

Verbands
TAG



Susanne Müller

Politikwissenschaftlerin
Geschäftsführerin des BMVZ e.V.
zuständig für Politik, Presse, Strategie



Jörn Schroeder-Printzen

Rechtsanwalt & Fachanwalt für Medizinrecht

Das MVZ als Gesetzgebungsobjekt
Update & strategische
Konsequenzanalyse
Dialog zwischen Politik + Recht

Herbsterfahrungsaustausch | BMVZ 2023

Sie haben fachliche Fragen oder Anmerkungen?



Melden Sie sich
einfach.

Wir integrieren
Ihre Frage oder
Anmerkung direkt.

Ausgangspunkt April 2022



Stellungnahme und methodische Kritik zur Versorgungsanalyse der KV-Bayerns zu MVZ

21. April 2022

Verbunden mit einer offensiven Öffentlichkeitsarbeit hat die KV Bayerns am 7.4.2022 eine Analyse der Abrechnungsdaten von MVZ und insbesondere von MVZ, die einem medizinischen Investmentfonds zugerechnet werden, publiziert. Studienverantwortlich ist das IGES-Institut. Das Studiendesign weist jedoch teils so gravierende methodische Mängel auf, zu denen der BMVZ Stellung nimmt, dass im Gesamten, die vorgelegten Ergebnisse in ihrem Aussagewert massiv eingeschränkt sind.

[Weiterlesen >](#)



IGES-Gutachten der KVB im Fokus

Am 7. April stellte die KVB das Gutachten zu MVZ und iMVZ vor, das sie beim renommierten IGES-Institut in Berlin in Auftrag gegeben hatte. Die Medienresonanz war groß.

→ [weiterlesen](#)

iMVZ-Gutachten mit großer Medienresonanz

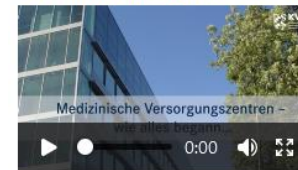
Die Ergebnisse des von der KVB beim renommierten IGES-Institut in Auftrag gegebenen Gutachtens "Versorgungsanalysen zu MVZ im Bereich der KV Bayerns mit besonderem Augenmerk auf MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren 2022" ist in den Medien auf großes Interesse gestoßen.

→ [weiterlesen](#)

KVB-Videoreihe "MVZ - iMVZ"

Mit der Videoreihe "MVZ - iMVZ" geht die KVB neue Wege in ihrem Engagement gegen den zunehmenden Einfluss von Finanzinvestoren auf das Gesundheitssystem.

Zum Starten Videos bitte anklicken



"Medizinische Versorgungszentren - wie alles begann"



"Medizinische Versorgungszentren - Vor- und Nachteile für Patienten"



"Investorengetragene MVZ - IGES-Gutachten liegt vor"



"Investorengetragene MVZ - ungebremsten Zuwachs verhindern"



2022
GESCHÄFTSBERICHT

von **A.** Angestellten Ärzt:innen
über das **M. Z** als Politikum
bis Transparenzregister

BMVZ

<https://www.bmvz.de/2022/11/08/mvz-debatte-ein-anschlag-auf-die-sachlichkeit/>



Faktencheck zu den Pressemeldungen von IGES und der KV Bayerns zu der am 7. April 2022 veröffentlichten Versorgungsanalyse zu bayrischen MVZ

1. Beispiel

PRESSEMELDUNG KVB

„In investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) liegen die abgerechneten Honorarvolumina deutlich über denen in anderen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).“

[Pressemitteilung der KV Bayerns vom 7. April 2022]

FAKTEN gemäß Gutachten

„Die Ergebnisse hinsichtlich der Art des MVZ-Trägers variieren je nach betrachteter Fachrichtung. Der Träger, der am ehesten mit konstant höheren Honorarvolumina assoziiert ist, sind die Vertragsärzte.“

[IGES-Gutachten (Kurzfassung) – Seite 18]

BMVZ KOMMENTAR



Auch wenn in der IGES-Studie nicht erklärt wird, was als PEG-MVZ gewertet wird – ein wesentlicher Vorwurf der Intransparenz, den sich die Gutachter gefallen lassen müssen – eines dürfte klar sein: Vertragsärzte als MVZ-Träger, die von der Studie, als am ehesten mit höheren Honorarvolumina assoziiert bezeichnet werden, zählen wohl kaum dazu.

Die Aussage in der Mitteilung der KV Bayerns ist damit schlichtweg eine bewusste Falschmeldung.



