

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Rechtsgutachten Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
Schlüsselbegriffe	Vertragsarztrecht, ambulante ärztliche Versorgung, gesetzliche Krankenversicherung, medizinische Versorgungszentren
Vorhabendurchführung	Prof. Dr. Andreas Ladurner, Prof. Dr. Ute Walter, Prof. Dr. Beate Jochimsen
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Andreas Ladurner
Autor(en)	Prof. Dr. Andreas Ladurner, Prof. Dr. Ute Walter, Prof. Dr. Beate Jochimsen
Vorhabenbeginn	Februar 2020
Vorhabenende	September 2020

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Im Jahre 2004 hat der Gesetzgeber mit dem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) einen neuen Typus von Anbieter (Leistungserbringer) in der ambulanten Versorgung eingeführt. Die gesetzlichen Regelungen zu MVZ wurden in der Folgezeit mehrmals geändert. Ziel des Forschungsvorhabens ist es, die derzeitigen (Stand 1.7.2020) rechtlichen Rahmenbedingungen für MVZ einschließlich ihrer rechtshistorischen Entstehung darzustellen und auf ihre Eignung sowie auf Verbesserungsmöglichkeiten hin zu untersuchen. Einen der Schwerpunkte des Forschungsvorhabens stellt dabei die Frage dar, ob die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen in MVZ – insbesondere von finanziellen Interessen des MVZ-Trägers – durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen ausreichend gewährleistet ist. In diesem Zusammenhang war auch zu untersuchen, ob empirisch belastbare Daten über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Inhaberstruktur eines MVZ und dessen medizinischer Versorgungsqualität in einer Weise verfügbar sind, dass der Gesetzgeber daraus regulatorische Schlüsse ableiten kann. Daneben widmet sich das Gutachten vielfältigen Einzelfragen der MVZ-Regulierung; diese reichen von der Regelung der Nachbesetzung von Arztstellen in MVZ bis zur Frage von Transparenzvorschriften für MVZ.

### 2. Durchführung, Methodik

Das Gutachten wurde mit Hilfe anerkannter rechtswissenschaftlicher Methoden erstellt. Für die zeithistorischen Fragen haben die Gutachter überwiegend Gesetzesmaterialien (z. B. Ausschussdokumente, Gesetzesbegründungen) ausgewertet. Mit Blick auf die weiteren juristischen Fragestellungen wurde die

einschlägige juristische Fachliteratur sowie die (obergerichtliche) Rechtsprechung ausgewertet. Zur Auswertung der Rechtsprechung haben sich die Gutachter der Datenbanksysteme Beck-online und JURIS bedient. Für die gesundheitsökonomischen Teilaspekte des Gutachtens wurde eine Literaturrecherche unter Einbezug von Datenbanken wie EconLit durchgeführt. Außerdem liegen öffentlich zugängliche statistische Daten (z. B. der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen oder des Statistischen Bundesamts) der Bewertung zugrunde. Darüber hinaus wurden von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene ergänzende Daten zur Verfügung gestellt.

### 3. Gender Mainstreaming

Fragen der Inhaberstruktur und der allgemeinen regulatorischen Rahmenbedingungen für MVZ weisen im Ausgangspunkt keine geschlechtsspezifischen Aspekte auf, so dass auf eine geschlechtsspezifische Darstellung verzichtet wurde. Allerdings begünstigen MVZ gerade bei Ärztinnen beliebte Beschäftigungsmodelle; dies wurde bei der Bewertung des Leistungserbringertypus MVZ berücksichtigt. Darüber hinaus schlägt das Gutachten eine stärkere Berücksichtigung von angestellten Ärztinnen und Ärzten in den Zulassungsgremien vor; dies dient auch der Geschlechtergerechtigkeit in den vertragsärztlichen Institutionen. Denn Ärztinnen wirken überproportional häufig in der Form der Anstellung an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung mit.

### 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Rechtsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der derzeitige regulatorische Rahmen für MVZ – aufs Ganze gesehen – sachgerecht ausgestaltet ist. Allerdings ist unter Einzelaspekten Veränderungsbedarf festzustellen.

Was den Schutz der Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen in MVZ vor sachfremden Einflüssen der Trägerebene angeht, bestehen derzeit vielfältige Schutzvorschriften und Sicherungsmechanismen. Diese finden sich nicht nur in den spezifischen Zulassungsvorschriften für MVZ, sondern z. B. auch im ärztlichen Berufsrecht und im Recht der Qualitätssicherung. Diese ineinandergreifenden Vorschriften aus unterschiedlichen Regelungsbereichen bieten in ihrem Zusammenspiel ein ausreichend hohes regulatorisches Schutzniveau. Darüber hinaus gewährleisten die vertragsarztrechtlichen Vorgaben für die Anstellung, dass die in MVZ tätigen angestellten Ärztinnen und Ärzte fachlich-medizinisch den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gleichstehen.

Unter Berücksichtigung anerkannter Fachveröffentlichungen sowie originär vorliegender Daten muss die Datenlage zu – positiven oder negativen – Zusammenhängen zwischen Versorgungsqualität in MVZ und bestimmten MVZ-Trägern (z. B. nichtärztliche Inhaber) derzeit als unergiebig bewertet werden. Deshalb lassen sich Bedenken des Gesetzgebers, von gewissen nichtärztlichen MVZ-Trägern gingen Gefahren für die Versorgungsqualität in MVZ aus, derzeit gesundheitsökonomisch weder bestätigen noch entkräften.

