

20. Mai 2021

## **Offener Brief an die Kassenärztliche Vereinigung Bayern**

Sehr geehrter Herr Dr. Krombholz,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Unverständnis haben wir das Positionspapier der KVB vom 5. Mai 2021 zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu Kenntnis genommen.

Erneut thematisieren Sie die angebliche Gefahr für die vertragsärztliche Versorgung durch MVZ-Trägergesellschaften, die auf Beteiligungskapital zurückgreifen. Dabei scheuen Sie auch erneut nicht davor zurück Behauptungen zu erheben und dazu auch Ergebnisse von vorliegenden Gutachten einseitig zu instrumentalisieren.

Für uns ist klar, die hochqualitative ambulante Versorgung in Deutschland wird durch die Vielfalt der Trägerstrukturen sichergestellt. Leider zeichnen Sie ein Bild „guter“ und „schlechter Medizin“, abhängig von der jeweiligen Trägerstruktur, ohne dafür auch nur ansatzweise Belege vorzulegen.

Unverständnis empfinden wir insbesondere für Ihr konfrontatives Auftreten. Es kommt einem systematischen Feldzug gegen einen Teil der eigenen Mitglieder gleich. Ein Feldzug, weil seit Jahren dieselben Behauptungen in den Raum gestellt werden, ohne die Entwicklung der Diskussion und neue Erkenntnisse über die Rolle von Beteiligungskapital als eine Form der Finanzierung von Investitionen im ambulanten Gesundheitswesen aufzugreifen.

Dabei hat sich seit der Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Jahr 2019 in der Diskussion einiges getan – genannt sei nur beispielhaft das vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Rechtsgutachten zum Stand und Weiterentwicklung von MVZ. Leider ist Ihre Rezension des BMG-Gutachtens selektiv und erinnert an „Rosinenpickerei“. Das zeugt aus unserer Sicht von keinem ernsthaften Interesse an einem konstruktiven Dialog. Die „Sonderausgabe MVZ“ des Mitgliedermagazin KVB Forum (Ausgabe 03/2021) und das nun vorliegende Positionspapier bestätigen uns in dieser Auffassung.

Denn die Gutachterinnen und Gutachter des BMG-Rechtsgutachtens kommen klar zu dem Ergebnis, dass die Behauptung, von MVZ mit Beteiligungskapital ginge eine Gefahr für die Patientenversorgung aus, sich nicht bestätigen lässt. Diese Feststellung kommt für uns selbstverständlich nicht überraschend – sehr wohl jedoch, dass das Gutachten in diesen entscheidenden Fragen von der KVB ignoriert wird.

Im Gegenteil bieten MVZ mit Kapitalbeteiligung große Vorteile bei der Lösung der anstehenden großen Herausforderungen im ambulanten Gesundheitswesen. Sei es bei der Digitalisierung, der flächendeckenden Versorgung, den Investitionen in moderne Medizintechnik, Praxisausstattung und der Qualifizierung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal. Die Erfolgsgeschichte MVZ beruht auch auf der Attraktivität als Arbeitgeber für Ärztinnen und Ärzte. Vor allem für junge

Seiten 1 von 5

Ärztinnen und Ärzte haben die tradierten Niederlassungsstrukturen an Attraktivität verloren. MVZ entlasten Ärztinnen und Ärzte von administrativen Aufgaben, dem Investitionsrisiko der Selbstständigkeit und bieten geregelte Arbeitszeiten und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Die Vorschläge in dem Positionspapier zielen hingegen darauf ab, gerade diese zukunftsfähige Organisationsform den Zugang zur ambulanten Versorgung zu erschweren bzw. gänzlich zu verwehren. Dabei rät das BMG-Gutachten zu Recht vor weiteren – insbesondere regionalen und fachlichen - Einschränkung der Gründungsmöglichkeiten von MVZ durch zugelassene Krankenhäuser ab. Eine Forderung die Sie in ihrem Positionspapier erneut erheben und dabei sowohl das BMG-Rechtsgutachten, als auch die Diskussion im Vorfeld des TSVG ignorieren. In beiden Fällen wurden diese Vorschläge mit Verweis auf die negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung und die Gefahr einer Bevorzugung bestimmter Krankenhausgruppen verworfen.

Der Hauptvorwurf den Sie in ihrem Positionspapier gegen MVZ mit Beteiligungskapital erheben, lautet, sie würden ein rein auf Rendite ausgerichtetes Geschäftsmodell zu Lasten von Patientinnen und Patienten, Beschäftigten und Solidargemeinschaft betreiben. Das ist eine bewusst falsche Behauptung, oder eine erschreckende Unwissenheit über die Realität im ambulanten Gesundheitssektor. Im Gesundheitswesen ist nur erfolgreich, wer langfristig plant und handelt. Die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Hinwendung an die Patientinnen und Patienten, eine modere Ausstattung und geschulte Ärztinnen, Ärzte und Fachpersonal sind die Parameter für ein langfristig erfolgreiches Geschäftsmodell.