≠ Positionen

MVZ-Debatte: Ein Anschlag auf die Sachlichkeit oder // Wenn gezielte Täuschung Ausgangspunkt der Pressearbeit ist

Die Versorgungsform MVZ steht derzeit mal wieder und mit vergleichsweise aggressiver Rhetorik am Presse-Pranger. Und das völlig unabhängig davon, dass von den inzwischen rund 5.500 MVZ nur ein kleiner Bruchteil von der Diskussion um medizinfremde Träger als Akteure der ambulanten Versorgung konkret berührt ist. Fraglos entsteht hier jedoch bei vielen Lesern der Eindruck, MVZ, bzw. MVZ mit nicht-ärztlichen oder gar 'Investoren' als Trägern beherrschen längst die Versorgung – was falsch ist, da in der Humanmedizin alle Träger zusammen Ende 2021 gut 12 % aller ärztlichen und psychotherapeutischen Sitze betreiben; einzelne Trägergruppen entsprechend deutlich weniger.

Einen nicht unerheblichen Beitrag spielt hier die Presse. Das hohe Maß an reißerisch wirkenden Überschriften propagiert in beständiger Wiederholung die „feindliche Übernahme“ niedergelassener Arztpraxen durch „MVZ-Ketten“ und – nicht zuletzt – die massive Gefährdung von Patienten. Seitens der Journalisten geht es bei den dramatisierenden Überschriften meist ‚bloß‘ um das Ringen um die



Ein unerwarteter Kick für die Debatte ...

Original-Auszüge

aus dem BamS-Interview v. 24.12.2022 (Quelle)

Corona verschwindet als Thema. Wird Karl Lauterbach jetzt ein gewöhnlich unbeliebter Gesundheitsminister, der irgendwie versucht, das Gesundheitssystem zu flicken? Lauterbach: „Ich will keine kleinen Reparaturen machen, sondern große Reformen durchsetzen: Die Finanzierung der Krankenhäuser neu aufstellen, die Digitalisierung endlich voranbringen von der elektronischen Patientenakte bis zum E-Rezept, die Bezahlung in der Krankenversicherung und der Pflege neu regeln, die Arzneimittelpengässe beseitigen, mehr Medizinstudienplätze schaffen, neue Aufgaben für Pflegekräfte ermöglichen. (...) Bei diesem Problemstau muss ich wesentlich mehr bringen als ein Standardgesundheitsminister.“

Sie sagen, in der Medizin haben wir es mit der Ökonomie übertrieben. Muss es für Kliniken und Pflegeheime Gewinn Grenzen geben? Lauterbach: „Wir müssen in drei Bereichen die Ökonomisierung sofort durchbrechen, weil sie zentral auf die Versorgungsqualität der Patienten geht. (...) Ich mache Schluss damit, dass Kliniken schlecht ausgeführte OPs durchziehen, nur weil es sich finanziell lohnt. Bei den Generika-Arzneimitteln haben wir ein System, in dem wir den letzten Cent rauspressen. [...]“ „Es gibt den fatalen Trend, dass Investoren medizinische Versorgungszentren mit unterschiedlichen Facharztpraxen aufkaufen, um sie anschließend mit maximalem Gewinn zu betreiben. Im ersten Quartal 2023 werde ich einen Gesetzentwurf vorlegen, ... Die Praxen müssen denen gehören, die dort tatsächlich arbeiten. Dann ist auch Schluss damit, (...) absurde Profitziele zu erreichen.“



Prof. Karl Lauterbach
@Karl_Lauterbach

Übrigens noch ein politischer Vorsatz zum Weihnachtsfest. Profitorientierte Ketten von Arztpraxen feiern wahrscheinlich ihr letztes schönes Weihnachten. Schon bald kommt das Ende. Weniger Gier, mehr Menschlichkeit braucht unser Gesundheitssystem



tagesschau.de

Lauterbach plant Gesetz gegen Kauf von Arztpraxen durch Investoren
Bundesgesundheitsminister Lauterbach will verhindern, dass immer mehr Arztpraxen von Finanzinvestoren übernommen werden. Er werde in Kürze einen...

3:39 nachm. · 25. Dez. 2022

Lauterbach stellt Gesetz gegen iMVZ in Aussicht

Von Jana Sauer 63 3 Min. ⌚ 5. Januar 2023

[Facebook](#) [Twitter](#) [E-Mail](#) [Link](#)

Aus dem Bundesgesundheitsministerium kommt eine für Hausärztinnen und Hausärzte spannende Ankündigung: Noch im ersten Quartal will Prof. Karl Lauterbach (SPD) ein Gesetz gegen den Kauf von Arztpraxen durch Finanzinvestoren vorlegen – ein Phänomen, das der Deutsche Hausärzterverband scharf kritisiert.

