

## **Große Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Gudrun Schittek, Linus Görg, Peter Zamory,  
Christa Möller-Metzger und Michael Gwosdz (GRÜNE) und Fraktion  
vom 17.05.22**

### **und Antwort des Senats**

**Betr.:   Transparenz und Regulierung medizinischer Versorgungszentren (MVZ)**

*Neben niedergelassenen Vertragsärzt\*innen in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen nehmen auch medizinische Versorgungszentren (MVZ) an der kassenärztlichen Versorgung teil. Sie werden in der Regel entweder durch ärztliche Inhaber\*innen geführt oder durch ein Krankenhaus getragen. Die Voraussetzungen für den Betrieb eines MVZ wurden im Jahr 2015 durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) deutlich gelockert, was einen Gründungsschub zur Folge hatte. Insbesondere Krankenhausgesellschaften haben daraufhin in größerem Umfang Kassensitze zum Betrieb von MVZ erworben. Auch die Möglichkeit des arztgruppengleichen MVZ führte in einigen Fachbereichen zu einer Konzentration der Versorgung in der MVZ-Struktur. Beispielsweise in der Labormedizin, Radiologie, Nephrologie, Endokrinologie und der Zahnmedizin. Die Trägerschaft und die Eigentumsverhältnisse der MVZ sind jedoch für Patient\*innen nicht immer transparent. Die Räumlichkeiten sowie die Beschilderung unterscheiden sich häufig nicht von anderen Praxen in der ambulanten Versorgung. Dieser Umstand ist besonders dann problematisch, wenn die MVZ zur Gewinnung von Patient\*innen für die jeweiligen Kliniken genutzt werden oder die Eigentumsverhältnisse ein ausgeprägtes Gewinnstreben vermuten lassen. Denn auch Finanzinvestoren können nach Übernahme kleiner Kliniken bundesweit MVZ gründen. Die Bundesärztekammer erklärte im März 2020, dass sich etwa 420 von insgesamt 2.500 MVZ in Deutschland in der Hand von Finanzinvestoren befänden. Der Ärzteverband fordert mehr Transparenz durch ein öffentliches Register, in dem alle MVZ aufgeführt werden sollten. Besondere Besorgnis ist bei sogenannten Private-Equity-Investoren angezeigt, da diese häufig als Fondsgesellschaften durch An- und Verkäufe von Gesundheitseinrichtungen schnelle Gewinne erzielen wollen.*

*Auf Initiative Hamburgs wurde 2020 auf der Konferenz der Gesundheitsminister\*innen (GMK) ein Beschlussvorschlag eingebracht: „Zur Steigerung der Transparenz für die Patient\*innen sollen die Träger von medizinischen Versorgungszentren verpflichtet werden, ihre Trägerschaft in geeigneter Weise kenntlich zu machen.“ Die GMK forderte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, eine entsprechende Rechtsänderung umzusetzen. Die GMK hat darüber hinaus das BMG gebeten, in § 95 SGB V zusätzlich aufzunehmen, dass die Zulassung von MVZ auf den KV-Bezirk beschränkt wird, in dem der Träger seinen Sitz hat, und dass der Versorgungsanteil 25 Prozent in der jeweiligen Facharztgruppe nicht überschreiten darf. Der Beschluss wurde einstimmig auf der GMK gefasst und dem BMG zugeleitet. Das BMG hat daraufhin ein Gutachten zur Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen*