Und ja, unsere Mitglieder sehen sich als Wirtschaftsunternehmen, die ihre Leistungen im Rahmen der gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben mit Gewinnerzielungsabsicht bereitstellen. Die Ertragsquelle eines MVZ ist aber wie beschrieben eine hochwertige Gesundheitsversorgung ihrer Patientinnen und Patienten. Dazu werden hohe Investitionskosten bei der Sanierung älterer Praxen, der Ausstattung mit moderner Medizintechnik, die Anwerbung und Qualifizierung von Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Fachpersonal fällig, die sich durch das Vergütungssystem, an dem auch die MVZ teilnehmen, nicht kurzfristig amortisieren lassen.

Wie jeder Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung erhalten auch MVZ mit Beteiligungskapital die vorgegebenen Vergütungen nach EBM und MGV. Dahingehend unterscheiden sich MVZ nicht von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Einzelpraxen oder BAG. So zu tun, als sei ein niedergelassener Arzt nicht gleichzeitig auch Unternehmer, dessen Geschäftsmodell die bestmögliche Gesundheitsversorgung seiner Patienten ist, ist unredlich. Denn natürlich muss auch jeder Arzt seine Praxis wirtschaftlich betreiben und soll für seinen Beruf eine angemessene Entlohnung erhalten. Das Nettoeinkommen für niedergelassene Ärzte liegt nach Angaben der KBV im Übrigen bei rund 25,5% des Honorarumsatzes – und wird Ihrer zugrundeliegenden Argumentation ebenfalls dem Solidarsystem entzogen ([https://www.kbv.de/html/1150\\_50785.php](https://www.kbv.de/html/1150_50785.php)).

Kostenvorteile bei MVZ-Gruppen entstehen durch Effizienzgewinne, vor allem durch eine gute Praxisorganisation und Arbeitsteilung zwischen Ärztinnen und Ärzten, medizinischem Fachpersonal und nicht-medizinischen Angestellten. Es sind diese effizienten Organisationsstrukturen die sich auch positiv auf die Versorgung und Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten auswirken. MVZ investieren darüber hinaus erheblich in die Qualität

der Ausrüstung und Ausstattung der Versorgungseinrichtungen, als auch in die Ausbildung und Weiterbildung der Ärztinnen, Ärzte und nicht-ärztlichen Beschäftigten.

Es sind auch diese Strukturen, die den (Fach-)Ärztmangel in ländlichen Regionen helfen abzumildern. Zur Sicherstellung der hochqualitativen und flächendeckenden Versorgung der Patientinnen und Patienten sind unternehmerische Flexibilität und Kapitalausstattung erforderlich. Diese Kapitalausstattung kann sich aus unterschiedlichen Quellen speisen, unter anderem auch aus Beteiligungs- und Wachstumskapital. Gerade bei den Investitionen in die Versorgung ländlicher Räume wird deutlich, dass erforderliche Investitionen von selbständigen Ärztinnen und Ärzten nicht mehr in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden. MVZ-Trägersgesellschaften, die von Beteiligungskapital unterstützt werden, leisten derartige Investitionen bereits heute. Sie können insbesondere in der Anlaufphase die Verluste bei der MVZ-Gründung abdecken.

Mit Nebenbetriebsstätten und Rotationsmodellen können MVZ-Gruppen darüber hinaus die Versorgung in ländlichen Regionen besser sichern, als die zu oft vergebenen Bemühungen einen niederlassungswilligen Arzt oder Ärztin in ländliche Regionen zu locken.

Gemeinsam sollten wir hier überlegen, wie solche Modelle ausgebaut und auch neue Versorgungsformen in ländlichen Räumen erprobt werden können. Auch hier werden wir miteinander nur zu guten Lösungen kommen, wenn alle Organisations- und Trägerstrukturen mit einbezogen werden – vom niedergelassenen Arzt bis zum MVZ.

Ein gemeinsamer Ansatz ist umso wichtiger, als alle bekannten Statistiken zeigen: die junge – immer häufig weibliche – Ärztegeneration will immer seltener als selbständiger Ärztin bzw. Arzt arbeiten. Aber: viele junge Ärztinnen und Ärzte arbeiten gerne in modernen ambulanten Einrichtungen. Die hohen formalen Anforderungen (z.B. Dokumentationspflichten, Datenschutz und Hygienevorgaben) benötigen ein professionelles *back-office*. Der Aufwand für administrative Tätigkeiten lässt sich in einem MVZ besser organisieren und entlastet die Ärztinnen und Ärzte von Bürokratie, wodurch die angestellten bzw. Vertragsärzte in MVZ die Möglichkeit haben, sich in der in der Regel im Vergleich zu älteren Kollegen ohnedies geringeren Arbeitszeit vollständig den Patienten zu widmen.