Aufkauf von Arztpraxen

Lauterbach will Gesetz gegen "Heuschrecken"

Stand: 25.12.2022 12:45 Uhr

Bundesgesundheitsminister Lauterbach will verhindern, dass immer mehr Arztpraxen von Finanzinvestoren übernommen werden. Er werde in Kürze einen Gesetzentwurf vorlegen, um die "absolute Profitgier" zu stoppen.

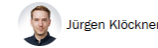
Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will den Kauf von Arztpraxen durch Finanzinvestoren künftig verhindern. "Ich schiebe einen Riegel davor, dass Investoren mit absoluter Profitgier Arztpraxen aufkaufen", sagte der SPD-Politiker der "Bild am Sonntag". Der Gesundheitsminister kritisierte:

„ Es gibt den fatalen Trend, dass Investoren medizinische Versorgungszentren mit unterschiedlichen Facharztpraxen aufkaufen, um sie anschließend mit maximalem Gewinn zu betreiben“.

PATIENTENVERSORGUNG

Aufstand gegen Praxis-Investoren

Die Ärzteschaft fordert strengere Regeln und Transparenz bei Übernahmen von Arztpraxen und Versorgungszentren. Ein Gesetz von Minister Lauterbach rückt näher.



12.01.2023 - 18:19 Uhr • [Kommentieren](#) • [Jetzt teilen](#)



BamS-Interview

Lauterbach will „Einstieg von Heuschrecken in Arztpraxen“ verbieten

Mit Finanzinvestoren in der ambulanten Medizin soll Schluss sein – jedenfalls für neue „Heuschrecken“. Minister Lauterbach will in den nächsten drei Monaten einen Gesetzentwurf vorlegen.

Veröffentlicht: 26.12.2022, 17:04 Uhr

Politik

Lauterbach will Finanzinvestoren den Kauf von Arztpraxen verbieten

Dienstag, 27. Dezember 2022



Interview zur MVZ-Debatte MVZ-Verband: „Wir brauchen einen Qualitätswettbewerb“

20 Jahre MVZ – eine Erfolgsgeschichte ambulanter Arztanstellung. Doch der Gegenwind aus Verbänden und KVen bläst stärker als je zuvor. Der BMVZ warnt vor den Folgen eines strikten Ausschlusses nicht-ärztlicher Eigentümer.

Von Christoph Winnat | 19.02.2023

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/MVZ-Verband-Wir-brauchen-einen-Qualitaetswettbewerb-436623.html>

Interview

Wie Lauterbach die schrille Debatte um MVZ befeuert

News des Tages / 11.04.2023



<https://observer-gesundheit.de/ueber-eine-sprachlich-und-inhaltlich-entgleiste-debatte/>

Termine, Berlin
aktuell und sy

> ZU

KOMMENTAR

Über eine sprachlich und inhaltlich entgleiste Debatte

„Profitorientierte Ketten von Arztpraxen feiern wahrscheinlich ihr letztes schönes Weihnachten. Schon bald kommt das Ende.“ Diesen Satz twitterte der Bundesgesundheitsminister am 25. Dezember 2022, nachdem zuvor ein „Bild“-Interview erschienen war. Dort wurde bereits in der Überschrift thematisiert, dass „er Profitgier in Arztpraxen verbieten“ wolle – ein ministerielles Paradebeispiel dafür, wie sehr die MVZ-Debatte seit einiger Zeit emotional und inhaltlich überfrachtet wird.

Im Gespräch mit der „Bild“ beschreibt Karl Lauterbach einen „fatalen Trend“ zu „absurden Profitzielen“ und „unnützer Behandlung in schlechter Qualität“ und erklärt, dass er zeitnah ein regulierendes Gesetz vorlegen wolle. Auf gerade 150 Wörter, mit denen er dieses Thema berührt, kommen dabei zwölf Superlative (maximaler Gewinn) oder abwertende Begriffe (Discountermedizin, Heuschrecke).

