

Landtag Mecklenburg-Vorpommern  
7. Wahlperiode  
**Enquete-Kommission**  
**„Zukunft der medizinischen Versorgung  
in Mecklenburg-Vorpommern“**

**Kommissionsdrucksache 7/30**

**Kommissionsdrucksache**

29.12.2020

Inhalt

Beschlussvorschlag der Ärztekammer M-V und Kassenärztlichen  
Vereinigung M-V vom 29.12.2020

## **Beschlussvorschlag**

Die Enquete-Kommission empfiehlt der Landesregierung zur Sicherung der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern sich für eine Reform des Zulassungsrechtes der Ärzte und Psychotherapeuten im SGB V einzusetzen. Dieser Einsatz soll sowohl gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium als auch in Form einer Bundesratsinitiative erfolgen.

Die Reform muss folgende Änderungen beinhalten:

1. Die Bindung der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit an den Arzt,
2. Das Beenden des Handels mit vertragsärztlichen Zulassungen aus wirtschaftlichen Interessen,
3. Die Begrenzung der Anzahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Ärzte für Krankenhäuser oder Kapitalgesellschaften,
4. Die Pflicht einer öffentlichen Ausschreibung jeder Praxisnachfolge ("Verzicht zugunsten Anstellung" ohne Prüfung durch den Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen beenden),
5. MVZ müssen sich, wie auch Ärzte, um Praxisnachfolge beim Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen bewerben,
6. Die Prüfung der fachlichen Eignung und Versorgungsrelevanz bei Praxisnachfolge und Nachbesetzung (auch bei Wechsel eines Arztes in ein anderes MVZ desselben Trägers) durch den Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen,
7. Kein dauerhafter Verbleib von Zulassungen bei gewerblichen oder öffentlichen MVZ-Trägern. Angestellte Ärzte des MVZ müssen die Möglichkeit erhalten, bei Interesse Zulassungen unter fairen Bedingungen aus dem MVZ herauslösen zu können, um in die eigene Niederlassung zu gehen,
8. Die Begrenzung der Anzahl der angestellten Ärzte bei niedergelassenen Ärzten) im Sinne der Gleichbehandlung aufheben (derzeit max. drei Anstellungen/niedergelassenen Arzt möglich),
9. Bei Übernahme von vertragsärztlichen Zulassungen in MVZ ist die medizinische Versorgung der bisherigen Patienten hinsichtlich des Zeitumfangs der Tätigkeit und des Leistungsumfanges weiter durch das MVZ sicherzustellen.

### **Begründung:**

Bei der Umwandlung von Arztsitzen in Anstellungen wird eine gesetzliche Regelung genutzt, die die Übernahme von Zulassungen durch MVZ-Betreiber gegen Anstellung der betreffenden Ärzte ermöglicht (Verzicht auf Zulassung zugunsten einer Anstellung). Nach der Beendigung dieser Anstellungen verbleiben die Zulassungen im MVZ und können von diesem nachbesetzt werden. Eine Übernahme dieser Zulassungen, z. B. durch im MVZ angestellte Ärzte, ist unter der aktuellen Gesetzgebung nur mit Zustimmung des MVZ möglich.

Wir sehen diese Entwicklung sehr kritisch. Das deshalb, weil sich in M-V bereits die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser in der Hand privater Klinikketten befindet und dementsprechend hoch auch der Anteil der MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern, Kapitalgesellschaften, Universitäten oder anderen nichtärztlichen Trägern ist. Von insgesamt 78 MVZ mit 411 Ärzten in M-V befinden sich 53 MVZ mit 295 Ärzten in diesen Trägerschaften (Stand: 5. August 2020). Von diesen MVZ befinden sich 27 in der Trägerschaft von Klinikkonzernen wie z. B. Helios, Asklepios, AMEOS, Sana und weiterer regionaler Krankenhäuser. Weitere elf befinden sich in der Trägerschaft der Universitäten Rostock und Greifswald. Hinzu kommen 13 weitere MVZ in der Hand von bundes- bzw. weltweit tätigen Kapitalgesellschaften (Diaverum, Fresenius und ISG Intermed) und anderer nichtärztlicher Träger. Es ist festzustellen, dass insbesondere in Städten wie Rostock oder Wismar gehäuft ärztliche Zulassungen von MVZ

