

**Stellungnahme der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
zum**

Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen

BT-Drucksache 19/14372

Der Antrag skizziert eine Ausgangslage für den Bereich der Gesundheitsversorgung durch MVZ, die seitens der KZBV für den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich ebenfalls mit Sorge beobachtet wird. Wie auch der Gesetzgeber schon in der Begründung zu der mit dem TSVG speziell für zahnärztliche MVZ eingeführten Regelung in § 95 Abs. 1b SGB V ausgeführt hat, ist insbesondere durch die mit dem GKV-VStG vom 16.07.2015 eingeführte Möglichkeit zur Gründung fachgruppengleicher MVZ faktisch der gesamte vertragszahnärztliche Versorgungsmarkt dem Zugriff von Finanzinvestoren geöffnet worden und eine starke Zunahme an rein zahnärztlichen MVZ einschließlich deren Verbindung zu entsprechenden MVZ-Ketten zu verzeichnen. Hinter diesen stehen häufig Finanzinvestoren bzw. Private-Equity-Gesellschaften, die sich die Berechtigung zur Gründung resp. zur Übernahme und zum Betrieb von MVZ durch den Erwerb von insoweit als "Vehikel" dienenden Krankenhäusern verschaffen.

Diese letztlich investorgetragenen MVZ (im Folgenden: i-MVZ) verfolgen in der Regel mit dem Ziel der Erreichung nennenswerter Marktanteile eine auf kurzfristige Gewinne angelegte Geschäftsphilosophie (buy & build, exit). Zudem verfügen sie zumeist über keinen fachlichen Bezug zur Zahnmedizin und begründen zudem die seitens des Gesetzgebers bereits zu den MVZ-Gründungseinschränkungen des GKV-VStG vom 22.12.2011 führende Sorge, dass zahnmedizinische Entscheidungen nicht mehr fachlich unabhängig, sondern überlagert von Kapitalinteressen getroffen werden. Nach den Feststellungen der KZBV ist der Wachstumstrend im Bereich der zahnärztlichen MVZ nach wie vor ungebrochen. Legt man den Fokus auf die i-MVZ, ist festzustellen, dass diese sich fast ausschließlich auf Großstädte, Ballungsräume und einkommensstarke Regionen verteilen. Damit leisten sie so gut wie keinen Beitrag zur Patientenversorgung in strukturschwachen Gebieten, in denen am ehesten Versorgungsengpässe und Unterversorgung drohen. Die aus alledem abzuleitenden Hinweise auf Über- und Fehlversorgungen durch i-MVZ werden zudem durch im europäischen Ausland gemachte negative Erfahrungen mit investorgesteuerten Zahnarzt-MVZ-Ketten bestätigt.

Die KZBV teilt vor dem Hintergrund der in dem Antrag beschriebenen Ausgangslage grundsätzlich ebenfalls die Auffassung, dass die zumeist unübersichtlichen, häufig verschachtelten Inhaberstrukturen hinter den als Gründungs- und Betriebsvehikel genutzten Krankenhäusern einer Transparentmachung bedürfen, an der es aktuell

mangelt. Insoweit hatte die KZBV bereits im Gesetzgebungsverfahren zum TSVG in ihrer Stellungnahme zum TSVG-Regierungsentwurf neben der grundlegenden und seitens der KZBV trotz der Schaffung des § 95 Abs. 1b SGB V nach wie vor als sinnvoll erachteten Forderung nach einer räumlichen und fachlichen Begrenzung der Gründungsbefugnis von zahnärztlichen Krankenhaus-MVZ zudem gesetzgeberische Maßnahmen zur Stärkung der Transparenz hinsichtlich MVZ und deren Inhabern angemahnt und gefordert.

Erforderlich ist diese Transparenz insbesondere, um jederzeit aktuell unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsbeobachtung, der Versorgungssicherstellung und der Versorgungssteuerung die Markt- und Versorgungsentwicklungen im Bereich der zahnärztlichen MVZ adäquat erfassen und abbilden zu können. Dabei geht es nach Auffassung der KZBV zum einen darum, die KZBV auf der Bundesebene insbesondere in die Lage zu versetzen, entsprechende Beobachtungen und darauf fußende Analysen einschließlich der Identifizierung von Inhaberstrukturen und MVZ-Ketten fundiert und detailliert vornehmen zu können, um entsprechende Fehlentwicklungen bei der zahnärztlichen Versorgung durch i-MVZ aufzeigen sowie gegebenenfalls darauf gerichtete Lösungsansätze entwickeln und/oder gegenüber der Politik kommunizieren zu können. Beispielhaft genannt sei hier zudem auch die Identifizierung und Beobachtung von ggf. bundesweit operierenden MVZ-Ketten vor dem Hintergrund möglicher signifikanter Versorgungsausfälle bei Insolvenz solcher Ketten, wie sie bspw. im europäischen Ausland bereits zu verzeichnen waren. Zum anderen ist die Schaffung von Transparenz auch im Hinblick auf die Beobachtung und Steuerung des konkreten Versorgungsgeschehens durch die den Sicherstellungsauftrag auf Landesebene unmittelbar umsetzenden KZVen und deren diesbezügliche Verwaltungsaufgaben wie beispielsweise das Zulassungswesen und die Beobachtung und Überwachung konkreter Versorgungseinheiten und deren Strukturen erforderlich.