Das MVZ als neuartige Praxisstruktur weckt von jeher abwehrende Emotionen. Dies, kurz gesagt, auch deshalb, weil sich in ihm schlichtweg alle Elemente vereinen, die den aktuellen Wandel der ambulanten Versorgung (und der Medizin im Allgemeinen) versinnbildlichen. MVZ machen so unmittelbar sichtbar, was das Heute von der „guten alten Zeit“ unterscheidet: Trend zu Anstellung und Teilzeit, Aufteilung zwischen ärztlicher und kaufmännischer Verantwortung, Wertewandel der Ärzteschaft, Einbindung neuer Akteure, usw. Superlativ wird dabei ebenfalls, wenn man nur neugierig Verbote abflößt, läßt sich



Susanne Müller

- in Gesundheitsminister Karl Lauterbach will „Investoren mit Profitgier“ am Betreiben von Medizinischen Versorgungszentren hindern – und übernimmt damit das Vokabular der niedergelassenen Ärzte. Mittlerweile kursiert in seinem Haus jedoch ein Papier, das relativ nüchtern Zahlen analysiert – und das Bild vom profitgierigen Investor im MVZ-Markt nicht stützt. Ein Interview mit Susanne Müller, Geschäftsführerin des Bundesverbands Medizinische Versorgungszentren (BMVZ).



Susanne Müller © BMVZ

<https://www.bibliomedmanager.de/news/wie-lauterbach-die-schrille-debatte-um-mvz-befeuert>

Medizinische Versorgungszentren Dr. Peter Velling: „Es sind die Ärzte selbst, die die Verbreitung von MVZ befeuern“

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/DrPeter-Velling-Es-sind-die-Aerzte-selbst-die-Verbreitung-von-MVZ-befeuern-435425.html>

Gesundheitsminister Lauterbach will kapitalgetriebene Investitionen in MVZ und Praxisketten verbieten. Die Branche fordert die Rückkehr zu einer sachlichen Debatte und verweist auf die Rolle der Ärzte bei der von der Politik attackierten Entwicklung.

Und wie weiter ????



Lauterbach:

„Im ersten Quartal 2023 werde ich einen Gesetzentwurf vorlegen, der den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen unterbindet.“

MVZ als Gesetzgebungsobjekt. Ein SPOILER.

Die Debatte findet weitgehend losgelöst von vorhandenen Fakten statt. Sie hat sich längst in die Welt der Gefühle und Emotionen verlagert.

Dieser Widerspruch zwischen behaupteter Handlungsnotwendigkeit & tatsächlichem Handlungsdruck sorgt einerseits für Stillstand in der Politik. Andererseits aber auch für eine überschüssende, außerparlamentarische Debatte.

Insofern sind Vorhersagen nach wie vor nicht belastbar zu treffen. Allerdings kann man sagen, dass es eher unwahrscheinlich ist, dass es in diesem Jahr noch einen ausformulierten Entwurf geben wird.

Für 2024 STEHT ABER IMMER NOCH EIN GROßES FRAGEZEICHEN.



MVZ als Gesetzgebungsobjekt. Zeitplanung

Deutscher Bundestag – 20. Wahlperiode

– 9 –

Drucksache 20/4778

9. Inwiefern plant die Bundesregierung hinsichtlich des verstärkten Aufkaufs von deutschen Praxen und Praxisverbänden durch Private-Equity Firmen, die Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach auf der Veranstaltung „Im Praxischeck“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 3. März 2022 als „hochproblematisch“ bezeichnet hat, gesetzgeberisch tätig zu werden (siehe <https://www.youtube.com/watch?v=yYGqPOGFKmc&t=3521s>)?

Antwort:

Das BMG beabsichtigt, einen Vorschlag zur weiteren Regulierung von MVZ zu erarbeiten. Die nähere Ausgestaltung des Regelungsvorschlags wird derzeit geprüft.

Aussage des BMG v. Januar 2023

Aussage des BMG v. April 2023

„Man priorisiere derzeit die Zeitschiene und habe die selbst gesteckten Ziele teilweise angepasst, so Weller. Zur Begründung verwies er auf drängende und vorgezogene Themen, ...“

<https://www.aend.de/article/222844>



Michael Weller (BMG-Abteilungsleiter) auf der 110-Jahr-Feier des VLK © Bildschön

MVZ als Gesetzgebungsobjekt. Die Debatte.

Jeder, der irgendwas zu MVZ sagen wollte, hat dies wg. des zeitlichen Drucks, den Lauterbach erzeugt hat, bereits im ersten Halbjahr 2023 getan.

Es gab eine Flut an Veröffentlichungen von allen Seiten: konkrete Regelungsvorschläge, Rechtsgutachten, mehrere Befassungen im Bundesrat.