Trägern aufgekauft werden. So befinden sich in Rostock von ca. 590 vertragsärztlichen Zulassungen bereits 74 in den MVZ der Universität oder von Kapitalgesellschaften. Die ambulante Dialyseversorgung in Rostock wird bereits komplett durch MVZ des Trägers Nephrocare, einer Tochter des Fresenius Konzerns ([www.nephrocare.de/ueber-uns.html](http://www.nephrocare.de/ueber-uns.html)), durchgeführt. In Wismar besitzt z. B. das Sana HANSE-Klinikum Wismar derzeit insgesamt 14,5 Versorgungsaufträge verteilt auf 20 angestellte Ärzte. Zum Vergleich, im Jahr 2013 waren es acht Versorgungsaufträge verteilt auf elf angestellte Ärzte. Hier gehen die Vielfalt und der Wettbewerb in der ambulanten Versorgung verloren.

Darüber hinaus werden die Steuerungsmöglichkeiten durch den Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen (ZA) im Lande unterlaufen. Hier wäre z. B. die vorrangige Besetzung von Hausarztsitzen mit Fachärzten für Allgemeinmedizin oder auch die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung zu nennen, die durch den ZA im Falle des Verzichts gegen Anstellung nicht mehr vorgenommen werden können. Darüber hinaus kann bei der Nachbesetzung von fachinternistischen Zulassungen nicht mehr Einfluss auf die fachgleiche Besetzung genommen werden. Das kann dazu führen, dass z. B. ein Rheumatologe durch einen Gastroenterologen oder Kardiologen ersetzt wird. Gleiches gilt auch für die bedarfsplanungsrechtliche Fachgruppe der Nervenärzte. Hier kommen für die Nachbesetzung sowohl Fachärzte für Neurologie als auch Psychotherapie neben den Nervenärzten in Frage.

Ein weiteres Problem ist die hohe Fluktuation der angestellten MVZ-Ärzte. Für die Patienten, die in einem MVZ behandelt werden, bedeutet dies, dass sie nicht mehr konstant von ihrem Arzt des Vertrauens wie in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, sondern von zum Teil verschiedenen Ärzten betreut werden. Darüber hinaus bleibt nach den aktuellen Erhebungen des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung die Effizienz hinter denen einer inhabergeführten Praxis zurück. Die Auswirkungen dieser Entwicklungen sind offensichtlich: zunehmende Wartezeiten, Beschwerden von Patienten, Hilferufe von Kommunen und Überlastung von Ärzten in der Umgebung der MVZs bis zum Burnout.

Der Gesetzgeber hat auf diese Entwicklungen bisher nicht reagiert, hier sind sowohl die bisherige Bedarfsplanung als auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Durch die ärztliche Selbstverwaltung sind dem Gesetzgeber bereits eine Reihe von Maßnahmen vorgeschlagen worden, um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in ihrer Vielfalt zu erhalten und zu verhindern, dass zukünftig Interessen privater Klinikketten und Kapitalgesellschaften mit dem Ziel der Erwirtschaftung hoher Renditen für ihre Anleger überwiegen.

Angestellte Ärzte in vertragsärztlich geführten Gemeinschaftspraxen und MVZ sind inzwischen ein fester Bestandteil auch der ambulanten Versorgung. Diese braucht aber zwingend die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis. Sie sind die Garanten für eine langfristige, stabile, verlässliche und kontinuierliche Betreuung der Patienten vor Ort, die nicht einfach einen Arzt benötigen, sondern den Haus- oder Facharzt, dem sie vertrauen. Zukünftig wird es darauf ankommen, dass die Politik die Rahmenbedingungen für die Niederlassung so verändert, dass die Attraktivität zur Niederlassung und zur Tätigkeit im ambulanten Bereich für den ärztlichen Nachwuchs deutlich verbessert wird.