Verpflichtung zum örtlichen und fachlichen Bezug des MVZ-Gründers zu seinem MVZ einzuführen.