

## **MVZ: Beschränkung der Dialyseträger auf fachbezogene MVZ**

---

Mit Bezug auf den Entwurf des TSVG, dort:

### **Artikel 1 Nummer 47 Buchstabe a – aa)**

(§ 95 Absatz 1a SGB V)

**Gleichzeitig mit der Aufnahme der Arztnetze** in den Trägerkreis soll die Trägergruppe der Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 SGB V in ihren bisherigen Gründungsrechten beschränkt werden. Ausweislich der Entwurfsbegründung wird damit beabsichtigt zu verhindern, dass *"MVZ immer häufiger von Investoren gegründet werden, die allein Kapitalinteressen verfolgen."* Ein Argument, mit dem bereits im Jahr 2011 die weitgehende Reduktion des MVZ-Trägerkreises auf Ärzte, Krankenhäuser und Dialyseträger begründet wurde.

**Soweit damals erklärtermaßen** beabsichtigt war, Kapitalinteressen und gesundheitsfremde Unternehmen vom ambulanten 'Markt' fernzuhalten, ist festzustellen, dass dieses Ziel gerade nicht erreicht wurde. Vielmehr sind die damaligen Änderungen in Kombination mit dem Wegfall der Verpflichtung zum Fachübergreifend-Sein Basis der Entwicklungen heute. Vor diesem Hintergrund erscheint es dem BMVZ mindestens fragwürdig, dass dasselbe Mittel, das in den letzten sechs Jahren offensichtlich nicht funktioniert hat, erneut zum Einsatz kommen soll.

**Dagegen wurde mit der Trägereingrenzung** von 2011 erreicht, dass konstruktive Gestaltungsideen des z.B. lokal ansässigen Apothekers oder Physiotherapeuten mangels rechtlicher Zulässigkeit im Keim erstickt wurden. Dass also kleinteilige Versorgungs-ideen, die durch regional verankerte und lokal vernetzte Leistungserbringer unterstützt oder angestoßen wurden, grundsätzlich der Riegel vorgeschoben wurde.

**An dieser Stelle ist zu hinterfragen**, ob dem ohne Frage vorhanden Missbrauchspotential jedweder MVZ-Gründungsregelung nicht besser durch effektive Sekundärmaßnahmen, als mit tendenziell unwirksamer Symbolpolitik in Form weiterer Trägerbeschränkungen begegnet werden sollte. Ziel muss dabei sein, den Einstieg in den ambulanten Versorgungsmarkt für rein renditeorientierte Kapitalanleger zu verkomplizieren, bzw. unattraktiv zu machen, ohne mit generellen Restriktionen auch die große Mehrheit der versorgungsrelevanten Kooperationsmodelle zu treffen oder zu behindern.

**Denkbar wären hier** etwa fiskalische Steuerungsmaßnahmen, die Kurzzeitinvestitionen im Gesundheitswesen wirksam mit entsprechenden Spekulationsabgaben o.Ä. belegen. Ausgesprochen hilfreich wäre auch die Einführung von über die berufsrechtlichen Vorschriften hinausgehenden Transparenzvorschriften hinsichtlich sämtlicher Gesellschafter- und Holdingstrukturen. Insgesamt sinnvoll ist in diesem Zusammenhang unseres Erachtens auch die Stärkung der Ärzte bzw. des Ärztlichen Leiters im MVZ.

**Im Übrigen ist darauf zu verweisen**, dass unabhängig von den merklich in die ambulante Versorgungslandschaft eindringenden Marktstrukturen gegenüber den Äußerungen der Bundesregierung vom September 2010 unseres Wissens keine neuen Erkenntnisse zur Patientengefährdung vorliegen:

*"Die Bundesregierung hat keine konkreten Erkenntnisse, dass bei angestellten Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern oder MVZ die Therapiefreiheit eingeschränkt wird. [...] Konkrete Hinweise auf die Einflussnahme von Kapitalgebern auf die Geschäftsführung und Patientenversorgung im MVZ liegen der Bundesregierung nicht vor." - (Vgl. BT-Drucksache 17/3131):*

**In jedem Fall ist** die geplante Beschränkung der Trägereigenschaft bei den Dialyseträgern auf nur fachbezogene MVZ aus objektiven Gründen abzulehnen. Denn erstens wird auch damit das formulierte Ziel nicht erreicht werden, denn interessierte Kapitalgeber werden im Zweifelsfall auf andere Konstrukte ausweichen. Und zweitens ist in der vorgeschlagenen Formulierung völlig offen, wie das Attribut 'fachbezogen' verstanden werden soll.