*für den Betrieb von MVZ in Auftrag gegeben. In dem Gutachten werden verschiedene gesetzgeberische Maßnahmen vorgeschlagen. Es beinhaltet auch eine kritische Auseinandersetzung darüber, wie die Gründung von MVZ örtlich, qualitativ oder quantitativ eingegrenzt werden könnte. Im Ergebnis hat das BMG mitgeteilt, dass es die Forderungen der GMK nicht unmittelbar umsetzen will, sondern stattdessen die Inhalte in eine Gesamtdiskussion zur Weiterentwicklung von MVZ einbezogen werden sollen. Die GMK hat in der Folge im November 2021 ihren Beschluss aus September 2020 bekräftigt und auch die Forderung nach einem gesonderten MVZ-Register aufgenommen. Zudem unterstreicht der Beschluss erneut die Position der Länder, dass die Gründung und der Betrieb von MVZ stärker zu regulieren seien, um die Integrität medizinischer Entscheidungen, die Sicherstellung einer flächendeckenden und umfassenden Versorgung sowie die Begrenzung der Bildung monopolartiger Strukturen gewährleisten zu können. Die Bundesregierung wurde durch die GMK aufgefordert, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten, die entsprechende Vorschläge zur Regulierung erarbeiten soll. Zudem soll die Gründung von kommunalen MVZ erleichtert werden. Mit der Regierungsübernahme durch die Ampelkoalition ist zu erwarten, dass das Thema der Transparenz und Regulierung von MVZ neu aufgegriffen wird. Zuletzt hat die für Gesundheit zuständige Hamburger Behörde im Mai 2022 einen weiteren Beschlussvorschlag in die Amtschefkonferenz (ACK) der GMK eingebracht, mit dem neben den Rechtsänderungen im SGB V auch weiter gehende Regelungen in der Bundesärzteordnung und im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde verankert werden sollen. Der Hamburger Antrag wurde in der ACK inzwischen beschlossen.*

*In der Anlage zur Drs. 22/8110 vom 3. Mai 2022 sind 137 MVZ im Zuständigkeitsbereich der KVH ausgewiesen. Ein deutlich überwiegender Anteil der Ärzt\*innen in den MVZ arbeitet im Angestelltenverhältnis. 1.300 angestellte Ärzt\*innen stehen 71 Vertragsärzt\*innen gegenüber. Etliche MVZ arbeiten ausschließlich mit angestellten Ärzt\*innen. Die meisten angestellten Ärzt\*innen arbeiten in den MVZ von Krankenhausträgern. Auch in MVZ, die von Vertragsärzt\*innen geführt werden, sind fast immer weitere Ärzt\*innen angestellt. Die Vollzeitäquivalente in den MVZ bezogen auf die Trägerschaft (Krankenhäusern beziehungsweise Vertragsärzt\*innen) liegen dagegen auf einem vergleichbaren Niveau (268,75 beziehungsweise 256,75). Dies deutet darauf hin, dass MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern häufiger Ärzt\*innen in Teilzeit beschäftigen.*

*Im Dezember 2019 wurden die Hamburger Plankrankenhäuser von der damaligen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz darüber informiert, dass es – entsprechend eines bürgerschaftlichen Ersuchens (Drs. 21/18347 Ziffern 1. und 2.) – den dringenden Wunsch nach Transparenz über die Trägerschaft von MVZ gibt. Die Plankrankenhäuser wurden gebeten, diesem Wunsch nachzukommen und für eine geeignete Kennzeichnung beispielsweise durch eine Beschilderung im Eingangsbereich der MVZ zu sorgen. Rückmeldungen über die Umsetzung dieser Bitte zeigten ein heterogenes Bild und blieben insgesamt hinter den Erwartungen zurück.*

*Im Koalitionsvertrag für Hamburg ist vereinbart worden, eine Anpassung des Hamburgischen Kammergesetzes zu prüfen, um „eine einseitige Renditeorientierung ohne ausreichende medizinische Indikation in fachgruppengleichen MVZs und bei Gesundheitsdienstleistungen gewerblicher Anbieter auszuschließen“. Insbesondere die Voraussetzungen für die Berufsausübung sollen im Sinne des Patientenschutzes präzisiert werden.*

*Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:*

Der Senat beantwortet die Fragen teilweise auf Grundlage von Auskünften der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (KZVH) und der Zahnärztekammer Hamburg (ZÄK) wie folgt:

1. *Zu welchem Anteil sind die Krankenhaus-MVZ in Hamburg gekennzeichnet, sodass Patient\*innen sowohl durch die Beschilderung im Eingangsbereich als auch auf der Website der Einrichtung die Trägerschaft eindeutig erkennen können?*

Zur Beantwortung der Frage wurden die Krankenhausträger in Hamburg um Stellungnahme gebeten. Bei 78 Prozent aller Krankenhaus-medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ist danach die Trägerschaft durch Beschilderung im Eingangsbereich und Ausweisung auf der Website der Einrichtung erkennbar.

2. *Wie viele MVZ sind arztgruppengleiche Einrichtungen? In welchen Fachbereichen sind arztgruppengleiche MVZ besonders häufig?*

Im Bereich der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung gibt es insgesamt 63 arztgruppengleiche MVZ in Hamburg, die sich wie folgt auf die Fachgruppen aufteilen:

Anästhesisten	2
Augenärzte	6
Chirurgen und Orthopäden	8
Fachärztliche Internisten	9
Gynäkologen	4
Hausärzte	12
Dermatologen	2
Laborärzte	7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	2
Nervenärzte	1
Pathologen	2
Psychotherapeuten	4
Strahlentherapeuten	1
Urologen	3

Im vertragszahnärztlichen Bereich der Zuständigkeit der KZVH/ZÄK Hamburg sind die MVZ zahnärztlich und damit ausschließlich arztgruppengleich.

3. *Welche MVZ-Träger haben mehr als ein MVZ im Stadtgebiet und jeweils wie viele insgesamt?*

Im Bereich der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung gibt es 14 Träger, die mehr als ein MVZ gegründet haben. Neun Träger haben jeweils zwei MVZ gegründet, drei Träger haben jeweils drei MVZ gegründet, ein Träger hat vier MVZ gegründet und ein weiterer Träger hat elf MVZ gegründet.

Im zahnärztlichen Bereich gibt es zehn Träger, die mehr als ein MVZ gegründet haben. Sieben Träger haben MVZ mit zwei Standorten und jeweils ein Träger hat MVZ mit drei Standorten, mit vier beziehungsweise sieben Standorten gegründet.

4. *Welche Möglichkeiten bestehen für den Senat zu identifizieren, an welchen MVZ in Hamburg Finanzinvestoren (Private-Equity-Investoren) beteiligt sind?*

Über die Informationsquellen hinaus, die allen Bürgerinnen und Bürgern zugänglich sind (zum Beispiel Handelsregisterauskunft), stehen dem Senat keine weiteren zur Verfügung.

5. *Sind arztgruppengleiche MVZ in bestimmten Fachbereichen für Investoren besonders attraktiv?*

Dem Senat liegen keine Informationen darüber vor, welche Fachbereiche für Investoren besonders attraktiv sind.

6. *Welchen Anteil haben MVZ bezogen auf die Vertrags(zahn)arztsitze und auf Vollzeitäquivalente an der Versorgung in Hamburg in den folgenden Fachbereichen:*

- *Allgemeinmedizin*
- *Labormedizin*
- *Nephrologie*
- *Augenheilkunde*
- *Innere Medizin*
- *Radiologie*
- *Neurologie*
- *Zahnmedizin*
- *Endokrinologie*
- *Kinderwunschzentren*
- *Frauenheilkunde*
- *Kinder- und Jugendmedizin*

Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung wurden durch die KVH die nachfolgenden Informationen übermittelt. Die Prozentwerte geben den Anteil der Vollzeitäquivalente aller zugelassenen und angestellten Ärztinnen und Ärzte wieder, die in einem MVZ tätig sind, gemessen an der jeweiligen Facharztgruppe.