Die der KZBV und den KZVen bisher möglichen Erhebungen reichen nicht aus, um gesicherte und umfassende Aufschlüsse über die Inhaberstrukturen und Kettenbildungen im Bereich der zahnärztlichen i-MVZ zu geben. Bereits existente gesetzliche "Fremd-Register" wie insbesondere das Handelsregister oder das auf dem Geldwäschegesetz basierende Transparenzregister können hierfür zwar grundsätzlich auch seitens der KZBV und der KZVen wie durch jede andere Person genutzt werden. Jedoch sind sie kein adäquater Ersatz für ein eigens auf die Belange der Gesundheitsversorgung zugeschnittenes und seitens der diesbezüglich zuständigen Körperschaften geführtes MVZ-Register, welches seitens der KZBV und der KZVen originär für die Erfüllung ihrer o.g. Aufgaben genutzt werden kann. Die im Handels- und im Transparenzregister erfassten Datenstrukturen und Zugriffsmodalitäten sind für die o.g. Zwecke allenfalls eingeschränkt geeignet, denn sie erfordern äußerst aufwendige Einzel-Recherchen für jedes MVZ und jede einzelne Inhaberebene, die zudem jeweils kostenpflichtig sind und einzeln beantragt werden müssen sowie ggf. zusätzliche Autorisierungsschritte des Anfragenden nötig machen (z. B. Identitätsnachweis bei jeder Abfrage im Falle des Transparenzregisters). Das Handelsregister bildet dabei lediglich jeweils eine Inhaberebene der erfassten Gesellschaft ab, was aufwendige "Kettenrecherchen" zur Erfassung der regelhaft

verschachtelten Inhaberstrukturen erfordert. Zudem besteht keine Eintragungspflicht für GbRs. Für Partnerschaftsgesellschaften, die ebenfalls als MVZ-Trägerstruktur in Betracht kommen, sieht das sog. Partnerschaftsregister zwar ähnliche, aber nicht so weitgehende Transparenzpflichten vor. Das Transparenzregister wiederum, welches den tatsächlich wirtschaftlich Berechtigten ausweisen soll, stellt sich als äußerst lückenhaft dar. Keines der bereits bestehenden „Fremd-Register“ kann aufgrund der zur Verfügung gestellten Datenstruktur und Abfragemöglichkeiten Inhaber- und Beteiligungsstrukturen insoweit strukturell aufbereiten, als dass Kettenbildungen und daraus resultierende wirtschaftliche Abhängigkeiten in der zahnärztlichen Versorgung erkennbar würden. Insofern fehlt es auch hier an der notwendigen Strukturtransparenz durch die bestehenden „Fremd-Register“.

Die aktuelle Registersituation erweist sich als ein Flickenteppich aus verschiedenen, weder auf MVZ noch die Zwecke der Gesundheitsversorgung zugeschnittenen "Fremd-Registern" dar, die allenfalls aufwendige, bürokratische, kostenpflichtige, lückenhafte sowie nicht zielgenaue Recherchen erlauben und zudem nicht der Kontrolle und originären Zugriffsmöglichkeit der für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständigen Körperschaften unterliegen.

Greift der vorliegende Antrag insoweit mit der grundlegenden Forderung nach Transparenz im MVZ-Bereich eine seitens der KZBV bereits zuvor erhobene Forderung im Kern auf, wird die in dem Antrag konkret vorgeschlagene Ausgestaltung eines MVZ-Registers hingegen als nicht zielführend bewertet und abgelehnt. Dies bezieht sich vor allem auf die Forderung, das MVZ-Register beim BMG anzusiedeln und seitens der KZVen Abgleichslisten mit den zugelassenen MVZ übermitteln zu lassen, damit das BMG die Vollständigkeit der Registereinträge prüfen kann. Dass gerade den für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Körperschaften zuständigen Körperschaften aus Gründen vermeintlicher Datensparsamkeit die Registerführung und offenbar auch der Registerzugriff verwehrt sein soll, wäre aus Sicht der KZBV ein Schritt in die falsche Richtung.

Aus den o.g. Gründen weitaus näher liegt es nach Auffassung der KZBV, MVZ-Register auf Bundes- und Landesebene etwa in Anlehnung an die bereits auf Grundlage der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZV-Z) bei den KZVen und der KZBV geführten Zahnarztregister zu schaffen, in welche MVZ aufgrund der in der ZV-Z vorgegebenen Datenstruktur dieser Zahnarztregister nicht aufgenommen werden können, wobei die Datenstruktur der Zahnarztregister bezüglich MVZ und der Erfüllbarkeit der o.g. Zwecke eines MVZ-Registers auch nicht ausreichend wäre.

