

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/7905 –**

Hintergründe der vorgesehenen Regelungen für Medizinische Versorgungszentren

Vorbemerkung der Fragesteller

Der aktuelle Entwurf des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GVK-VStG) enthält Regelungen, durch die unter anderem die bestehenden Gründungsvoraussetzungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) verändert werden. Danach sollen im Wesentlichen künftig nur noch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Krankenhäuser solche Versorgungszentren gründen dürfen. Die Bundesregierung begründet ihre Änderung unter anderem damit, die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von Kapitalinteressen sicherstellen zu wollen. Anhaltspunkte für die behauptete Gefährdung der Therapiefreiheit durch MVZ fehlen allerdings in der Gesetzesbegründung.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben sich in den vergangenen Jahren als sinnvolle Ergänzung zu den Leistungsangeboten der in Einzel- und Gemeinschaftspraxen freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte etabliert. Deshalb hält die Bundesregierung an MVZ als möglichen Leistungserbringern in der ambulanten medizinischen Versorgung fest. Um noch besser als bisher zu gewährleisten, dass sich die ärztliche Tätigkeit im MVZ allein an medizinischen Vorgaben orientiert, wird im GKV-Versorgungsstrukturgesetz geregelt, dass die ärztliche Leiterin bzw. der ärztliche Leiter in dem MVZ als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt oder als Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt tätig sein muss und dass sie bzw. er in medizinischen Fragen weisungsfrei ist. Außerdem wird die Gründungsberechtigung im Wesentlichen auf Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie zugelassene Krankenhäuser und damit auf die Leistungserbringer konzentriert, die den Großteil der ambulanten und der stationären ärztlichen Leistungen erbringen. Den berechtigten Belangen bereits zugelassener MVZ wird durch umfassende Regelungen zum Bestandsschutz Rechnung getragen.

1. Welche neuen Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich von Einschränkungen der Therapiefreiheit angestellter Ärztinnen und Ärzte in MVZ vor, angesichts der Tatsache, dass die Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/3131 keine Belege für solche Einschränkungen nennen konnte?
2. Liegen der Bundesregierung konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass in der stationären Versorgung, insbesondere bei Krankenhäusern in privater Trägerschaft, Eingriffe in die ärztliche Therapiefreiheit vorgenommen wurden oder werden?
Wenn ja, welche sind dies (bitte Quelle oder Fundstelle angeben)?
3. Welche Anhaltspunkte hat die Bundesregierung zu möglichen Unterschieden hinsichtlich der Sicherstellung der Therapiefreiheit in der ambulanten und in der stationären Versorgung?
4. Liegen der Bundesregierung Anhaltspunkte vor, dass die bestehende Gründerstruktur zu Einschränkungen der ärztlichen Unabhängigkeit geführt hat?
Wenn ja, welche sind dies (bitte Daten und Belege darstellen)?
Wenn nein, mit welchen anderen legitimen Allgemeinwohlinteressen begründet die Bundesregierung die vorgesehene Beschränkung der Gründungsvoraussetzungen, und welche konkreten Daten liegen ihr dazu vor?
5. Auf welchen der Bundesregierung vorliegenden Anhaltspunkten basiert die Aussage in der Begründung zum GKV-VStG, es bestehe die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen zunehmend von Kapitalinteressen beeinflusst werden (bitte Quellen bzw. Fundstellen nennen) – auch vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung in der Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/3131 angegeben hat, keine konkreten Hinweise auf die Einflussnahme von Kapitalgebern auf die Geschäftsführung und die Versorgung von Patientenversorgung zu haben?
8. Auf welchen konkreten Belegen (bitte Quelle nennen) basiert die Aussage der Bundesregierung in der Begründung zum Entwurf des GKV-VStG (Bundestagsdrucksache 17/6906), weil „Kapitalgeber z. B. durch den Kauf eines Pflegedienstes oder eines Heilmittelerbringers die Voraussetzungen zur Gründung von medizinischen Versorgungszentren im gesamten Bundesgebiet erfüllen können“, würden „zum Beispiel bei Augenärzten“ immer weniger Vertragsarztsitze für freiberuflich tätige Ärzte in eigener Praxis zur Verfügung stehen?

Die Fragen 1 bis 5 und 8 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Seit der Beantwortung der Kleinen Anfrage zur Zukunft der Medizinischen Versorgungszentren auf Bundestagsdrucksache 17/3131 vom 1. Oktober 2010 liegen der Bundesregierung keine grundlegend neuen Erkenntnisse bezogen auf Einschränkungen der Therapiefreiheit von in MVZ tätigen Ärztinnen und Ärzten vor. Allerdings geht die Bundesregierung davon aus, dass sich eine Beschränkungen der ärztlichen Unabhängigkeit kaum datenmäßig erfassen lässt und dass Anlass zum Handeln des Gesetzgebers auch nicht erst dann besteht, wenn nicht medizinisch motivierte Einflussnahmen auf medizinische Entscheidungen z. B. in berufsgerichtlichen Verfahren oder in Strafverfahren verbindlich festgestellt werden. Vielmehr soll der Gefahr, dass die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen durch wirtschaftliche Interessen von Investoren beeinträchtigt wird, bereits im Vorfeld durch strukturelle Vorgaben entgegenge wirkt werden. Bereits in der angesprochenen Antwort der Bundesregierung ist deshalb darauf hingewiesen worden, dass die Zulassungsvoraussetzungen für

MVZ neu gefasst werden sollen, um sicherzustellen, dass die ärztliche Tätigkeit im MVZ weiterhin allein medizinischen Gesichtspunkten folgt.