Allgemeinmedizin (0,8 Prozent), Labormedizin (100 Prozent), Nephrologie (87 Prozent), Augenheilkunde (19,5 Prozent), Innere Medizin hausärztlich (20,3 Prozent), Innere Medizin fachärztlich (37 Prozent), Radiologie (49 Prozent), Neurologie (11,4 Prozent), Endokrinologie (38,5 Prozent), Frauenheilkunde (21,3 Prozent) und Kinder und Jugendmedizin (12,5 Prozent).

Im Bereich Innere Medizin wurde in hausärztlich und fachärztlich Tätige unterteilt, da Internistinnen und Internisten in dem einen oder anderen Versorgungsbereich tätig sein können. In der Gruppe der Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner wurden auch Praktische Ärztinnen und Ärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin berücksichtigt. Zu Kinderwunschzentren liegen keine Informationen vor.

Im Bereich der Zahnmedizin liegt der Anteil der zugelassenen und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in einem MVZ tätig sind, bei 7,7 Prozent.

7. *Wie viele niedergelassene Ärzt\*innen wurden vor 1957 geboren?*

Nach Auskunft der KVH sowie der KZVH wurden 482 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und 131 Zahnärztinnen und Zahnärzte vor 1957 geboren.

8. *Wie viele Nachbesetzungsverfahren sind in den letzten zwei Jahren erfolglos gewesen und wie viele Kassensitze sind deshalb in welchen Stadtteilen im niedergelassenen Bereich weggefallen?*

In den Stadtteilen Hausbruch und Heimfeld konnten jeweils ein Hausarztsitz und im Stadtteil Poppenbüttel ein ärztlicher Psychotherapeutensitz bislang nicht nachbesetzt werden.

Da im vertragszahnärztlichen Bereich für den Planungsbereich in Hamburg keine bestehende oder drohende Unterversorgung nach § 16 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte festgestellt wurde, erfolgten auch keine Nachbesetzungsverfahren.

9. *Wer darf medizinische Leistungen erbringen?*

Der Begriff „medizinischer Leistungen“ umfasst eine Vielzahl unterschiedlichster Leistungen und Tätigkeiten. Es besteht keine allgemeinverbindliche Definition dieses Begriffes oder ein abschließender Katalog solcher Leistungen. Grundsätzlich dürfen

medizinische Leistungen, die keine Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 1 Absatz 2 Heilpraktikergesetz darstellen und keinem gesetzlichen Tätigkeitsvorbehalt wie beispielsweise § 4 Hebammengesetz und § 4 Pflegeberufegesetz unterliegen, von jedermann erbracht werden. Medizinische Leistungen, die eine eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde beinhalten, sind den Angehörigen der approbierten Heilberufe sowie Personen, die über eine Heilpraktikererlaubnis verfügen, vorbehalten. Wer medizinische Leistungen erbringen darf, die im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden können, bestimmt sich nach den Regelungen im Vierten Kapitel des SGB V (§§ 69 bis 140h SGB V fortfolgende).

*10. Wie wird die Therapiefreiheit bei angestellter Tätigkeit gesichert und eine Weisung durch beruhsfremde Personen ausgeschlossen?*

Der Grundsatz der ärztlichen Weisungsfreiheit folgt unmittelbar aus § 1 Absatz 2 Bundesärzteordnung (BÄO) beziehungsweise § 1 Absatz 4 Zahnheilkundegesetz (ZHG), wonach der (zahn-)ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern ein seiner Natur nach freier Beruf ist, unabhängig von der Art der Ausübung des ärztlichen Berufs. Dieser ist insbesondere gekennzeichnet durch die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Leistungserbringung auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation zum Wohle des Auftraggebers (hier der Patientinnen und Patienten) und der Allgemeinheit. Grundsätzlich richten Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte die Wahl der Therapie frei und nach bestem Wissen und Gewissen am individuellen Behandlungsfall unter Beachtung des fachärztlichen Standards aus.