Alle haben mehr oder weniger ihre Relevanz. Die Debatte selbst wurde dadurch jedoch nicht nennenswert befördert.

Gegen zahlreiche der vorgeschlagenen Regelungsansätze werden rechtliche und insbesondere verfassungsrechtliche Bedenken vorgebracht.

Was bedeutet das praktisch?



Grundgesetz | Artikel 12

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

MVZ als Gesetzgebungsobjekt. Der BMVZ.

Der BMVZ ist konfrontiert mit zwei psychologischen Mechanismen der öffentlichen Debatte, gegen die wir nicht ankommen (können).

1. Eine breite Berichterstattung quer durch alle Medien, die sich selbstreferenziell immer wiederholt
2. Das, was oft in den Medien ist, wird grundsätzlich als wahr oder glaubhafter akzeptiert, als selten vorkommende Themen

Ausgedrückt in der Sprache der Psychologie

(Quelle: Daniel Kahnemann „Schnelles Denken – Langsames Denken“)

*"So haben bspw. Politikwissenschaftler herausgefunden, dass die Verfügbarkeitsheuristik zu erklären hilft, weshalb einige Probleme in der Öffentlichkeit große Aufmerksamkeit finden, während andere vernachlässigt werden. Menschen neigen dazu die relative Bedeutung von Problemen danach zu beurteilen, wie leicht sie sich aus dem Gedächtnis abrufen lassen – und **diese Abrufleichtigkeit wird weitgehend von dem Ausmaß der Medienberichterstattung bestimmt.**"*

*"Alles, was das reibungslose Funktionieren der Assoziationsmaschine erleichtert, wird auch Überzeugungen verzerren. Eine zuverlässige Methode, Menschen dazu zu bringen, falsche Aussagen zu glauben, ist häufiges Wiederholen, **weil Vertrautheit sich nicht leicht von Wahrheit unterscheiden lässt.**"*

Transparenzinitiative.

Der BMVZ.

„Patienten über das Praxisschild mit den häufig kryptischen Bezeichnungen der MVZ-Trägersgesellschaft und/oder den Unternehmensnamen der Gesellschafterfirmen zu konfrontieren, bringt keine Aufklärung, sondern nur übervolle Praxisschilder. Die wesentliche Information des *Wer?* behandelt *Was?* und *Wann?* droht dabei unterzugehen. Was wir brauchen ist die Ankündigungspflicht als M-V-Z kombiniert mit der Pflichtangabe der Rechtsform. Patient:innen, die mehr wissen wollen, können online gehen oder am Praxistresen nachfragen. MVZ haben hier ein großes Eigeninteresse, transparent zu agieren.“

„Weiterführende Strukturinformationen etwa zu MVZ-Standort, Größe und Fächerkombination sowie zur Art des Trägers und seiner Gesellschafter liegen prinzipiell und in Detail bei den Zulassungsausschüssen der KVen vor – dies auch in stetiger Aktualisierung. Diese Daten müssen lediglich aggregiert werden, um Strukturrends auswerten zu können sowie die Verflechtungen von MVZ-Ketten systematisch zu erkennen. Dass gerade die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen hier über Unwissenheit klagen, verschleiert, dass eine zusätzliche Transparenzbürokratie überflüssig ist. Notwendig wäre lediglich der politische Wille, die bereits vorliegenden Daten zusammenzuführen und auszuwerten.“

BMVZ-Vorstandsvorsitzender Dr. Peter Velling, Hausarzt & Allergologe aus Berlin

Transparenzinitiative. Die Reaktion

In unmittelbarer Reaktion darauf haben die **BZÄK** (Bundeszahnärztekammer) und **KZBV** (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) am 28. März 2023 eine Pressemitteilung mit dem Titel: **„Investoren in der Zahnmedizin – Alibivorschläge der Investoren-Lobby dürfen die politische Debatte nicht weichspülen!“** veröffentlicht.

