

Gefährdung der Freiberuflichkeit durch investorenbetriebene MVZ?

Vortrag im Rahmen des Symposiums „Kooperative Versorgungsformen“
der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V. am 24. März 2022

Von Universitätsprofessor Dr. *Helge Sodan*,
Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR)

Zusammenfassung in Leitsätzen

1. *Medizinische Versorgungszentren* (kurz: MVZ) gewinnen in der ambulanten Versorgung zunehmend an Bedeutung. Ein MVZ ist eine ärztlich bzw. zahnärztlich geleitete Organisations- und Kooperationsform der vertragsärztlichen bzw. -zahnärztlichen Versorgung. Es verfügt über einen Rechtsträger, der einer der gesetzlich vorgegebenen Rechtsformen entsprechen muss. Rechtlich wird für MVZ zwischen den Ebenen der Gründung, der Zulassung und des Betriebs unterschieden.
2. Wie ein Gutachten der IGES Institut GmbH aus dem letzten Jahr zu der Tätigkeit sogenannter investorenbetriebener MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung bestätigt, nimmt die Zahl solcher MVZ immer mehr zu und in der Folge einen immer größeren Raum in der Versorgungslandschaft der Zahnärzte ein. Doch die zunehmende Dominanz von MVZ ist kein ausschließliches Problem der vertragszahnärztlichen Versorgung. Gerade die verschiedenen Fachgebiete der *ärztlichen* Tätigkeit bieten ein großes Spektrum für die Gründung von MVZ. So kann es nicht verwundern, dass die ambulante Versorgung insgesamt gesehen mit den Herausforderungen durch die Teilnahme von MVZ konfrontiert ist.
3. Nachdem das sogenannte GKV-Versorgungsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2015 das Erfordernis der fachübergreifenden Ausrichtung von MVZ gestrichen hatte, stieg die Anzahl rein *zahnärztlicher* MVZ stark an. Gab es Ende des vierten Quartals 2015 ganze 87 zahnärztliche MVZ, belief sich ihre Zahl sechs Jahre später, also am Ende des vierten Quartals 2021, auf knapp 1.300. Etwa 25 Prozent davon sind MVZ mit Investoren-Beteiligung. Immer mehr Finanzinvestoren wie Private-Equity-Gesellschaften drängen auf den deutschen Dentalmarkt. Speziell für den *vertragsärztlichen* Bereich lassen sich ähnliche Entwicklungen feststellen.
4. Solche Aktivitäten rufen Gefahren von Fehlentwicklungen hervor. Unbestritten verfolgen alle Leistungserbringer ein durch das *Grundrecht der Berufsfreiheit* gestütztes, legitimes Interesse an der Gewinnerzielung durch ihre berufliche Tätigkeit. Der Gesetzgeber hat jedoch den Markt für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen reguliert, um dem Schutz des hohen Gutes der Gesundheit der Bevölkerung gerecht zu werden, ein hohes Niveau der Versorgungsqualität zu erhalten und das Patientenwohl zu fördern.
5. Die Teilnahme an der ambulanten Versorgung steht Vertragsärzten und -zahnärzten als Freiberuflern sowie den MVZ grundsätzlich *gleichrangig* offen. Das regelmäßig mit der Erbringung von Leistungen gerade durch *Freiberufler* verknüpfte besondere Vertrauen wird durch die Unabhängigkeit der Leistungserbringung begründet. Ein typisches Merkmal speziell für den Freien Beruf liegt in der Erwartung und Forderung, dass die Berufsauffassung eines Freiberuflers nicht egoistisch, sondern *altruistisch* ist; die freiberufliche Tätigkeit soll nicht ausschließlich zur Gewinnerzielung erfolgen. Schon das Reichsgericht ging im Jahr 1907 davon aus, dass die Zurückstellung eigener wirtschaftlicher Interessen des Freiberuflers *zugunsten des Gemeinwohls* erfolgen soll.