Die Konsequenzen sind logisch: die Nachfrage nach Anstellungsangeboten hat in der Ärzteschaft stark zugenommen und wird weiter steigen. Die jungen Ärztinnen und Ärzte möchten ausschließlich ärztlich tätig sein, nicht investieren, schätzen die fachlichen Austausch innerhalb des MVZ bzw. des MVZ-Verbunds und wünschen sich geregelte Arbeitszeiten und eine Anpassung an familiäre und sonstige private Bedürfnisse. Diesen gewandelten Anforderungen der Ärzteschaft erfüllen MVZ.

Dabei sind Ärztinnen und Ärzte in MVZ in der Erbringung der medizinischen Versorgung selbstverständlich nicht weisungsgebunden. Dies ist durch gesetzliche und berufsrechtliche Normen garantiert und wird auch in jedem Arbeitsvertrag verbrieft. Auch andere gesetzliche und berufsständische Vorgaben gelten unabhängig der Trägerschaft des MVZ bzw. unabhängig einer selbstständigen oder angestellten Tätigkeit – und das ist auch richtig und wichtig!

Die Freiberuflichkeit des Arztberufes „als Garant für eigenverantwortliche ärztliche Entscheidungen und zentrale Säule einer qualitativ hochstehenden vertragsärztlichen Versorgung“ – wie Sie schreiben – wird durch ein Angestelltenverhältnis in einem MVZ nicht beeinträchtigt oder gefährdet.

Auch der Vorwurf, dass Ärztinnen und Ärzte aufgrund von Konkurrenz der MVZ keine Niederlassungschancen hätten, ist unbegründet. Wenn sich ein selbständiger Arzt um eine ausgeschriebene Praxis bewirbt, hat er grundsätzlich den Vorrang im Zulassungsverfahren. Dies gilt unabhängig vom Kaufpreis, den die Bewerber an den abgebenden Arzt zu zahlen bereit sind. Unsere Erfahrung ist aber: selbst in großstädtischen Bereichen gibt es zunehmend weniger jungen Ärztinnen und Ärzte, die sich um einen ausgeschriebenen Sitz bewerben.

Sehr geehrter Herr Dr. Krombholz,

wir sind enttäuscht, dass die KV Bayern sich von ihrem Auftrag, die Interessen **aller** ihrer Mitglieder zu vertreten und für die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu sorgen, verabschiedet zu haben scheint. Sowohl wir als Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren (BBMV), als auch unsere Mitglieder, die auch in Bayern zur flächendeckenden Versorgung beitragen, stehen für konstruktive Gespräche über Fragen der Transparenz, ärztlichen Unabhängig und vor allem der bestmöglichen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten jederzeit bereit. Dann aber auf einer sachlichen und faktenbasierten Grundlage, die ohne Behauptungen und unbelegte Vorwürfe auskommt.

Die anstehenden Herausforderungen sind zu groß, die Gesundheitsversorgung der Menschen in Bayern und Deutschland zu wichtig, um standespolitisch motivierte Diskussionen zu führen. Das ist auch bis in weite Teile der Politik und Öffentlichkeit vorgedrungen.

Lassen Sie uns also gemeinsam über die besten Lösungen sprechen und auch streiten. Aber faktenbasiert und auf unser gemeinsames Ziel ausgerichtet: der bestmöglichen, flächendeckenden ambulanten Versorgung.

Mit freundlichen Grüßen,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sibylle Stauch-Eckmann'.

Sibylle Stauch-Eckmann  
Vorsitzende BBMV e.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kaweh Schayan-Araghi'.

Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi  
Stellvertretender Vorsitzender BBMV e.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kristian Koch'.

Dr. Kristian Koch  
Stellvertretender Vorsitzender BBMV e.V.



## **Zum BBMV e.V.**

Die im BBMV e.V. zusammengeschlossenen Unternehmen betreiben humanmedizinische MVZ-Gruppen. Uns verbindet das Ziel, der bestmöglichen, flächendeckenden Versorgung für unsere Patientinnen und Patienten.

Wir legen viel Wert auf hohe Qualitätsstandards, der Einhaltung strenger Compliance-Regeln und die Schaffung eines attraktiven Arbeitsumfeldes für unsere angestellten Ärztinnen, Ärzte und medizinisches Fachpersonal.

Unsere Mitglieder greifen dafür auf private Kapitalgeber zurück, um mit langfristigen Investitionen in Ausstattung und Fachpersonal in den MVZ und den Zweigfilialen eine moderne und hochwertige medizinische Versorgung anbieten zu können.

Wir verstehen uns als Interessenvertretung und Sprachrohr unserer Mitglieder gegenüber gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern und der Selbstverwaltung sowie als Plattform für den konstruktiven Austausch zur Initiierung gemeinsamer Projekte.