Darin wird unser 3-Punkte-Plan als *‘Alibivorschlag für „Transparenz“* abgewertet und dreist behauptet, dass damit lediglich *‘ein vermeintliches Entgegenkommen signalisiert werden sollte’* – während es dem BMVZ in Wahrheit einzig darum ginge, *“die politische Debatte weichzuspülen und wirksame Maßnahmen im Sinne der Patientenversorgung zu verhindern.“*



KZBV UND BZÄK ZU INVESTOREN IN DER ZAHNMEDIZIN

„Die Alibi-Vorschläge der Lobby dürfen die politische Debatte nicht weichspülen!“

„Mehr Transparenz in die Versorgung mit iMVZ“, proklamierte der Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ). Das klingt gut. Dennoch reagierten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit scharfer Kritik. Warum?

https://www.zm-online.de/fileadmin/user_upload/Zahnaerztliche_Mitteilungen_Nr._8.pdf



Reaktionen auf die Transparenzinitiative des BMVZ lassen tief blicken

30. März 2023

Der BMVZ hat am 27. März einen 3-Punkte-Plan zu mehr Transparenz bei MVZ vorgelegt. In unmittelbarer Reaktion haben BZÄK und KZBV die fachlich fundierte Initiative als 'von der Investoren-Lobby gesteuerte Auftragsleistung' diffamiert. Gegen diese dreiste Unterstellung verwarfen wir uns ausdrücklich und fordern die Institutionen auf, zum sachlichen Dialog zurückzukehren. Wir sind ein bereits seit 1992 gemeinnützig und vor allem unabhängig und trägerneutral agierender Verband und treten mit dem Vorschlag gegen eine für die Gesellschaft teure und nicht nützliche Bürokratie ein, da es aufwandsärmere und sinnvollere Alternativen gibt, die gleichzeitig auch deutlich weiterführende Auswertungen und Strukturanalysen erlauben.

MVZ-Debatte | Wer im Mai 2023 Was? und Was nicht? zur MVZ-Thematik gesagt hat

Wie auch im vorstehenden Beitrag ‚MVZ als Politikum II‘ angeführt, leben wir in einer Zeit, wo gefühlt jeden Tag neue Meinungen und Debat- tenbeiträge zu MVZ erscheinen. Auf eine programmatische Veröffentlichung des BMVZ bereits aus April 2023 möchten wir an dieser Stelle noch einmal verweisen: **Krankenhaus-MVZ im Fokus des Gesetzgebers: Marktbeschränkung vs. Marktöffnung. Gedankenspiele.** (Volltext- PDF) und natürlich auf den aktuellen Tagungsbericht im Reiter ‚Nachrichten‘. Doch was ist außerdem passiert? Der in der letzten Ausgabe kommentierte Fntschließungsantrag der Länder Bayern, R-Pfalz und S-Holstein im Sinne einer erneuten, an die Bundesregierung gerichtete-

+ mehr

Ärztezeitung v. 25.05.2023

→ FDP-Politiker Ullmann zu MVZ: „Ich sehe dort keine Heuschrecken fliegen“

Bundesärztekammer (BÄK) v. 24.05.2023

→ MVZ-Regulierung rechtlich möglich und dringend geboten

ZM Online v. 17.05.2023

→ KZVB begrüßt Vorstoß der Länder für ein MVZ-Gesetz

KBV-Klartext v. 03.05.2023

→ Aus den KVen: Vorstände blicken in die Zukunft

Neue Debattenbeiträge



WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 288, Mai 2023

Branchenanalyse Medizinische Versorgungszentren

Strukturen, wirtschaftliche Trends, Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen Versorgung

MVZ als Politikum II | Aktuelle Analysen beschäftigen sich mit dem ‚Renditedruck‘ in MVZ

Solange kein konkreter Gesetzesentwurf zur MVZ-Thematik vorliegt, ist und bleibt es eine Hochzeit für Veröffentlichungen von allen Seiten, die darauf abzielen, die Debatte zu bereichern, respektive zu beeinflussen. Mitte Mai hat sich hierbei die Finanzwende Recherche gGmbH, eine Tochter der vom früheren Grünen-MdB Schick mit dem allgemeinen Ziel, „die Finanzlobby in die Schranken zu weisen“ gegründeten ‚Bewegung Finanzwende‘ (~ direkt zu) eingereiht. Veröffentlicht wurde ein 29-seitiges PDF (~ öffnen) mit dem selbsterklärten Ziel aufzuzeigen, *welche Auswirkungen die Profitloaik von Private-Equity-Investor*innen auf Arztpraxen und damit die medizinische Versorgung hat.* Hauntan-

+ mehr

Tagesschau.de v. 16.05.2023

→ Investitionen in Arztpraxen Gewinn für Investoren, Risiko für Patienten

Verdi.de v. 16.05.2023

→ Hoher Kostendruck in MVZ (Branchenanalyse der Hans-Boeckler-Stiftung)

Finanzwende.de v. 16.05.2023

→ Rendite vor Patientenwohl: Neuer Bericht über Private-Equity-Investments in Arztpraxen

Alte Debattenansätze

Politik

Bundesrat bekräftigt Forderung nach MVZ-Regulierungsgesetz

Freitag, 16. Juni 2023



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/picture alliance, Wolfgang Kumm

Berlin – Eine Entschließung, in der er die Bundesregierung aufgefordert wird, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) stärker zu regulieren, beschloss heute der Bundesrat. Die Initiative ging auf Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg zurück. Ein solches Regulierungsgesetz solle die Monopolstellungen einzelner Träger verhindern und eine am Patientenwohl orientierte ambulante Versorgung stärken, so die Länderkammer.