6. Die Beteiligung *fachfremder Investoren* an der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung führt zu Gefahren für das Patientenwohl und die Versorgungsqualität. Grundlagen der Gefahrenprognose sind Auffälligkeiten des Abrechnungsverhaltens von investorenbetriebenen MVZ im Vergleich zu Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften; hinzu kommen Erfahrungen aus dem europäischen Ausland sowie Verlautbarungen von Finanzinvestoren oder diesen nahestehenden Beratungsunternehmen. Sie lassen darauf schließen, dass in diesen Versorgungszentren eine renditeorientierte Behandlung der Versicherten erfolgt. Die Bildung von *MVZ-Ketten* führt für sich genommen zu einer eigenen Gefahr für die Versorgungsqualität sowie die Sicherstellung der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung.

7. Die bisherige Rechtslage greift die Gefahren, die durch die Beteiligung von Investoren an der vertragsärztlichen und -zahnärztlichen Versorgung hervorgerufen werden, nicht oder nur ungenügend auf.

8. Auf der Ebene der Gründungsbefugnis knüpft das Gesetz an das Merkmal des *zugelassenen Krankenhauses* an. Die Beteiligung von Investoren ist kein Kriterium, auf das es für die Gründung eines MVZ ankommt. Jedenfalls bleibt eine Krankenhausträgersgesellschaft bei Beherrschung durch einen Investor zur Gründung von MVZ befugt.

9. Die im Jahr 2019 speziell für *zahnärztliche* MVZ eingefügte Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V knüpft für die Bestimmung der Höchstversorgungsgrenzen an das einzelne Krankenhaus an. Hierdurch wird finanzstarken Investoren der Weg eröffnet, durch den Erwerb weiterer zugelassener Krankenhäuser auch in überversorgten Gebieten zahnärztliche MVZ zu gründen. Die Gefahr speziell einer *Kettenbildung* von zahnärztlichen MVZ wird nicht berücksichtigt. § 95 Abs. 1b SGB V knüpft an die einzelnen Planungsbereiche an, ohne übergeordnete Zusammenhänge in den Blick zu nehmen.

10. Auf der Ebene der *Zulassung* ist die *Einführung eines flächendeckenden ärztlichen und zahnärztlichen MVZ-Registers* denkbar. Ein MVZ-Register ließe sich mit einfachen Basisinformationen zur Herstellung von Transparenz bezüglich der Versorgungsstruktur in verfassungsmäßiger Weise einrichten, um Veränderungen bei den Leistungserbringern frühzeitig zu erkennen.

11. Auf der Grundlage der Zulassungsverordnungen für Ärzte und Zahnärzte wird lediglich die Eignung der Ärzte bzw. Zahnärzte, also der natürlichen Personen geprüft, nicht jedoch die der Trägergesellschaft eines MVZ. Zur Abmilderung der durch das Gewinnstreben von Investoren entstehenden Gefahren für die ambulante Versorgung sollte eine entsprechende *Erweiterung der Eignungsprüfung* in die Zulassungsverordnungen aufgenommen werden.

12. Die *Nichteignung* für die ordnungsgemäße Ausübung der vertragsärztlichen bzw. zahnärztlichen Tätigkeit besteht bei begründeten Anhaltspunkten für eine rein renditeorientierte Ausrichtung der Behandlungen in einem MVZ. Als Anhaltspunkte dafür lassen sich auf der Ebene des Versorgungszentrums die Abführung erwirtschafteter Gewinne, übermäßige Renditeziele sowie nachweisbare Versuche der Einflussnahme auf Ärzte bzw. Zahnärzte ausmachen; auf der Ebene des Investors könnten bisherige Erfahrungen mit dem Investor im Inland, das Fehlverhalten verketteter MVZ und die anvisierte Dauer der Beteiligung herangezogen werden.

13. Speziell die *zahnärztliche* Versorgungsstruktur ist vorwiegend von einer ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung geprägt. Die Gründung von zahnärztlichen MVZ durch Krankenhäuser könnte von einem *räumlich-fachlichen Bezug des Krankenhauses zum MVZ* abhängig gemacht werden.

14. Die Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V könnte durch die Anpassung der Versorgungsanteile in insbesondere urbanen Gebieten, in denen sich investorenbetriebene zahnärztliche MVZ bevorzugt ansiedeln, sowie durch die Anknüpfung der Höchstversorgungsgrenzen an den Krankenhausträger *weiterentwickelt* werden. Hierdurch könnte die Wirkung der Regelung verstärkt werden. Die Fortentwicklung ließe sich mit dem Grundrecht der Berufsfreiheit der Krankenhausträgersgesellschaften vereinbaren.