



# HESSISCHER LANDTAG

25. 07. 2022

## Kleine Anfrage

**Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 17.06.2022**

### Medizinische Versorgungszentren in Hessen – Teil II

und

### Antwort

**Minister für Soziales und Integration**

#### Vorbemerkung Fragesteller:

Im Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode wird die Stärkung von Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die von einem Landkreis, einer Kommune oder einem anderen freien Träger betrieben werden, als wichtige Säule der ambulanten Versorgung bezeichnet. Im Koalitionsvertrag wird angekündigt, die Anschubfinanzierung von MVZ zu unterstützen. Tatsächlich entstehen seit einigen Jahren vermehrt MVZ in Deutschland, da diese hinsichtlich der Nutzung von Personal- und Gerätekapazitäten wirtschaftlicher arbeiten können als Einzelpraxen. Zunehmend werden MVZ jedoch auch von Finanzinvestoren betrieben, die primär an einer Gewinnmaximierung interessiert sind. Daher konzentrieren sich diese MVZ vor allem auf bestimmte Fachrichtungen (v. a. Ophthalmologen, Neurologen und Radiologen), wobei eine Spezialisierung auf finanziell lukrative Untersuchungen bzw. Eingriffe angestrebt wird. Die jeweils angestellten Ärzte bewegen sich daher im Konflikt zwischen medizinisch sinnvoller bzw. leitliniengerechter Behandlung und den Vorgaben des Arbeitgebers, die sich an der Gewinnmaximierung orientieren. Für die Überwachung der MVZ ist zwar die Kassenärztliche Vereinigung verantwortlich, deren Kontrolle beschränkt sich jedoch im Wesentlichen auf die Frage der Wirtschaftlichkeit nach den entsprechenden Richtlinien. Medizinethiker und Ärztekammern bemängeln zum einen die Intransparenz der Trägerschaft und Vertragsgestaltung und sehen die Gefahr einer Verletzung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, eine Beeinträchtigung der Freiberuflichkeit und befürchten langfristig eine marktbeherrschende Stellung von investorgetragenen MVZ.

Die Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie hoch liegt nach Kenntnis der Landesregierung derzeit das morbiditätsadjustierte Honorarvolumen je Fall bei investorgetragenen MVZ im Vergleich zu Einzel- bzw. Gemeinschaftspraxen bzw. durch die Inhaber bzw. einen öffentlichen Träger geführten MVZ?

Wie die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen) ausführt, mangelt es an gesicherter Kenntnis darüber, in welcher Form und in welchem Umfang private Investoren an hessischen MVZ beteiligt sind. Folglich teilt die KV Hessen mit, keine Auswertung über eine möglicherweise erhöhte Abrechnungspraxis erstellen oder Vergleiche zwischen potentiell inhabergeführten oder potentiell investorengeführten MVZ anstellen zu können.

Frage 2. Welche Möglichkeiten besitzt die Landesregierung, um die Ansiedlung von MVZ in der Trägerschaft von Landkreisen, Kommunen oder anderen öffentlichen Trägern in ländlichen bzw. unterversorgten Gebieten zu fördern?

Die Richtlinie zur Förderung der gesundheitlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen beinhaltet diverse Förderbausteine, die einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des übergeordneten Ziels der Sicherung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung im ambulanten Bereich sowie der Ausübung der Gesundheitsberufe durch qualifiziertes Personal, insbesondere in ländlich strukturierten Räumen, leisten.

Zur Stärkung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen können sowohl zentralisierte Versorgungsformen, wie etwa lokale, sektorenübergreifende Gesundheitszentren oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ sowie deren Außenstellen), als auch wohnortnahe Versorgungsformen, wie etwa die Übernahme einer Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder die Gründung einer Zweigpraxis gefördert werden.

Antragsberechtigte stehen in Abhängigkeit zum Fördergegenstand. Die Landesregierung unterstützt vorrangig interkommunal organisierte Vorhaben, wobei Hessische Kommunen sowie deren

Zweckverbände und Gesellschaften hinsichtlich des Fördergegenstandes der (Neu-) Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Sinne von § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder von Teilen davon, als antragsberechtigt gelten. Die Landesförderung erfolgt gestaffelt. Diese erhöht sich bei Vorhaben in ländlichen Räumen um 20 % der zuwendungsfähigen Ausgaben.

Die Landesregierung berät und begleitet Prozesse, welche den in der Richtlinie verankerten Zielen entsprechen.

- Frage 3. Sieht die Landesregierung die Gefährdung, dass Finanzinvestoren als Träger von MVZ durch entsprechende Vertragsgestaltung mit den dort tätigen Ärzten die Therapiefreiheit bzw. die leitliniengerechte Behandlung von Patienten gefährden?
- Frage 5. Hält die Landesregierung die derzeitigen gesetzlichen Regelungen hinsichtlich des Betriebs von MVZ für hinreichend, um Konflikte zwischen medizinisch sinnvoller bzw. leitliniengerechter Behandlung und den Vorgaben eines gewinnorientierten Betreibers zu vermeiden?
- Frage 6. Falls 5. unzutreffend: welche Regelungen müssten nach Auffassung der Landesregierung geändert bzw. ergänzt werden, um die unter 5. genannte Vorgabe zu erfüllen?
- Frage 7. Welche Maßnahmen können seitens des Gesetzgebers getroffen werden, um Kontrollmechanismen zu implementieren, damit die Qualität der Breitenversorgung unabhängig von Trägerschaft und Praxisstruktur in der ambulanten ärztlichen Versorgung sichergestellt werden kann?
- Frage 8. Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf des zuständigen Gesetzgebers hinsichtlich der Vorgaben in Bezug auf Transparenz der Gesellschafterstruktur von MVZ sowie der Zulassung und Gestaltung investorgetragener MVZ?
- Frage 9. Falls 8. zutreffend: welche Gesetze bzw. Bestimmungen müssten geändert bzw. ergänzt werden, um die unter 8. genannten Vorstellungen umzusetzen?
- Frage 10. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung für den Bundes- bzw. Landesgesetzgeber, eine marktbeherrschende Stellung von investorgetragenen MVZ zu verhindern?

Die Fragen 3 sowie 5 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet: Die Landesregierung sieht gesetzgeberischen Prüf- und Handlungsbedarf, der jedoch nur auf Bundesebene durch den Bundesgesetzgeber umgesetzt werden kann. Im Einzelnen wird auf die Beschlüsse der 95. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 22./23.06.2022 zu TOP 15.2 (Investorengetragene MVZ) sowie zu TOP 6 (Medizinische Versorgungszentren: Schaffung von Transparenz und Installation einer Bund-Länder Arbeitsgruppe) der 94. GMK vom 05.11.2021 verwiesen.

- Frage 4. Wurde die Landesregierung in der Vergangenheit durch die Landesärztekammer oder Berufsverbände der Ärzte auf die unter 3. angeführte Problematik angesprochen?

Nein.

Wiesbaden, 19. Juli 2022

In Vertretung:  
**Anne Janz**