Bundesverband Medizini

BMVZ
258 Followerinnen
3 Wochen · Bearbeitet ·

„Die Entschließung wurde der Bundesregierung zugeleitet. Sie entscheidet, wann sie sich damit befasst. Feste Fristen gibt es hierfür nicht.“
Dieser Auszug aus dem Bericht zur Bundesratssitzung vom 16. Juni (<https://lnkd.in/efEhUESJ>) beinhaltet in Kurzform alles, was man zur MVZ-Initiative der Länder Bayern, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz wissen muss. Zum dritten Mal nach April und Mai ist dieselbe und unveränderte Vorlage behandelt worden.
Für die MVZ-Debatte ändert sich dadurch wenig, insbesondere, weil die meisten der Ländervorschläge rechtlich und inhaltlich höchst fragwürdiger Natur sind.
Für mehr Substanz verweisen wir erneut auf unsere Transparenzinitiative: <https://lnkd.in/epfymiAY>

#mvz #bmvez #mvzdebatte

Bundesrat
KOMPAKT



SACHSEN-ANHALT

GMK 2022

MVZ-Debatte

KV Baden-Württemberg ist gegen engen Gründungsradius für Klinik-MVZ

Mit vielen Vorschlägen, wie Klinik-MVZ zu kontrollieren wären, ist die KV Baden-Württemberg einverstanden. Doch nicht mit 50 km Gründungsradius und dem Ende der Fachgleichheit.

Veröffentlicht: 12.06.2023, 16:33 Uhr



Stuttgart. Die KV Baden-Württemberg ist gegen eine allzu starke regionale Beschränkung Medizinischer Versorgungszentren. Wie es in einer Mitteilung zu Wochenbeginn heißt, hält die KV den zuletzt von den [Bundesländern vorgebrachten Vorschlag](#), Klinik-MVZ lediglich in einem Radius von 50 km rund um das Trägerhaus gründen zu dürfen, für „zu kleinräumig“.

Das MVZ als Gesetzgebungsobjekt | Versorgungsgesetz I + II

Wie weiter oben und im **Reiter 'Was sonst noch relevant ist'** ausgeführt, hat das BMG Anfang des Sommers einige konkrete Initiativen vorgelegt, sowie im Weiteren das zuletzt für Herbst angekündigte MVZ-Regulierungsprojekt implizit auf das Jahr 2024 verschoben. Diese Verschiebung war eine absehbare, da logische und notwendige Folge der Priorisierung anderer BMG-Projekte sowie der Einsicht, dass Gesetzgebungsverfahren nun einmal dauern. Aus ambulanter Sicht soll weiterhin zunächst das Versorgungsgesetz I – neu GVSG – verabschiedet und erst im Anschluss das **Versorgungsgesetz II** angegangen werden. Somit bleibt für alle direkt und indirekt Betroffenen unklar, was das BMG

+ mehr

BMVZ-Analyse v. 23.06.2023

→ [Das MVZ als Politikum: Wie ist der Stand im Juni 2023?](#)

Ärztezeitung v. 14.07.2023

→ [Um die Regelungen im GVSG wird koalitionsintern noch gerungen](#)

Und was macht das BMG sonst so?

Zu Nummer 7

Die Änderung zielt auf eine Erleichterung der Zulassungsvoraussetzungen für medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) insbesondere für Kommunen.

Bearbeitungsstand: 15.06.2023 13:57

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

🔒 Wochenkolumne aus Berlin

Die Glaskuppel: Lauterbach entdeckt die Kommune

Die Kommunen sollen mehr Gewicht in der Versorgung bekommen. Bundesgesundheitsminister Lauterbach will ihnen dazu den Aufbau von Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren ermöglichen. Der Hausärzterverband sucht im Entwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz etwas anderes.

Von Thomas Hommel

Veröffentlicht: 03.07.2023, 04:00 Uhr



Wie sinnvoll sind Gesundheitskioske? Bei Vertreterinnen und Vertretern von Ärzterverbänden löst die Kioskidee starkes Kopfschütteln aus.