Gesetzliche und standesrechtliche Regelungen mit dem Ziel der Absicherung der Therapie- und Weisungsfreiheit der (zahn-)ärztlichen Berufsausübung finden sich insbesondere in den Berufsordnungen der jeweiligen Heilberufskammern sowie den Heilberufekammergesetzen der Länder und im SGB V.

Nach der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 2011) und dem folgend nach § 2 Absatz 4 der Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte vom 27.03.2000 in der Fassung vom 06.09.2021 (BO) dürfen Ärztinnen und Ärzte keine Weisungen in ihren beziehungsweise seinen ärztlichen Entscheidungen von Nichtärztinnen und -ärzten annehmen. Nach § 23 Absatz 1 BO gelten die Regeln der Berufsordnung auch für alle Ärztinnen und Ärzte, die ihre ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses unabhängig ausüben. Darüber hinaus dürfen nach § 24 Absatz 1 BO hamburgische Ärztinnen und Ärzte Anstellungsverträge nur abschließen, wenn die Grundsätze der Berufsordnung gewahrt sind. Nach Satz 2 müssen sie „(...) insbesondere sicherstellen, dass die Ärztin oder der Arzt in ihrer oder seiner ärztlichen Tätigkeit keinen Weisungen von nichtärztlichen Personen unterworfen ist.“

Die Musterberufsordnung der Zahnärzte (MBO-ZÄ) sieht ein solches Verbot der Befolgung von Weisungen fachfremder Personen nicht ausdrücklich vor. Jedoch haben Zahnärztinnen und Zahnärzte nach § 2 Absatz 1 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Hamburg vom 23.11.2011 ihren Beruf „(...) persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit“ auszuüben, womit ebenfalls die Weisungsfreiheit der zahnärztlichen Berufsausübung gewährleistet wird.

Darüber hinaus sieht das geltende Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe in § 27 Absatz 3a vor, dass eine Tätigkeit für eine juristische Person des Privatrechts nur zulässig ist, wenn „diese verantwortlich von einem Kammermitglied geführt wird beziehungsweise die gesetzliche Vertretung mehrheitlich von Kammermitgliedern wahrgenommen wird“. Durch diese Struktur- und Organisationsvorgabe wird der Möglichkeit von Weisungen durch Nichtärztinnen und -ärzte beziehungsweise Nichtzahnärztinnen und -zahnärzte vorgebeugt und insoweit die Weisungs- und Therapiefreiheit der Behandelnden abgesichert.

Zudem ist die medizinische Weisungsfreiheit bezüglich des ärztlichen Leiters beziehungsweise der ärztlichen Leiterin eines MVZ in § 95 Absatz 1 Satz 3 SGB V in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG, BGBl. I, 2011, S. 2983, 2994) explizit wie folgt normiert: „Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in

medizinischen Fragen weisungsfrei“. Die Leitung des MVZ selbst handelt danach ausdrücklich in medizinischen Fragen weisungsfrei. Mit ihrer Einbindung in die Ordnungs- und Entscheidungsstrukturen kann die ärztliche Leitung zusätzlich maßgeblich Einfluss in der Geschäftsführung und den Organen der Gesellschaft nehmen und so sicherstellen, dass ärztliche Entscheidungen den standesrechtlichen Vorgaben entsprechend unabhängig von sachfremden Erwägungen getroffen werden (können).

Die zuständige Behörde setzt sich dafür ein, weiter gehende strukturelle Voraussetzungen bundesrechtlich zu regeln. Hierbei steht sie in engem Austausch und Dialog mit der Zahnärztekammer Hamburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg.

11. *Gibt es Vorgaben für juristische Personen des Privatrechts, welche die Gewinnbeteiligung Dritter bei der Erbringung medizinischer Leistungen ausschließen oder begrenzen?*

Ja, § 27 Absatz 3 Satz 2 Hamburgisches Heilberufekammergesetz (HmbKGG) sieht in Nummer 4 vor, dass die Heilberufsangehörigen Beschäftigungsverhältnisse bei juristischen Personen des Privatrechts nur eingehen dürfen, wenn „Dritte nicht am Gewinn der juristischen Person des Privatrechts beteiligt sind“. Regelungen, die die juristische Person des Privatrechts selbst binden, sind im HmbKGG nicht möglich, da sich dieses nur an Kammermitglieder richtet und juristische Personen des Privatrechts keine Kammermitglieder sein können.