Schon bei der Einführung der Regelungen zu den MVZ zum 1. Januar 2004 ist die Gründung von MVZ auf die im System der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Leistungserbringer beschränkt worden, um eine „primär an medizinischen Vorgaben orientierte Führung der Zentren“ zu gewährleisten (vgl. die Gesetzesbegründung zum GKV-Modernisierungsgesetz, Bundestagsdrucksache 15/1525, S. 108). Diese Zielsetzung ist jedoch nicht in vollem Umfang erreicht worden. Mit Pflegediensten und Erbringern von Hilfsmitteln wurden beispielsweise Leistungserbringer in den Kreis der möglichen Gründer von MVZ einbezogen, die von der unmittelbaren ärztlichen Tätigkeit relativ weit entfernt sind. Die Erfahrung der letzten Jahre hat zudem gezeigt, dass in- und ausländische Unternehmen über den Kauf z. B. eines einzigen Pflegedienstes die Voraussetzungen für die Gründung von MVZ im gesamten Bundesgebiet herbeiführen. Da prinzipiell jedes Unternehmen von dieser Möglichkeit Gebrauch machen kann, kann die angestrebte Orientierung der Führung der Zentren an medizinischen Vorgaben durch die Beschränkung auf Leistungserbringer nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht gewährleistet werden. Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung Anlass für eine gesetzliche Nachsteuerung gesehen. Der genannten Zielsetzung entsprechend werden sowohl die Anforderungen an die ärztliche Leiterin bzw. den ärztlichen Leiter des MVZ als auch der Kreis der Gründungsberechtigten in der oben dargestellten Weise neu gefasst.

Soweit in den gestellten Fragen ein Bezug zu den Strukturen in der stationären Versorgung hergestellt wird, ist darauf hinzuweisen, dass sich die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgende ambulante Leistungserbringung durch Ärztinnen und Ärzte in Arztpraxen und MVZ grundlegend von der Leistungserbringung durch zugelassene Krankenhäuser unterscheidet und dass deshalb die Voraussetzungen, die für die Gründung von Krankenhäusern gelten, nicht auf die Gründung von Arztpraxen oder von MVZ zu übertragen sind.

6. Trifft es zu, dass derzeit (Stand: zweites Quartal 2010) nur fünf Medizinische Versorgungszentren in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft bestehen?

Wenn ja, auf welchen konkreten Anhaltspunkten aus diesen fünf MVZ (bitte Quelle nennen) basiert die Aussage der Bundesregierung in der Begründung des Gesetzentwurfs, durch den Ausschluss von Aktiengesellschaften werde die „Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen von reinen Kapitalinteressen gewährleistet“?

Es trifft zu, dass es nach den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das zweite Quartal 2010 vorgelegten Daten in Deutschland fünf MVZ gab, die in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft betrieben wurden. Nach den neuesten von der KBV übermittelten Daten (Stand: viertes Quartal 2010) hat sich diese Zahl inzwischen auf vier reduziert. Die Bundesregierung geht davon aus, dass der Aspekt des kollektiven Kapitaleinsatzes zur Vermögensvermehrung bei der Aktiengesellschaft stärker im Vordergrund steht, als bei anderen Gesellschaftsformen. Mit dem Ausschluss der Gründung und des Betriebs von MVZ, u. a. in der Rechtsform der Aktiengesellschaft, wird deshalb ein weiterer Beitrag mit dem Ziel geleistet, Gefahren für die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen durch entsprechende strukturelle Vorgaben nach Möglichkeit zu reduzieren. Außerdem erfordert die in § 103 Absatz 4c SGB V getroffene Regelung zur Praxisnachfolge eine einfach zu treffende eindeutige Aussage zu der Frage, ob die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht. Wegen der im Grundsatz einfache-

ren Übertragbarkeit von Aktien ist dies bei dem Betrieb von MVZ in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft nicht ohne Weiteres zu gewährleisten. Im Übrigen wird ergänzend auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 5 und 8 Bezug genommen.

7. a) Welches Ergebnis hat die in der Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/3131 angekündigte Prüfung der finanziellen und gesellschaftsrechtlichen Beziehungen der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung betriebenen Ärztlichen Versorgungszentren (Patiomed AG)?

Die KBV betreibt weder selber ärztliche Versorgungszentren noch ist sie Gesellschafterin der Patiomed AG. Die Überprüfung der übrigen gesellschaftsrechtlichen, finanziellen und personellen Beziehungen der KBV zu den Gesellschaftern der Patiomed AG ist noch nicht abgeschlossen. Ein abschließendes Ergebnis kann daher noch nicht mitgeteilt werden.

7. b) Trifft es zu, dass das hierfür erforderliche Kapital der „Patiomed AG“ im Wesentlichen von der Apotheker- und Ärztebank zur Verfügung gestellt wurde?

Wenn ja, haben hier nach Auffassung der Bundesregierung Kapitalinteressen die ärztliche Unabhängigkeit in der Vergangenheit beeinträchtigt?

Die Apotheker- und Ärztebank ist ausweislich ihres Jahresfinanzberichts für das Jahr 2010 mit 49 Prozent an der Patiomed AG beteiligt.