© undrey / stock.adobe.com

Von wegen politisches Sommerloch und Saure-Gurken-Zeit für Bundesverband Medizinische Versorgungskolumnen wie diese hier. Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat die Gesetzesmaschine gerade so richtig angeschmissen.

- | | |
|--|--|
| <p>(1) Transparenzoffensive Krankenhäuser
BMG-Übersicht, welches Krankenhaus welche Leistung mit welcher Qualität anbietet.</p> | <p>(8) Stärkung der Patientenrechte
Stärkung der Patienten bei Behandlungsfehlern, Härtefallfonds.</p> |
| <p>(2) Krankenhausreform
Gesetzliche Einführung von Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen.</p> | <p>(9) Reform des Medizinstudiums
Mehr Praxisbezug, Stärkung Allgemeinmedizin.</p> |
| <p>(3) Digitalgesetz
Digitalisierung der Versorgung (z. B. elektronische Patientenakte für alle, E-Rezept).</p> | <p>(10) BMG-Initiative Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bessere Vorsorge und Behandlung.</p> |
| <p>(4) Gesundheitsdatennutzungsgesetz
Nutzbarmachung von Daten für Forschung, Aufbau einer international wettbewerbsfähigen Gesundheitsdateninfrastruktur.</p> | <p>(11) Entbürokratisierung von Gesundheit und Pflege
Mehr Zeit für PatientInnen durch Bürokratieabbau.</p> |
| <p>(5) Kontrollierter Umgang mit Cannabis
Privater Anbau, Besitz und Konsum legal für Erwachsene, Schutz von Kindern und Jugendlichen durch Regulierung und Aufklärung.</p> | <p>(12) Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen
Konkrete Maßnahmen für bessere Versorgung.</p> |
| <p>(6) Medizinforschungsgesetz
Mehr klinische Studien in Deutschland, schnellere Zulassungen von Arzneimitteln.</p> | <p>(13) Versorgungsgesetze I & II
Unter anderem: Gesundheitskioske, kürzere Wartezeiten auf Psychotherapie.</p> |
| <p>(7) Mehr Medizinstudienplätze
Ziel: 5000 neue Studienplätze.</p> | <p>(14) Pflegestudiumstärkungsgesetz
Vergütung für Pflege-Studierende, vereinfachte Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse.</p> |
| | <p>(15) BMG-Initiative Long-Covid
Unter anderem: Forschungsförderung, Informationskampagne.</p> |

Gesundheitsversorgungs- stärkungsgesetz (Versorgungsgesetz I)

Bearbeitungsstand: 15.06.2023 13:57

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

A. Problem und Ziel

Nicht überall in Deutschland haben Menschen die gleichen Chancen, ihre Ansprüche auf Beratung, auf Vermittlung von Angeboten der Prävention und der medizinischen Versorgung sowie auf unbürokratische Hilfe bei der Klärung sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen zu verwirklichen. Insbesondere in sozial oder strukturell benachteiligten Regionen können Defizite und besonderer Unterstützungsbedarf bestehen. Daher zielt der Gesetzentwurf darauf ab, die Gesundheitsversorgung vor Ort in den Kommunen zu stärken und dabei gleichzeitig die individuelle Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Insgesamt erhalten die Kommunen mehr Möglichkeiten, auf die vor Ort bestehenden Bedarfe im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung zu reagieren.

Beratungsfolge

- Referentenentwurf: 15.Juni 2023 (Arbeitsfassung)
- Fachanhörung: N.N.
- Verabschiedung Kabinettsentwurf: N.N.
- 1. Durchgang Bundesrat: N.N.
- 1. Lesung Bundestag: N.N.
- Anhörung im Bundestag: N.N.
- 2./3. Lesung Bundestag: N.N.
- 2. Durchgang Bundesrat: N.N.
- Inkrafttreten: N.N.



Morgen beim Praktikerkongress knüpfen wir an der Stelle an ...



17. BMVZ PRAKTIKERTKONGRESS

22. September 2023 | Berlin

[anmelden](#)

BLOCK I ■ ■ POLITIK

Aktuelles zum MVZ als Gesetzgebungsobjekt

Dr. Jan-Peter Jansen + Robert Niemier

Impulsbericht zur MVZ-Debatte

Dirk-Ulrich Mende, MdB

Zeitenwende in der ambulanten Versorgung?

Robin Rüsenberg

Politische Einschätzung zur Reformpolitik des BMG

Bundesverband MVZ e.V.

