

Sehr geehrte Mitglieder,

insbesondere die zahnärztlichen Körperschaften dringen seit Jahren auf eine stärkere Regulierung Medizinischer Versorgungszentren. Mit dem Wegfall des Kriteriums "fachübergreifend" durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (2015), konnten erstmals arztgruppengleiche MVZ's gegründet werden. Infolge dessen stieg die Anzahl der MVZ's mit vertragszahnärztlicher Versorgung exponentiell an. Der Anteil der von Investoren betriebenen MVZ an allen zahnärztlichen MVZ liegt derweil bei ca. 30 Prozent. KZBV und Bundeszahnärztekammer haben zuletzt wiederholt bemängelt, dass "insbesondere von Investoren betriebene Z-MVZ regional stark konzentriert sind und sich vor allem in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken Regionen ansiedeln". Mit ihrem "einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung" stellen iMVZ "eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar".

Der GKV-Spitzenverband betonte demgegenüber kürzlich, dass "das Engagement von Kapitalgebern versorgungsverbessernde Strukturveränderungen unterstützen" könne. MVZ's trügen zur Stärkung kooperativer Versorgungsformen bei und könnten den veränderten Anforderungen an eine moderne Arbeitswelt aufgrund der immanenten Managementstrukturen einfacher gerecht werden. Aus der flexibleren Leistungserbringung und der strukturierten Praxisorganisation könnten auch kürzere Wartezeiten auf Termine resultieren. Aus Sicht der GKV sei es jedoch erforderlich, die Position der ärztlichen Leitung aber auch der einzelnen Ärztinnen und Ärzte in MVZ gegenüber der Geschäftsführung zu stärken, sodass ökonomische Interessen die medizinischen Entscheidungen nicht überlagern.

Bund und Länder kündigen Initiativen an

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach hatte Ende vergangenen Jahres angekündigt, er werde im ersten Quartal 2023 einen Gesetzentwurf vorlegen, "der den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen unterbindet". Ein Gesetzentwurf liegt jedoch bis heute nicht vor. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder ließ es sich deshalb Ende März nicht nehmen, eine Bundesrats-Initiative anzukündigen. Im Entschließungsantrag der Länder, der demnächst in den Bundesrat eingebracht werden soll, wird u.a. gefordert werden:

- Einführung einer Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ's sowie eines MVZ-Registers.
- räumliche Einschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für (zahn)ärztliche MVZ:
- Stärkung der ärztlichen Leitung von MVZ durch Schutzvorschriften sowie der Schutzfunktion der ärztlichen Leitung gegen sachfremde Einflussnahme:
 - Besonderer Abberufungs- und Kündigungsschutz zugunsten der ärztlichen Leitung
 - Vorlagepflicht der Verträge mit der ärztlichen Leitung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Prüfung durch den Zulassungsausschuss, ob deren Inhalte die ärztliche Entscheidungsfreiheit einschränken. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben hierfür Empfehlungen zu erarbeiten.

- Vorgabe des Tätigkeitsumfangs für die ärztliche Leitung in Höhe eines vollen Versorgungsauftrags bei mindestens fünf vollzeitäquivalenten Stellen.

- Im SGB V wird geregelt, dass Disziplinarmaßnahmen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können und nicht nur gegen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen. In diesem Zusammenhang ist auch klarzustellen, dass auch MVZ die Zulassung zu entziehen ist, wenn das MVZ durch entsprechende Maßnahmen nicht sicherstellt, dass MVZ-Ärzte ihren vertragsärztlichen Pflichten nachkommen.

Es steht zu erwarten, dass die Bundesrats-Initiative der Länder in den Gesetzgebungsvorschlag des BMG einfließen wird. Das Ministerium plant Regelungen dazu in das "Versorgungsgesetz II" (Arbeitstitel) einfließen zu lassen. Mit dem Referentenentwurf ist laut Vorhabenplanung im Herbst 2023 zu rechnen.

Beste Grüße

Ihr

RA Sascha Milkereit
BDO-Hauptstadtrepräsentant