Soweit der Gesetzgeber weitere Regelungen zum Schutz der ärztlichen Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten in MVZ erwägt, halten die Gutachter Regelungen auf Ebene der Binnenorganisation des MVZ für am besten geeignet. Die Gutachter schlagen insoweit vor, die Rolle der ärztlichen Leitung des MVZ weiter zu stärken. Ergänzend könnten die Vorschriften über die Qualitätssicherung oder die Wirtschaftlichkeitsprüfung modifiziert werden. Darüber hinaus kann die Transparenz, z. B. durch die gesetzliche Regelung von Pflichtangaben für jede Betriebsstätte eines MVZ, oder erweiterte Registerpflichten für zugelassene MVZ erhöht werden.

Mit Blick auf weitere Einzelfragen der MVZ-Regulierung schlägt das Gutachten beispielsweise eine Mindestgröße für MVZ vor (drei volle Versorgungsaufträge), um den Leistungserbringertypus MVZ besser von der ärztlichen Einzelpraxis abzugrenzen. Außerdem empfehlen die Gutachter, auf die sogenannte Konzeptbewerbung, das heißt die Bewerbung um eine Praxisnachfolge mit einem bloßen Versorgungskonzept, zu verzichten; andernfalls sollten die Vorschriften zur Konzeptbewerbung ergänzt werden. Auch die Nachbesetzung von Arztstellen, die ursprünglich von einem Vertragsarzt oder einer Vertragsärztin in ein MVZ eingebracht wurden, sollte nach Bewertung der Gutachter näher gesetzlich geregelt werden. Die „freie“ Nachbesetzbarkeit von sonstigen Arztstellen in MVZ (und bei Vertragsärztinnen oder -ärzten) sollte dagegen insbesondere aus Gründen der Praktikabilität in gegenwärtiger Form beibehalten werden.

Das Gutachten empfiehlt weiterhin, die Regeln für MVZ in ärztlicher Trägerschaft zu vereinfachen und Ärztinnen und Ärzten die Gründung und den Erwerb von MVZ zu erleichtern, indem z. B. Gesellschaftsanteile an MVZ-Trägergesellschaften unbeschränkt zwischen im MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzten übertragen werden können. Außerdem sollen nach dem Vorschlag der Gutachter nicht vertragsärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte ein MVZ, in dem sie als Angestellte arbeiten möchten, gründen dürfen, ohne zuvor den Zwischenschritt der vertragsärztlichen Zulassung gehen zu müssen. Mit derartigen Neuregelungen kann ein ausgewogener Wettbewerb zwischen verschiedenen Arten von MVZ-Trägern befördert werden. Angesichts des zunehmenden Versorgungsbeitrags angestellter Ärztinnen und Ärzte (in MVZ, aber auch bei Vertragsärztinnen und -ärzten) schlagen die Gutachter vor, durch eine Gesetzesänderung die Repräsentanz angestellter Ärztinnen und Ärzte in den Zulassungsgremien zu verbessern. Danach würde in Zulassungssachen, die angestellte Ärztinnen und Ärzte betreffen, zukünftig mindestens eine angestellte Ärztin oder ein angestellter Arzt in der Gruppe der Vertreter der Ärzteseite im Zulassungsausschuss bzw. Berufungsausschuss mitwirken.

Die vorgenannten Ausführungen zu ärztlichen MVZ gelten sinngemäß für den zahnärztlichen Bereich. Auch mit Blick auf zahnärztliche MVZ kommt das Gutachten zu dem Ergebnis, dass im Grundsatz ausreichende Schutzvorschriften für das Patientenwohl bestehen und insgesamt kein Handlungsbedarf besteht. Neue Vorgaben im Bereich zahnärztliche Leitung, Qualitätssicherung oder Wirtschaftlichkeitsprüfung sind indes denkbar und könnten den Schutz vor sachfremden Einflüssen weiter verbessern. Soweit der Gesetzgeber im Jahr 2019 die Vorschriften gerade für zahnärztliche MVZ in Hand von Krankenhäusern

durch Kontingentierung ihrer Versorgungsmöglichkeiten – im Vergleich zum ärztlichen Bereich – verschärft hat, ist dies kritisch zu bewerten. Es kann nicht angenommen werden, dass vom zahnärztlichen Versorgungsbereich größere Gesundheitsgefahren für die Bevölkerung ausgehen als vom ärztlichen Versorgungsbereich.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Im Rahmen der fachlichen Auswertung wird geprüft, inwieweit die Ergebnisse des Gutachtens in künftige Gesetzgebungsinitiativen zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen für MVZ einfließen können.

## 6. Verwendete Literatur (Auswahl)

BECKER, U./KINGREEN, Th., SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, 6. Auflage 2018, C.H. Beck, München

EICHENHOFER, E./v. KOPPFELDS-SPIES, K./WENNER, U., SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, 3. Auflage 2018, Luchterhand, Köln

JARASS, H. D./PIEROTH, B., GG, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Kommentar, 16. Auflage 2020, C.H. Beck, München

KOPP, F. O./RAMSAUER, U., VwVfG, Verwaltungsverfahrensgesetz, Kommentar, 20. Auflage 2019, C.H. Beck, München

SPICKHOFF, A., Medizinrecht, Kommentar, 3. Auflage 2018, C.H. Beck, München