Auch die in dem Antrag vorgesehene halbjährliche Berichtspflicht gegenüber dem Bundestag ist aus Sicht der KZBV nicht zielführend, insbesondere soweit das oder die MVZ-Register nicht beim BMG, sondern bei den KZVen und der KZBV angesiedelt würden.

Statt der darüber hinaus geforderten Veröffentlichung eines solchen Berichts im Internet ist die KZBV stattdessen der Auffassung, dass zusätzlich zu einem bei den KZVen und der KZBV geführten MVZ-Register gesetzliche Regelungen zielführend wären, die auch für die Patienten Transparenz über die Inhaberstrukturen von Zahnarztpraxen dadurch schaffen, dass die Angabe der Eigentümerstrukturen auf dem Praxisschild und der Homepage von MVZ verpflichtend werden.

Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen – Kommunale MVZ stärken

BT-Drucksache 19/17130

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum fordert der Antrag der AfD-Bundestagsfraktion die Stärkung von kommunalen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). In ihrem Antrag begrüßen die Abgeordneten grundsätzlich MVZ-Gründungen und MVZ als Dienstleistungseinrichtungen im Gesundheitswesen. Die Gründung kommunaler MVZ werde durch eine Reihe von Faktoren behindert. Der Antrag zielt daher darauf ab, Gründungshindernisse zu verringern bzw. zu beheben. Zusammenfassend sieht der Antrag hierzu folgende Maßnahmen vor: Bundesregierung, G-BA und Kassenärztliche Vereinigungen sollen den Versorgungs- und Finanzbedarf im Hinblick auf eine mögliche Gründung von kommunalen MVZ im ländlichen Raum ermitteln. Es sollte ferner geprüft werden, ob und in welchem Umfang Haushaltsmittel des Bundes für diesen Zweck zur Verfügung gestellt werden könnten. Die Bundesregierung wird aufgefordert, auf europäischer Ebene alle beihilferechtlichen Fragen im Hinblick auf die Förderung von kommunalen MVZ zu klären. „Fach- und bundesländerübergreifend“ sollen Gesprächsforen mit Experten initiiert werden. Der Antrag sieht vor, dass die Ergebnisse der Gesprächsforen auf der Homepage des BMGs veröffentlicht werden sollen.

Die Regelung in § 95 SGB V ermöglicht es Kommunen auch im zahnärztlichen Versorgungsbereich MVZ zu gründen. Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es bislang mit einer einzigen Ausnahme in Brandenburg keine kommunalen MVZ. Die Tatsache, dass bislang nur eine Kommune diesen Weg eingeschlagen hat, kann auch darauf schließen lassen, dass von den Kommunen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bislang hierfür keine dringende Notwendigkeit gesehen wird. Für die Kommunen wäre eine MVZ-Gründung im Bereich der zahnärztlichen Versorgung mit hohen Kosten verbunden. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Praxis lag im Jahr 2017 bei rund 500 Tausend Euro („InvestMonitor Zahnarztpraxis“ des Institutes der Deutschen Zahnärzte gemeinsam mit der apoBank). Dass bislang mit einer Ausnahme keine Kommune ein MVZ im zahnärztlichen Versorgungsbereich gegründet hat, kann auch darauf zurückzuführen sein, dass den Kommunen im hochregulierten zahnmedizinischen Versorgungsbereich die fachliche Expertise fehlt. Jedoch können die Gründe vielfältig sein und von Kommune zu Kommune differieren.

Es ist Aufgabe von KZBV und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der zunehmenden Urbanisierung begreifen KZBV und KZVen es als eine ihrer dringlichsten Aufgaben, in ganz Deutschland gleichwertige Versorgungsstrukturen zu gewährleisten, um den Menschen unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt zu ermöglichen. Auf dieses Ziel hin gilt es die Rahmenbedingungen auszurichten und den KZVen die notwendigen Steuerungsinstrumente an die Hand zu geben. Um unseren Sicherstellungsauftrag noch besser erfüllen und das KZV-System noch proaktiver aufstellen zu können begrüßen wir daher, dass der Regierungsentwurf zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz vorsieht, den KZVen Steuerungsinstrumente zur Sicherstellung der Versorgung an die Hand zu geben. Für die KZVen sind die Kommunen ein wichtiger Partner. KZVen und Kommunen stehen daher regelmäßig im Austausch. Darüber hinaus sind bereits seit Jahren regelmäßige Gesprächsforen in Form von Klausurtagungen zwischen KZBV und KZVen etabliert, die die Sicherstellung der Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, zum Thema haben.

27.02.2020