**Da *fachbezogen* offensichtlich nicht *fachgleich* meint**, wäre dringend klarzustellen, welche Regelungsabsicht konkret zum Ausdruck gebracht werden soll. Soweit in der Begründung richtigerweise darauf abgestellt wird, dass die Trägereigenschaft an sich es ermöglicht, von dieser unabhängig auch dazu fachfremde MVZ zu gründen, so handelt es sich um ein Wesensmerkmal der MVZ, das als solches – auch nicht für die Teilgruppe der Dialyseträger – unterbunden werden sollte.

**So benötigen, um nur einzelne Beispiele** herauszugreifen, rund ein Drittel der Dialyse-Patienten eine auch diabetologische Behandlung und viele Patienten eine enge kardiologische Überwachung. Häufig ist aufgrund der komplexen Krankheitsfolgen auch die psychologische Betreuung begleitend notwendig. Dies alles kann sinnvollerweise heute aus einer Hand angeboten werden. Dies für die Zukunft durch das Attribut '*fachbezogen*' zu unterbinden, halten wir insbesondere auch aus der Patientenperspektive für falsch.

**Hinsichtlich von Fehlentwicklungen**, die etwa für den Teilbereich der Zahnheilkunde keineswegs abgestritten werden, ist daher auf die bereits angeführten sekundären Maßnahmen zur Verringerung der Attraktivität des ambulanten Marktes für gesundheitsferne Rendite-Interessen zu verweisen. Gleichzeitig halten wir mit Blick auf die besondere Marktdynamik rund um das fachgleiche Zahn-MVZ – eine entsprechende Forderung der Zahnärzteschaft unterstützend - die Überlegung für zielführend, für den separaten Bereich der Zahnmedizin die Erfordernis des Fachübergreifens wieder einzuführen. Diesbezüglich wären jedoch die KVen zu verpflichten, Gründungen mit einem Zahnarzt sowie einem weiteren Vertragsarzt als zulässig anzuerkennen und nicht – wie aktuell immer noch häufige Spruchpraxis - das Vorliegen der Gründungsvoraussetzungen allein im vertragsärztlichen Bereich zu verlangen.

**Grundsätzlich ist im Übrigen anzumerken**, dass – offensichtlich als redaktionelles Versehen – für den Fall der Beschränkung der Trägereigenschaft von Dialyseträgern auf fachbezogene MVZ vergessen wurde, eine Schutzregelung für entsprechende Bestands-MVZ zu formulieren, wie sie bei der ersten Beschränkung der Trägerschaft eingeführt wurde. Nicht vorstellbar ist an dieser Stelle, dass der Gesetzgeber beabsichtigt, die zahlreich bestehenden, für dieses besondere Krankheitsspektrum versorgungsrelevanten MVZ in Dialyseträgerschaft in Widerspruch zu § 14 Grundgesetz zur 'Rückabwicklung zu zwingen'.

**Insgesamt kann für die Absicht**, die Trägerschaft weiter eingrenzen zu wollen, keine sachlogische, bzw. objektiv aus Versorgungsaspekten und Patienteninteressen hergeleitete Begründung erkannt werden. Von daher plädiert der BMVZ dafür, den Kreis der möglichen MVZ-Gründer künftig, statt einzuschränken, wieder auf die Ursprungsregelung von 2003 zu erweitern und effektive Marktregularien und Zugangshemmnisse für Fremdkapital an anderen, passenderen und zielgenau wirkenden Stellen vorzusehen.