

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Auswirkungen investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren auf das Gesundheitssystem in Deutschland

In vielen Medien und Fachpublikationen wird davon berichtet, dass die gesetzlichen Möglichkeiten, ein Krankenhaus zu erwerben und damit die Gründungsbefugnis für ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in ganz Deutschland zu erlangen, von Private-Equity-Firmen und anderen großen Finanzinvestoren als Vehikel ausgenutzt werde, um Zugang zur vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu erlangen (siehe z. B. <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/mvz-investoren-101.html>). Dies führt beispielsweise dazu, dass eine Waiblinger Klinik in Baden-Württemberg mit gerade einmal 15 Betten – eine chirurgische Belegarztambulanz ohne zahnmedizinischen Versorgungsauftrag – ein zahnärztliches MVZ am Starnberger See in Bayern gründet (vgl. dazu <https://www.offizin-verlag.de/images/dbimages/upload/files/BobsinPEArztpraxen-MVZJuni2022.pdf> oder <https://www.kzbv.de/kzbv-mvz-und-imvz-vertragszahnarztliche.download.b4bfb0a38fb37190ec11c34261d1c95f.pdf>). Es ist aus Sicht der Fragesteller nicht immer nachzuvollziehen, inwieweit es bei einer solchen MVZ-Gründung tatsächlich um eine – von Seiten der Private-Equity-Firmen gegenüber der Öffentlichkeit vorgetragene – Stärkung der regionalen sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung vor Ort geht.

Vermehrt werden Sorgen an die Fragesteller herangetragen, gestützt u. a. auch auf ein Gutachten des IGES-Instituts im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), die mögliche Gefahren für die Patientinnen und Patienten durch investorengetragene MVZ (iMVZ), insbesondere die Tendenz zur Über- und Fehlversorgung und den Aufbau von MVZ-Kettenstrukturen beinhalten. Das Gutachten sieht darüber hinaus keinen nennenswerten Beitrag von iMVZ zur Versorgung ländlicher Räume und vulnerabler Patientengruppen (IGES: Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Entwicklung und Auswirkungen, Berlin 2020 – online verfügbar unter: <https://www.kzbv.de/gutachten-z-mvz-iges-2020-10-web.download.60f6a51d58a8778fab5ff3e9a52a452c.pdf>).

Die Buy-and-Build-Strategie der Investoren, die im europäischen Ausland bereits seit Jahren zu Lasten der Versorgung praktiziert wird, lässt sich immer stärker auch in Deutschland beobachten (siehe etwa <https://www.zdf.de/nachrichten/wirtschaft/arztpraxen-investoren-gesundheitswesen-100.html>). Beispielsweise steht nach aktuellen Berichten des „Handelsblatts“ derzeit die europaweit agierende Zahnklinikette European Dental Group (EDG) des schwedischen Finanzinvestors Nordic Capital zum Verkauf, deren Marke „Dein Dental“ mit über 100 Standorten die drittgrößte Zahnarztkette in Deutschland ist (<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/dein-dental-deutschlands-drittgroesste-zahnarzt-kette-steht-zum-verkauf/28662806.html>).

Trotz der vom Gesetzgeber – unter Hinweis auf befürchtete negative Auswirkungen der MVZ-Gründungen durch im Besitz von Finanzinvestoren befindliche Krankenhäuser – bereits 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ergriffenen gesetzlichen Maßnahmen für den vertragszahnärztlichen Bereich, zeigen die aktuellen Zahlen der KZBV, dass sich die Dynamik ungebremst fortsetzt: Der Anteil der iMVZ an allen MVZ beläuft sich Ende 2021 bereits auf gut 27 Prozent (<https://www.kzbv.de/kzbv-mvz-und-imvz-vert-ragszahnaerztliche.download.b4bfb0a38fb37190ec11c34261d1c95f.pdf>).

Ein Rechtsgutachten von Prof. Dr. Helge Sodan, Freie Universität (FU) Berlin, schlägt vor dem Hintergrund dieser Dynamik und den Gefahren u. a. eine räumlich-fachliche Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern und den Aufbau eines MVZ-Registers vor (<https://www.kzbv.de/rechtsgutachte-n-z-mvz-sodan-2020-10-web.download.bcefddf08252ea6d857139bdebeef015.pdf>).