12. *Welche Vorgaben könnten im Zuge einer Anpassung des Hamburgischen Kammergesetzes zukünftig für alle Angehörigen der ärztlichen und zahnärztlichen Berufsausübung gelten, die für eine juristische Person des Privatrechts tätig sind?*

Die gemäß § 27 Absatz 3 Satz 2 HmbKGG geltenden Voraussetzungen für eine Tätigkeit aller ärztlichen und zahnärztlichen Berufsangehörigen in einer juristischen Person des Privatrechts sollen weiter Bestand haben.

Vor dem Hintergrund der aktuellen bundesweiten Diskussion der Thematik, die die Notwendigkeit insbesondere bundesgesetzlicher Anpassungen beispielsweise im SGB V, der BÄO oder dem ZHG verdeutlicht, und der dazu vorliegenden Änderungsvorschläge sind keine weiter gehenden inhaltlichen Änderungen des HmbKGG, sondern lediglich sprachliche Klarstellungen geboten.

13. *Wie könnten die Vorgaben auf Länderebene für die Berufsangehörigen – insbesondere im Heilberufekammergesetz – und die Vorgaben auf Bundesebene für die Gesellschaften, deren Unternehmensgegenstand medizinische Leistungen sind, harmonisiert werden, um die Gewinnbeteiligung Dritter wirksam zu unterbinden?*
14. *Welche weiter gehenden Rechtsänderungen sollen in der Bundesärzterordnung und im Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde verankert werden?*

Die Planungen und Überlegungen sind hierzu noch nicht abgeschlossen.

Die Länder bereiten zurzeit eine Prüfbitte an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vor, wie in geeigneter Weise und unter Berücksichtigung von Zuständigkeiten der Länder, auch im Bereich des Berufrechts Regelungen getroffen werden können, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb ärztlicher und zahnärztlicher medizinischer Versorgungszentren auszuschließen. Dies wird Gegenstand der 95. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 22./23. Juni 2022 sein.

Wie in Antwort zu 12. ausgeführt, bestehen bereits Regelungen als Voraussetzung für die Tätigkeit in einer Gesellschaft für Berufsangehörige nach dem HmbKGG in § 27 Absatz 3 Satz 2. Diese Bestimmungen verpflichten jedoch ausschließlich die einzelnen Heilberufsangehörigen (Kammerangehörige) persönlich, nur in Gesellschaften tätig zu sein, die diese Voraussetzungen erfüllen. Die Anforderungen an die Gesellschaften selbst können nicht im landesrechtlichen Kammergesetz geregelt werden, weil diese

nicht Mitglied einer Heilberufekammer sind. Die oben vorgeschlagenen Rechtsänderungen, die sich an die Gesellschaften beziehungsweise juristischen Personen des Privatrechts richten, sind daher durch den Bundesgesetzgeber zu regeln.

Eine Harmonisierung im gewünschten Sinne lässt sich dementsprechend nur durch eine Änderung von Bundesrecht realisieren.

*15. Ist eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die Vorschläge zur MVZ-Regulierung erarbeitet?*

*Wenn ja, wann sind erste Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe zu erwarten?*

Nein. Die Bitte an das BMG, eine länderoffene Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu dem Thema einzurichten, war auf Initiative der für Gesundheit zuständigen Behörde Gegenstand der 94. GMK am 05. November 2021 und zuletzt Gegenstand der Amtschefkonferenz (ACK) der 95. GMK am 04./05. Mai 2022 und wurde jeweils einstimmig beschlossen.