



Antrag

der Abgeordneten **Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer, Manfred Eibl, Dr. Hubert Faltermeier, Hans Friedl, Tobias Gotthardt, Eva Gottstein, Wolfgang Hauber, Johann Häusler, Dr. Leopold Herz, Alexander Hold, Nikolaus Kraus, Rainer Ludwig, Gerald Pittner, Bernhard Pohl, Kerstin Radler, Robert Riedl, Gabi Schmidt, Jutta Widmann, Benno Zierer** und **Fraktion (FREIE WÄHLER)**,

Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl, Andreas Lorenz, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel
CSU

Einfluss von Finanzinvestoren auf die Gesundheitsversorgung beschränken – Schutz der unabhängigen, freien ärztlichen Entscheidung

Der Landtag wolle beschließen:

Um die Integrität und Qualität medizinischer Entscheidungen zu gewährleisten und der bereits begonnenen Ökonomisierung des Gesundheitssystems (IGES-Gutachten vom März 2022 im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – KVB) entgegenzuwirken, wird die Staatsregierung aufgefordert, sich in Fortführung der Landtagsbeschlüsse auf Drs. 18/19082, 18/19083, 18/19084 und 18/19085 auf Bundesebene weiterhin dafür einzusetzen, dass die Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Regulierung der Gründung und des Betriebs von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) installiert und die weitere Ausbreitung von investorengeführten MVZ insbesondere durch folgende Maßnahmen wirksam begrenzt wird:

- Wirtschaftlich profitierende Träger eines MVZ sind häufig nicht ohne größeren Aufwand erkennbar; deshalb muss eine Offenlegung und Transparenz sichergestellt werden.
- Um Transparenz für Patientinnen und Patienten sowie für die Kassenärztlichen Vereinigungen sicherzustellen, ist eine Kennzeichnungspflicht für Träger und Betreiber von MVZ auf dem Praxisschild und ein MVZ-Register einzuführen.
- Begrenzung des marktbeherrschenden Einflusses und der Monopolisierungstendenzen von investorengeführten MVZ durch eine Beschränkung des Versorgungsanteils von MVZ in der fachärztlichen Versorgung auf 15 Prozent der Ärzte in der Fachgruppe, eine Beschränkung der Zulassungen von MVZ auf den jeweiligen KV-Bezirk, in dem der Träger seinen Sitz hat, sowie Sicherstellung der Erfüllung des gesamten Versorgungsauftrags des jeweiligen Fachgebiets durch das MVZ (keine „Rosinenpickerei“).
- Schutz der unabhängigen, freien ärztlichen Entscheidung im MVZ durch eine zusätzliche Stärkung der Stellung des ärztlichen MVZ-Leiters, Prüfung eines besonderen Kündigungsschutzes und eines expliziten Verbots sachfremder monetärer Anreize.

Begründung:

Die Gründungsberechtigung für ein MVZ ist durch den Gesetzgeber auf einen engen Kreis von Leistungsberechtigten und die Kommunen eingeschränkt worden, um einer gewinnorientierten Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen vorzubeugen. Die Praxis zeigt jedoch, dass diese richtige Einschränkung unterlaufen werden kann, z. B. durch den Erwerb eines Krankenhauses. In dem Gutachten des IGES-Institut zu „Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren“ im Auftrag der KVB vom März 2022 wird gezeigt, dass die Betriebsform MVZ im Untersuchungszeitraum weiter stark an Versorgungsrelevanz gewonnen hat; so beträgt der Versorgungsanteil von MVZ in der Augeneheilkunde 28,4 Prozent der Arztgruppenfälle, im 4. Quartal 2019 im Bereich Orthopädie und (Unfall-)Chirurgie 21,6 Prozent und bei Internisten des fachärztlichen Versorgungsbereichs 20,2 Prozent. Ebenso wird festgestellt, dass sich im vierten Quartal 2019 fast 10 Prozent aller Praxisstandorte von MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren befanden mit steigender Tendenz. Besonders besorgniserregend sind die Ergebnisse hinsichtlich der Analyse des Honorarvolumens von MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften. Bei gleicher Patientenstruktur, gleichen Vorerkrankungen und gleichen Behandlungsanlässen fällt das Honorarvolumen von Arztgruppenfällen in den MVZ um 5,7 Prozent höher aus als in Einzelpraxen, in MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften liegt das morbiditätsadjustierte Honorarvolumen je Fall sogar um 10,4 Prozent über dem der Einzelpraxen. In der Gesamtschau stützt diese Analyse die Annahme einer stärkeren ökonomischen Ausrichtung von MVZ im Eigentum von Private-Equity-Gesellschaften. Damit ist das ursprüngliche Ziel des Gesetzgebers, ökonomische Einflüsse durch eine strenge Regulierung der Gründungsberechtigten für ein MVZ zu begrenzen, verfehlt worden und es bedarf dringend weiterführender Maßnahmen durch den Bundesgesetzgeber, um diesen Fehlentwicklungen wirksam und umfassend entgegenzuwirken.