Nach Auffassung der Fragesteller können MVZ in ärztlicher Trägerschaft eine sinnvolle Ergänzung in der ambulanten Versorgung – insbesondere in der fachärztlichen – sein. Es besteht nach Überzeugung der Fragesteller jedoch die Möglichkeit, dass insbesondere MVZ in nichtärztlicher Trägerschaft im ländlichen Raum in Konkurrenz zu bewährten Strukturen der Grundversorgung treten können, sodass die lokale bzw. regionale Bevölkerung mehrheitlich über die Versorgung durch ein solches iMVZ abgedeckt ist. Dies wäre nach Auffassung der Fragesteller im Sinne einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung auch im ländlichen Raum kontraproduktiv und muss detailliert betrachtet werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der MVZ sowie der Anteil der MVZ, die sich in der Hand von Fremdinvestoren befinden (iMVZ) seit Einführung der Möglichkeit zur Gründung arzt- bzw. fachgruppengleicher MVZ im Jahr 2015 in der vertragsärztlichen und in der vertragszahnärztlichen Versorgung bis heute entwickelt?
2. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die regionale Verteilung von iMVZ im Vergleich zu Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften bezogen auf die Arzt- bzw. Zahnarztdichte (wenn möglich, bitte nach siedlungsstrukturellen Gebietstypen und regionalem Durchschnittseinkommen aufgliedern)?
3. Welche Effekte bzw. Auswirkungen auf die Versorgungsqualität der Leistungserbringung durch iMVZ sind der Bundesregierung bekannt?
4. In welchen Fachgebieten sind der Bundesregierung regionale Konzentrationen von iMVZ bekannt?
5. Hat die Bundesregierung Hinweise auf marktbeherrschende Stellungen in der regionalen Gesundheitsversorgung durch iMVZ?

Wenn ja, in welcher Region, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus solchen Entwicklungen im Hinblick auf das Wettbewerbsrecht?

6. Welche Probleme können nach Kenntnis und Einschätzung der Bundesregierung Kassenärztlichen Vereinigungen entstehen, wenn iMVZ eine lokale marktbeherrschende Stellung einnehmen?

7. Sieht die Bundesregierung Regelungsbedarf, um lokale marktbeherrschende Versorgungsangebote zu vermeiden bzw. zu unterbinden, und wenn ja, wie genau will die Bundesregierung den Rechtsrahmen entsprechend erweitern?

Wenn nein, warum nicht?

8. Teilt die Bundesregierung im Sinne des Ende 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten Rechtsgutachtens „Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu MVZ“ die Einschätzung der Fragesteller, dass mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten über die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen und Träger von MVZ notwendig ist (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und_Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf)?

Wenn ja, sieht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Einführung eines MVZ-Registers sowie eine Praxisschilder-Pflicht als geeignete Maßnahmen an?

Wenn nein, warum nicht, und welche alternativen Vorschläge will die Bundesregierung ggf. unterbreiten?

9. Inwiefern plant die Bundesregierung, hinsichtlich des verstärkten Aufkaufs von deutschen Praxen und Praxisverbänden durch Private-Equity-Firmen, die der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach auf der Veranstaltung „Im Praxischeck“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 3. März 2022 als „hochproblematisch“ bezeichnet hat (siehe <https://www.youtube.com/watch?v=yYGqPOGFKmc&t=3521s>), gesetzgeberisch tätig zu werden?
10. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der mit Beschluss vom 22. Juni 2022 formulierten Bitte der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Regelungen zu treffen, um Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb (zahn)ärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen?
11. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung ggf., um dem einstimmig gefassten GMK-Beschluss Rechnung zu tragen?
12. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der in mehreren Gutachten des IGES-Instituts zu iMVZ herausgearbeiteten Erkenntnis, dass iMVZ in ihrem Abrechnungsverhalten von anderen Praxisformen abweichen und dabei eine starke Renditefokussierung aufweisen (IGES: Investorenbetriebene MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Entwicklung und Auswirkungen, Berlin 2020 – online verfügbar unter: <https://www.kzbv.de/gutachten-z-mvz-iges-2020-10-web.download.60f6a51d58a8778fab5ff3e9a52a452c.pdf>; IGES 2022: Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren, Berlin 2022 – online verfügbar unter: <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Ueber-uns/Gesundheitspolitik/Gutachten/IGES-MVZ-Gutachten-April-2022-Kurzfassung.pdf>)?
13. Welche Handlungsnotwendigkeiten leitet die Bundesregierung ggf. daraus ab?
14. Sind der Bundesregierung Hinweise darauf bekannt, dass die Funktion des ärztlichen Leiters in iMVZ durch die Renditeorientierung der MVZ-Träger kompromittiert wird oder werden kann (z. B. durch einschlägige Zielvereinbarungen), und wenn ja, um welche Fälle handelt es sich hier?

15. Liegen der Bundesregierung Zahlen hinsichtlich der Teilnahme von Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und iMVZ an der vertragszahnärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung und von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe vor?
16. Liegen der Bundesregierung Kenntnisse über die Bildung neuer MVZ-Formen mit anderen Arztgruppen vor, und wenn ja, wie sind diese MVZ strukturiert, und welche Arztgruppen sind hier tätig?
17. Welche Konsequenzen sieht die Bundesregierung bei einer Ausweitung insbesondere von iMVZ für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum, insbesondere hinsichtlich der Qualität der Versorgung?
18. Plant die Bundesregierung konkrete Maßnahmen, um eine solche Entwicklung im ländlichen Raum zu verhindern?

Berlin, den 25. November 2022

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion