



**PRAXIS
ORGANISATION
KOMPAKT**



Das MVZ als Politikum

Monothematischer Auszug aus PRAXIS.**KOMPAKT**

Recherche-Zeitraum
Januar – Dezember 2023

Inhalt – Das MVZ als Politikum

Konsequenzen der Lauterbach'schen Attacke auf MVZ	3
Glaskugel 'MVZ-Gesetzgebung'	4
Meinungsallianzen gegen Lebensentwürfe: Der BMVZ im Interview	5
Kommunale MVZ-Projekte in Großstädten Ambivalente Haltung der KVen	6
Die GMK im Wiederholungsmodus Länderminister fordern strenge MVZ-Regulierung	7
Presseberichterstattung in Folge der MVZ-Eckpunkte der GMK	8
Krankenkassen und ihre Sicht auf die MVZ-Debatte	9
Bundesländer zu MVZ Entschließungsantrag fordert (erneut) MVZ-Regulierung	10
Verfassungsrechtliche Begutachtung der Reformvorschläge & Positionierung des BMG	11
Aktuelle Analysen beschäftigen sich mit dem ‚Renditedruck‘ in MVZ	12
Das MVZ als Gesetzgebungsobjekt Versorgungsgesetz I + II	13
Gesetzgebungsaktivitäten des BMG Große Pläne und Verschiebung der MVZ-Regulierung	14
Die Debatte als Thema der Publikumsmedien	15
Neue Gutachten – alte Fronten ... Wer zuletzt Was und Warum gesagt hat	16
FDP-Papier zur MVZ-Regulierung geht auf Distanz zu Lauterbach	17
Neues zu den Gesetzgebungsplänen des BMG	18
Retrospektive 2023 und aktuelle Wortmeldungen	19

Konsequenzen der Lauterbach'schen Attacke auf MVZ

Da Aufmerksamkeit eine der wichtigsten Währungen des Onlinezeitalters ist, hat Minister Lauterbach mit seinem ungewöhnlichen BILD-Interview am Weihnachtsabend PR-mäßig vieles richtig gemacht. Jedenfalls haben ausgesprochen viele Medien eine Sekundärberichterstattung veranlasst – natürlich auch bezüglich der expliziten Aussagen, die er dabei zu 'Investoren, die mit maximaler Profitgier Arztpraxen kaufen,' getätigt hat. (~ [BMVZ-Analyse vom 30.12.2022](#) | ~ [BMVZ.Meinung v. 28.12.2022](#)). Knapp vier Wochen später hat sich die Lage wieder etwas beruhigt, allerdings ist das Thema 'MVZ' längst nicht in der Versenkung verschwunden. Das Ministerwort hat vielmehr eine Spirale zahlreicher weiterer Wortmeldungen – sowohl pro wie kontra - in Gang gesetzt: Ausgang derzeit offen. Hervorzuheben ist das von der Bundesärztekammer vorgestellte 26-seitige Papier mit Regulierungswünschen (~ [Pressemeldung der BÄK v. 13.01.2023](#)) – das jedoch bereits seit Anfang Dezember 2022 bekannt ist, also nur scheinbar eine Reaktion auf Lauterbach's Ankündigungen ist. Man könnte vermuten, dass die BÄK den starken Scheinwerfer, den Lauterbach auf die MVZ-Frage gelenkt hatte, durch ein öffentliches Wiederaufwärmen einfach für sich ausnutzen wollten. Was geklappt hat, denn auch der BÄK-Report erhielt viel sekundäre Berichterstattung. Diese zog wiederum zahlreiche Reaktionen nach sich, von denen vor allem die des MEDI-Verbundes erwähnenswert ist, da sie sich gegen die BÄK-Vorschläge, die Fachgleichheit zurückzunehmen und die MVZ-Trägereigenschaft zu regionalisieren, wendet.

Insgesamt erlauben diese Schlaglichter auf die MVZ Debatte der letzten vier Wochen folgende Schlussfolgerungen: **1)** Wem es noch nicht klar war: Das MVZ-Thema polarisiert und lebt mehr von Emotionen als von Fakten. **2)** Es fällt auf, wer sich aktuell nicht zu Wort gemeldet hat, darunter KBV und KZBV aber auch die Gesundheitsministerkonferenz, die ja an eigenen Regulierungsvorschlägen arbeitet. **3)** Die harschen Angriffe erzeugen teils unerwartete Reaktionen, wie das MEDI-Papier zeigt, aber auch die Stellungnahme der Stiftung Patienschutz (~ [mehr zu](#)), die von der Augsburger Allgemeinen wiedergegeben wurde. Patientenlobbyist Eugen Brysch erklärt hier, dass es "Patientinnen und Patienten ... vollkommen egal [sei], wer Investor eines medizinischen Angebots ist." Für die Betroffenen seien nämlich ausschließlich die Öffnungszeiten, gute Erreichbarkeit und Qualität entscheidend. „Allein eine inhabergeführte Praxis ist dafür keine Garantie.“ Wie wahr! **4)** Aus keiner der Meldungen lässt sich eine belastbare Aussage ableiten, wann oder mit welchen Inhalten das BMG nun tatsächlich einen Regulierungsvorschlag vorlegen wird. Dazu passt, dass sich das BMG in der am 09.01.2023 veröffentlichten Antwort auf die kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag zu MVZ (~ [Bundestagsarchiv v. 5.12.2022](#)) höchst bedeckt hält, aber erklärt, das Ziel zu verfolgen, "das bestehende Spannungsverhältnis zwischen einer ausgeprägten Renditeorientierung und den ihr übergeordneten Versorgungszielen" auflösen zu wollen. Konkret unkonkret wird weiter mitgeteilt: "Das BMG beabsichtigt, einen Vorschlag zur weiteren Regulierung von MVZ zu erarbeiten. Die nähere Ausgestaltung des Regelungsvorschlags wird derzeit geprüft."

Augsburger Allgemeine v. 11.01.2023

[Lauterbach will Investoren ausbremsen und bekommt Kritik von Opposition](#)

ÄrzteZeitung v. 18.01.2023

[Kritik an BÄK: MEDI will Fachgleichheit und Überregionalität nicht aufgeben](#)

Bundestagsdrucksache 20/5166 v. 09.01.2023 (Antwort auf Bdrs. 20/4778)

[Auswirkungen investorengetragener MVZ auf das Gesundheitssystem in Deutschland \(PDF\)](#)



Glaskugel 'MVZ-Gesetzgebung'

Die Rubrik ist ja quasi ein Dauerbrenner in unseren regelmäßigen Nachrichten-Updates. Allerdings gibt es derzeit nicht allzu viel Neues zu erzählen. Eher bewegt sich die MVZ-Debatte in der erwarteten Dauerschleife. Mitte Januar (~ [zur Ausgabe der KW3](#)) haben wir diesbezüglich konstatiert: *"Knapp vier Wochen [nach dem Lauterbach-Interview] hat sich die Lage wieder etwas beruhigt, allerdings ist das Thema 'MVZ' längst nicht in der Versenkung verschwunden. Das Ministerwort hat vielmehr eine Spirale zahlreicher weiterer Wortmeldungen – sowohl pro wie kontra – in Gang gesetzt: Ausgang derzeit offen."* Diese Ansage gilt letztlich – zehn Wochen nach dem Interview – immer noch.

Erwähnenswert ist seit dem vor allem die Aktion des Bundesverband der Betreiber von MVZ (BBMV) und des Laborverbands ALM, die am 15. Februar in einer Pressekonferenz ein *'Memorandum zur Rolle von MVZ in der ambulanten medizinischen Versorgung'* vorgestellt haben – verbunden mit der Frage: *'Besteht regulatorischer Handlungsbedarf?'* (~ [mehr Informationen](#)). Fokus der Studienautoren wie der auftraggebenden Verbände war – wenig überraschend – dass regulatorische Eingriffe nicht nur rechtlich fragwürdig, sondern auch unnötig seien, da MVZ mit nicht-ärztlichen Kapitalgebern gerade auch im ländlichen Raum zahlreiche Chancen böten. Mit Zahlen und harten Fakten zur Versorgungsrelevanz der MVZ mit Investorenbezug kann dieses Memorandum allerdings auch nicht aufwarten. Insofern fasst es zwar eine wichtige Seite der aktuellen Debatten noch einmal pointiert und gut lesbar zusammen, bietet letztlich aber wenig neue Erkenntnis.

Was darüber hinaus der Blick in die Glaskugel zur MVZ-Gesetzgebung betrifft, lässt sich wie folgt in aller Kürze zusammenfassen: **1)** Verbindliche Aussagen lassen sich derzeit weder zum Zeitpunkt noch zu den Inhalten der von Lauterbach angekündigten *'Regelungen zu Zulassung, Gründung, Betrieb und Transparenz von MVZ'* treffen. **2)** Rechtlich am ehesten durchsetzbar scheinen Beschränkungen, die an der Regionalisierung der Gründereigenschaft ansetzen, oder die regionale MVZ-Quoten verankern wollen. Darüber hinaus werden verstärkt sekundäre Regeln diskutiert – wie Prüfung der Breite der Versorgungsleistungen (gegen 'Rosinenpickerei') oder die Stärkung der Ärztlichen Leitung (zur Stärkung der Unabhängigkeit vom Träger). **3)** Es ist tatsächlich davon auszugehen, dass aktuell auch im BMG keine abschließende Meinung zur MVZ-Regulation vorliegt – auch nicht dazu, welche Entwicklungen überhaupt als problematisch angesehen werden sollen. Die am 24. Dezember geäußerte Ministermeinung muss insoweit als Einzeläußerung, die nicht mit den Koalitionspartner abgestimmt war, bewertet werden. **4)** Obwohl bereits zwei Jahre alt, ist davon auszugehen, dass das sogenannte MVZ-Gutachten des BMG, das von Jens Spahn beauftragt worden war, inhaltlich weiterhin eine relevante Rolle als Maßstab und Korrektiv spielen wird (~ [Zusammenfassung der Inhalte | PDF - 8 Seiten](#)). Die Hausarzt.Digital-Redaktion, die für gewöhnlich gut unterrichtet ist, hat Ende Januar folgende Einschätzung abgegeben, die wir vollumfänglich teilen: *"Auch für das Versorgungsgesetz II liegen bislang nur lose zusammengestellte Themen vor. Fest steht jedoch, dass hierunter neue Regelungen für (i)MVZ zu finden sein werden. Ein Referentenentwurf wird frühestens im Sommer erwartet."*

Hausarzt.Digital v. 27.01.2023

[Ein Blick auf Lauterbachs To-do-Liste](#)

Handelsblatt v. 15.02.2023

[Gutachten warnt vor Folgen von Lauterbach-Gesetz gegen Investoren](#)

DocCheck v. 15.02.2023

[MVZ-Investoren: Heuschrecken oder Heilsbringer?](#)

Meinungsallianzen gegen Lebensentwürfe: Der BMVZ im Interview

In einem ausführlichen Interview, das am 17. Februar in der gedruckten Ärztezeitung veröffentlicht wurde, nehmen der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes MVZ Dr. Velling und die Geschäftsführerin Susanne Müller Stellung zur fehlgeleiteten und aktuell aufgeheizten MVZ-Debatte sowie zu grundsätzlichen Fragen kooperativer Strukturen in einem sich unweigerlich wandelnden Gesundheitswesen. Das Interview geht selbstredend auf die aktuelle Debatte zur erneuten Reglementierung der MVZ ein, wobei Frau Müller feststellt, dass diese von „*einer Art sich gegenseitig bestärkender Meinungsallianz*“ vorangetrieben werde. Einige Forderungen, die daraus hervorgehen, wie die Beschilderung von MVZ als „MVZ“ seien unproblematisch, bzw. sogar stützenswert, andere wiederum redundant, oder gar vollends fehlgeleitet.

Dr. Peter Velling bricht die Ursache des teils wahllos anmutenden Sperrfeuers an Forderungen zur MVZ-Beschränkung auf einen konkreten Fakt herunter: „*Tatsächlich geht es um Ärzte- und Konkurrenzschutz*“. Ungeachtet der problematischen Folgen, würden beispielsweise, bei der Einführung regionaler Trägerbeschränkungen, die Ursachen der aktuellen Entwicklungen seitens der MVZ-Kritiker ausgeblendet werden, führt Dr. Velling weiter aus. Junge Ärztinnen und Ärzte haben andere Lebensentwürfe, zu denen eine Anstellung besser passt. *„Die Vielfalt der Träger betrachte ich dabei als Plus vor allem zum Nutzen der Ärzte: mehr Arbeitsplatzauswahl, mehr Gestaltungsoptionen bei der Berufszufriedenheit. Natürlich können auch niedergelassene Praxisinhaber Arbeitgeber für weitere Kollegen sein. Nur gibt es eben nicht genug Vertragsärztinnen und -ärzte, die sich diese unternehmerische Verantwortung noch aufbürden wollen.“* Wer alleinig die Nachfrageseite für den Preisanstieg beim Sitzerwerb verantwortlich macht, verkennt klar die Beteiligung der Angebotsseite, spricht der abgebenden Ärzte. Ebendarum sehen Dr. Velling und Frau Müller eine gewisse Notwendigkeit, die schwindende Nachfrage bei privaten Praxisübernahmen auch durch nichtärztliche MVZ-Träger aufzufangen. Grundtenor des Interviews ist zudem die grundlegende Forderung, bitte schön mit gleichem Maße zu messen und anzuerkennen, dass MVZ – im Gegensatz zu Einzelpraxen – sich bereits jetzt einem kontinuierlich gewachsenem Reglementierungswahn aussetzen müssen.

ÄrzteZeitung v. 19.02.2023

[Interview mit Dr. Velling und Frau Müller MVZ-Verband: „Wir brauchen einen Qualitätswettbewerb“](#)

Ärztlnachrichtendienst (änd) v. 21.01.2023

[Interview mit Dr. Velling zur MVZ-Regulierung „Warum wird ausschließlich MVZ Rosinenpickerei unterstellt?“](#)



Kommunale MVZ-Projekte in Großstädten | Ambivalente Haltung der KVen



Das kommunale MVZ wird in aller Regel mit dem ländlichen Raum assoziiert. Aber eigentlich ist es ein generelles Instrument, um Ärztefehlverteilung und Versorgungslücken auszugleichen ... und die gibt es durchaus auch in deutschen Großstädten. So kennen alle drei Stadtstaaten-KVen das Nebeneinander von Unter- und Überversorgung in wohlhabenderen und sozial schwächeren Stadtbezirken. Da verwundert es nicht, dass es in Bremen gerade eine linke Gesundheitssenatorin ist, die das innerstädtische MVZ-Projekt derzeit massiv vorantreibt. Die KVHB hält sich bedeckt und hat gerade den Aufruf der Senatorin, um anstellungswillige Ärzt:innen zu finden, veröffentlicht (~ [direkt zu](#)). Allerdings lässt sich der innere Widerstand erahnen, wenn man das ausführliche änd-Interview der Bremer KV-Vorstände zum Thema liest: *"Einfach einen Arzt aus einer Praxis in Bremen mit Steuergeld rauskaufen und dann in einen anderen Stadtteil ins MVZ umsetzen, verbessert in der Versorgung nichts und gibt auch keine Perspektive auf eine spätere Praxisübernahme! Das wäre dann schlecht angelegtes Steuergeld."*

Noch schärfere Reaktionen hatte es vor anderthalb Jahren schon in Hamburg gegeben, als der dortige rot-grüne Senat Haus- und Kinderärzte über Stadtteilgesundheitszentren anwerben und anstellen wollte (~ [KVHH lehnt Gesundheitszentren des Senats ab](#)). Bis heute ist dieser politischen Ankündigung auch keine konkrete Umsetzung gefolgt – die Hamburger Senatorin musste zugeben, dass sich kaum Ärzte für die Besetzung finden lassen. Das lernt aktuell auch deren Bremer Amtskollegin. Bei einer Veranstaltung zeigte sie sich *"frustriert davon, wie wenig Handhabe sie als Senatorin bei Versorgungsempässen oder der Verteilung von Arztsitzen innerhalb der Stadt habe. „Die Wahrheit ist, dass man staatlicherseits da nicht rankommt“, sagte sie. Die Selbstverwaltung sei zu sehr ein „closed shop“.* (~ [Quelle](#))

Umso interessanter ist es, dass die Stadt Berlin einen komplett anderen Ansatz gewählt hat. Nachdem es auch hier bereits vor mehreren Jahren von einzelnen Bezirken angeregte, letztlich aber folgenlose Initiativen zur kommunalen MVZ- Gründung gegeben hat (Sommer 2017: [Streit um Ärzte in Berlin: Lichtenberg und Neukölln wollen eigene Arztpraxen](#)), hat die KV selbst im letzten Jahr begonnen, in den unterversorgten Stadtteilen, KV-Praxen zu implementieren: www.kvpraxis-berlin.de. Vor Kurzem wurde der zweite Standort im Berliner Osten eröffnet, weitere sollen folgen. Fraglich ist natürlich, inwieweit hierbei die Bremer Befürchtung zum Tragen kommt, dass nämlich Ärzte 'nur' umverteilt werden. Augenscheinlich gibt es aber zumindest zwischen Senat und hauptstädtischer KV derzeit keine Missstimmung.

änd – Ärztenachrichtendienst v. 12.03.2023

[Bremer KV-Vorstand: „Ein kommunales MVZ darf kein Taschenspielertrick werden“](#)

Pressemitteilung KV Berlin v. 31.01.2023

[KV Berlin eröffnet am 1. Februar zweite Eigeneinrichtung](#)

Ärztezeitung v. 12.10.2021

[Hamburg setzt auf Stadtteil-Gesundheitszentren – sehr zum Missfallen der KV](#)

Die GMK im Wiederholungsmodus | Länderminister fordern strenge MVZ-Regulierung

Am 27. März haben die sechszehn Landesgesundheitsminister in einer Videoschleife u.a. beschlossen, dass ambulante Versorgungszentren im Kontext der Investorendebatte dringend stärker reguliert werden sollten. Die Presse hat breit berichtet – bspw. [FAZ v. 27. März](#). Allerdings gab es einen ähnlichen Beschluss auch schon im Juni 2022 (~ [Beleg: Zahnmedizinische Mitteilung](#)) – und auch einen im November 2021 (~ [Beleg: Ärzteblatt](#)) – sowie einen im Oktober 2020 (~ [Beleg: Ärztezeitung](#)). Und alles blieb ohne Konsequenz. Folglich drängt sich die Frage auf, was bei diesem Mal anders sein sollte? Fakt ist, dass die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) das Thema 'nicht-ärztliche MVZ-Träger' durchgängig auf der Agenda hat(te), ohne damit bisher substantiell zum Bundesgesetzgeber durchgedrungen zu sein. Die lange geforderte Bund-Länder-AG zur MVZ-Regulierung kam nicht zu Stande, weil der Bund keine Notwendigkeit dazu sah (~ 14. Mai 2022: [Regierung plant keine Arbeitsgruppe zu Investoren-MVZ](#)). Was wiederum die Länder im Sommer veranlasste, eine reine Länder-AG zu initiieren. Diese hat seit November 2022 mehrfach getagt – federführend und treibend war hierbei, wie auch bei den vorherigen Initiativen, das Land Bayern. Ergebnis ist das jetzt vorgelegte Eckpunktepapier zu MVZ-Regulierung, das vor allem bereits bekannte sowie teils schon als nicht umsetzbar bewertete Regulierungsansätze neu aufwärmt. Zusätzlicher Druck soll dadurch erzeugt werden, dass beschlossen wurde, eine förmliche Gesetzgebungsinitiative des Bundesrates vorzubereiten. Damit wurde – surprise, surprise: Bayern auftragt.

Was bedeutet das?

Der Bundesrat ist eine von nur drei Institutionen, die Gesetzgebungsinitiativen starten können. Dazu muss im Plenum des Bundesrates ein Einbringungsbeschluss mit absoluter Mehrheit der Länder gefasst werden (~ [Stimmenverteilung im Bundesrat](#)). Wenn Bayern also beauftragt ist, aus den aktuell vorgelegten Eckpunkten, zu denen bereits jetzt einige Länder Sondervoten und Enthaltungen zu Protokoll gegeben haben, einen Gesetzesentwurf zu kreieren, dann ist noch nicht gesagt, dass dieser den Bundesrat auch glatt passiert. Aber selbst wenn: Nächster Schritt wäre die Zuleitung an den eigentlichen Gesetzgeber, den Bundestag, der dann seinerseits beginnen wird, an den Formulierungen und Zielen zu schrauben. Die Länder können – so gesehen – nur die Behandlung mit dem Thema erzwingen, nicht aber direkt die Inhalte bestimmen.

Aber ohne Frage, der aktuelle GMK-Beschluss bedeutet ein weiteres Ansteigen des Drucks, der ohnehin auf dem Thema liegt. Es gab natürlich direkt auch Applaudierende: [Internisten](#) | [Zahnärzte](#). Möglicherweise bewirkt die entstandene Gesamtsituation, dass die Bundesregierung sich ihrerseits mehr beeilt, einen eigenen Vorschlag vorzulegen. Bekanntermaßen ist Minister Lauterbach ja durchaus auf Länderseite, was die Haltung zu weiterer Beschränkung nicht-ärztlicher Träger betrifft (~ [Das MVZ als Politikum | Ankündigung von K. Lauterbach v. 24.12.2022](#)) – allerdings kann er als BMG allein, d.h. ohne Konsens in der Regierung, keinen Entwurf veröffentlichen. Und hierbei ist – vor dem Hintergrund aller weiteren Streitigkeiten der drei Koalitionsparteien – nicht ganz irrelevant, dass der Koalitionsvertrag kein Regulierungsprojekt zur Investoren-Thematik bei den MVZ vorsieht.

Daher gilt als vorläufiges Fazit: Die GMK hat einen weiteren Stein auf dem politischen Spielfeld gezielt bewegt, um Zugzwang zu erzeugen. Bleibt man in der Metapher des Spiels, könnte man aber dennoch konstatieren: Die Figuren befinden sich nach wie vor in der Phase der Spieleröffnung und strategischen Aufstellung. Aussagen über Dauer des 'Spiels' und darüber, ob am Ende jemand (z.B. Investoren als Träger) Matt gehen oder ein Remis stehen wird – lassen sich derzeit nach wie vor nicht valide ableiten. Insbesondere besteht kein Anlass anzunehmen, dass die Ländervorschläge eine 1 zu 1 Umsetzung erfahren. Wirklich lesen müssen die Eckpunkte daher nur die Akteure des gesundheitspolitischen Berlins. Für die Praktiker in den MVZ vor Ort entfaltet der aktuelle GMK-Beschluss keinerlei konkrete Relevanz.

Tagesspiegel Background Gesundheit v. 30.03.2023
[Wie die Länder MVZ-Investoren bremsen wollen](#)

Ärzteblatt v. 28.03.2023
[Gesundheitsminister schnüren Forderungspaket an den Bund](#)

Bayrisches Ministerium f. Gesundheit v. 27.03.2023
[Holetschek: MVZ stärker regulieren – Bayern bereitet im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz Bundesratsinitiative vor](#)



Presseberichterstattung in Folge der MVZ-Eckpunkte der GMK

Von der Gesundheitsministerkonferenz Ende März ist in nicht wenigen Köpfen hängengeblieben: 'Aah, jetzt ist er also da, der Gesetzentwurf zur MVZ-Regulierung... oder zumindest umfängliche inhaltliche Eckpunkte.' Warum dieser Eindruck völlig falsch ist, haben wir in der letzten Ausgabe schon erläutert (und auch entsprechend über unsere Social Media-Kanäle verbreitet ~ [Post aufrufen](#)). Dennoch ist aus analytischer Sicht die Frage, was es bedeuten würde, wenn die vorgelegten Länder-Eckpunkte tatsächlich umgesetzt würden, relevant. Hierzu hat die ÄrzteZeitung mit dem Medizinrechtler Johannes Kalläne ein gut halbstündiges, sehr hörenswertes Interview geführt, das sich als Podcast aufrufen lässt. Grundtenor des Gespräches ist der Verdacht des Juristen, dass "manche dieser Überlegungen nicht bis zu Ende durchdacht worden sind." Thematisiert wird zudem klar, dass Profiteure einer wie auch immer gearteten Regionalisierung der Trägereigenschaft vor allem überregionale Klinikkonzerne wären, denen es an lokalen Zugangsmöglichkeiten zum MVZ-Markt nicht mangelt. So, dass folglich sogar von einer gewissen Konzentrationswirkung einer solchen Regelung auf einige wenige der nicht-ärztlichen Player ausgegangen werden kann – obwohl doch gerade Monopole und Oligopole verhindert werden sollten!?

Insgesamt fällt bei der Beobachtung der aktuellen Presselandschaft auf, dass die Berichterstattung etwas diverser geworden ist. Soll heißen, dass O-Töne, Erfahrungen und Beiträge, die für einen differenzierteren Umgang mit dem Thema 'Investoren in der ambulanten Versorgung' stehen, spürbar mehr Raum bekommen. Gutes Beispiel ist der Bildartikel vom 31. März, der unter der fehlerhaften Überschrift, die Lauterbach für die GMK-Eckpunkte in Haftung nimmt, immerhin ausführlich auch einen 'Gesundheitsweisen' zu Wort kommen lässt, der zum einen erklärt, dass K(Z)Ven durchaus auch aus Eigennutz gegen MVZ ankämpfen und zum anderen klarstellt „Kein Mediziner versteht sich als Wohlfahrtsunternehmen. Ärzte müssen jeden Cent zum Beispiel für neue, teurere Röntgengeräte schnellstens reinholen. Aber: Bei Spezialkliniken oder -versorgungszentren verteilt sich dieser Druck auf mehr Praxen und Ärzte. Das wirkt eher kostensenkend als preistreibend.“ Diese Darstellung ist bemerkenswert, wenn man die bisherige, oft einseitige Boulevard-Berichterstattung zur MVZ- Thematik betrachtet.

Der BMVZ versucht hier weiterhin und fortwährend, eine sachorientierte Stimme zu sein, und immer wieder die Debatte 'mit Fakten zu belasten'. Dazu gehört die Feststellung, dass der Versorgungsanteil der MVZ im Zahnbereich mit knapp 6 % (Ende 2021) weniger als halb so hoch liegt wie die MVZ-Relevanz in allen anderen humanmedizinischen Fächern (13 % Ende 2021). Gut: Der Anteil von sogenannten Investoren-MVZ ist bei den Zahnärzten mit 27 % aller MVZ deutlich höher als bei den Arztkollegen aller anderen Fachgebiete (Ø < 10 %). Im Endergebnis steht aber ein etwa gleich hoher Anteil der Sitze in MVZ mit Investorenbezug zwischen 1 und 2 Prozent. Allerdings ist bei dieser Angabe die teils erhebliche regionale Streubreite zu beachten. So hat Bayern offensichtlich mit Abstand die meisten MVZ-Standorte mit Investorenbezug, die gesamten neuen Länder hinken, was das betrifft, dagegen deutlich hinterher.

Bibliomed.Manager v. 11.04.2023

[Interview m. der BMVZ-GF: Wie Lauterbach die schrille Debatte um MVZ befeuert](#)

ÄrzteZeitung | ÄrzteTag-Podcast v. 06.04.2023

[Wer wären die Profiteure einer zusätzlichen MVZ-Regulierung, Herr Kalläne?](#)

BILD-Zeitung v. 31.03.2023

[Minister Lauterbach kämpft gegen „Gier-Medizin“: Wird mein Arzt jetzt zur Heuschrecke?](#)



Krankenkassen und ihre Sicht auf die MVZ-Debatte

Wenn im Beitrag 'MVZ als Politikum I' (~ Reiter [Nachrichten](#)) die Rede davon ist, dass die Berichterstattung zur politisch aufgeladenen MVZ-Debatte differenzierter wird, ist damit auch gemeint, dass sich in ungewöhnlicher Klarheit neuerdings auch die Krankenkassen einbringen. Dies unterscheidet die gegenwärtige Debatte tatsächlich von allen früheren – denn die Kassen waren dazu bisher immer auffallend stumm. Nun dagegen hört man wie ein relativ gleichförmiges Echo aus mehreren Quellen, das *'per se Investoren ja kein Problem seien, denn das Engagement von Kapitalgebern könne versorgungsverbessernde Strukturveränderungen unterstützen.'* Wesentlich seien vielmehr flankierende rechtliche Maßnahmen des MVZ-Betriebs, die störende Aspekte wie die befürchtete Leistungspickerei oder die Behinderung der freien Arztwahl durch Trägermonopole konkret verhindern, ohne aber die MVZ-Landschaft mit dem regulatorischen Rasenmäher zu überziehen.

Nach dem AOK Bundesverband, der sich unter der Bedingung begleitender Maßnahmen bereits 2020 für den *"barrierefreien, geregelten Marktzutritt für Investoren"* ausgesprochen hatte (~ in Kurzform hier: [Auf Shopping-tour im Gesundheitswesen](#); dort Infokasten: *'Nachbesserungen empfohlen'*), hatte sich der Verband der Ersatzkassen (vdek) im Sommer 2022 eindeutig positioniert und *"klar für eine Träger:innen-Vielfalt aus[gesprochen]"* – eine Veröffentlichung in der Hauspostille erfolgte im Oktober (~ [Klarere Regeln für MVZ-Ketten](#)). Darin heißt es u.a.: *"Die bisherige Vorgabe, die die Gründereigenschaft auf vertragsärztliche Leistungserbringer:innen und Krankenhäuser beschränkt, hat sich als unwirksam erwiesen. (...) Wenn mit geeigneten regulatorischen Maßnahmen möglichen Fehlentwicklungen entgegengewirkt werden kann, sollten Kapitalgesellschaften mit steuerlichem Sitz in der EU auch direkt ein MVZ aufbauen oder sich an ihm beteiligen können."* Auch hier ist der Tenor also, MVZ sollen mit konkreten, zusätzlichen Maßnahmen reguliert, nicht aber einzelne Akteursgruppen ausgeschlossen werden. Im Gegenteil. Und nun hat sich der GKV-Spitzenverband geäußert und ein eigenes 8-seitiges Positionspapier herausgegeben (~ [zur Pressemeldung](#) | [Papier als PDF öffnen](#)). Und wie in den vorbeschriebenen Veröffentlichungen geht es hauptsächlich darum, dass GKV-Kassen im Gegensatz zu Gesundheitsminister Lauterbach den Einstieg von Finanzinvestoren in Arztpraxen nicht verbieten wollen, aber nach strengeren Regeln rufen, bzw. selbige vorschlagen. Die IKK Classic fordert parallel *"eine Versachlichung der oft emotional geführten Debatte um MVZ und deren Träger."* Denn *„wichtig sind uns Trägervielfalt und gleiche Chancen für alle Anbieter im Wettbewerb.“* Alles in allem sind sich also alle GKV-Kassen weitgehend einig, das Schwarze-Peter-Spiel um nicht-ärztliche MVZ-Träger, wie es der bayrische Gesundheitsminister und seine GMK-Kollegen betreiben, so nicht mitspielen zu wollen. Das kann in der zu erwartenden parlamentarischen Debatte durchaus einen relevanten Unterschied machen.

Natürlich enthalten alle Kassenpapiere immer auch eine Reihe 'unentspannter' Gedanken, die einem Praxistauglichkeitstest unserer Meinung nach nicht standhalten. So fordert beispielsweise der GKV-Spitzenverband die Prüfung der Gründungsvoraussetzungen eines MVZ alle fünf Jahre sowie – mit derselben Zeitspanne – die regelmäßige Prüfung aller erworbenen Sitze, daraufhin, ob eine Versorgungsnotwendigkeit weiterhin bestünde. Als Ziel wird angegeben, nicht länger benötigte Zulassungen – wie bei Vertragsärzten – auch bei MVZ abbauen zu können. *„Für die Prüfung ist ein Mindestzeitraum von fünf Jahren vorzusehen, der Planungssicherheit erlaubt und folglich nicht bei jeder personellen Änderung eine vollständige Überprüfung erforderlich macht.“*

Es bleibt aber das Fazit, dass die 'Kassen-Papiere' der MVZ-Debatte eine deutlich sachlichere Note geben, als es derzeit viele Beiträge aus den Ärzteverbänden tun. Und es lohnt für alle, die sich strategisch-analytisch mit der MVZ-Diskussion befassen (müssen), einen Blick jeweils in die Originalunterlagen zu werfen. Denn möglicherweise nehmen einige der Kassenvorschläge alternative Lösungen vorweg, die vom Gesetzgeber später im Jahr ergriffen werden. Dies scheint auf jeden Fall wahrscheinlicher, als eine Eins-zu-eins-Umsetzung der GMK-Eckpunkte von Ende März.

Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) v. 11.04.2023

[Positionspapier des Verbandes: Krankenkassen wollen Finanzinvestoren im Gesundheitswesen an die Leine nehmen](#)

Pressemeldung ikk classic v. 24.03.2023

[Trägervielfalt bei hoher Transparenz sichern](#)

Ärzteblatt v. 22.03.2023

[Mehr Transparenz, mehr Kontrolle: GKV-Verwaltungsrat für Handlungsrahmen bei MVZ](#)

Bundesländer zu MVZ | Entschließungsantrag fordert (erneut) MVZ-Regulierung

Am 12. Mai hat der Bundesrat getagt und seine – berühmt ellenlange und themenvielfältige – Tagesordnung abgearbeitet. TOP 60 trug die Überschrift: *Entschließung des Bundesrates „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes.“* Damit haben die Länder Bayern, Rheinland-Pfalz & Schleswig-Holstein zügig umgesetzt, was die Gesundheitsministerkonferenz von Ende März bereits vorgesehen hatte (~ Bericht der KW13: [„Die GMK im Wiederholungsmodus | Länderminister fordern strenge MVZ-Regulierung“](#)). Inhaltlich ist – trotz des aktuellen Bundesratsbeschlusses - unserem dazu vor sechs Wochen veröffentlichtem Fazit nichts hinzuzufügen:

„Die GMK hat einen weiteren Stein auf dem politischen Spielfeld gezielt bewegt, um Zugzwang zu erzeugen. Bleibt man in der Metapher des Spiels, könnte man aber dennoch konstatieren: Die Figuren befinden sich nach wie vor in der Phase der Spieleröffnung und strategischen Aufstellung. Aussagen über Dauer des 'Spiels' und darüber, ob am Ende jemand (z.B. Investoren als Träger) Matt gehen oder ein Remis stehen wird – lassen sich derzeit nach wie vor nicht valide ableiten. Insbesondere besteht kein Anlass anzunehmen, dass die Ländervorschläge eine 1 zu 1 Umsetzung erfahren. Wirklich lesen müssen die Eckpunkte daher nur die Akteure des gesundheitspolitischen Berlins. Für die Praktiker in den MVZ vor Ort entfaltet der aktuelle GMK-Beschluss keinerlei konkrete Relevanz.“

Nach einer Rede der Kieler Gesundheitsministerin Prof. von der Decken (~ [zum Nachhören](#)) wurde der Entschließungsantrag an den [zuständigen Gesundheitsausschuss](#) überwiesen, der am 31. Mai wieder zusammenkommt. D.h. der Antrag dreht jetzt die nächste Runde im Bundesrat. Natürlich macht es einen Unterschied, ob ein Thema – wie bisher – ausschließlich auf der Fachebene der Gesundheitsministerkonferenz behandelt wurde, oder eben im Plenum des Bundesrates. Entsprechend war der Antrag auch nicht vom Münchner Minister Holetschek, sondern direkt von Markus Söder unterzeichnet. Dennoch verweisen wir auf das obige Fazit. Dies scheint umso valider, als inzwischen seitens des Bundesgesundheitsministerium ein neuer Zeitplan vorgelegt wurde, in dem das Versorgungsgesetz II – so der Arbeitstitel des Gesetzes, mit dem u.a. die MVZ reguliert werden sollen – in das dritte Quartal 2023 geschoben wurde.

Aber ja: Die Frage der MVZ-Regulierung bleibt eine Glaskugel, bei der es wirkliche Garantien, was, wann und wie kommen wird, derzeit nicht gibt. Die Länder wünschen sich jedenfalls ausweislich des aktuellen Entschließungsantrages, sowohl regionale als auch anteilmäßige Beschränkungen für MVZ-Träger. Und außerdem die Abschaffung der Option nach § 103 Absatz 4a SGB V, dass Vertragsärzt:innen ihren Sitz in MVZ ohne Ausschreibung einbringen können. (*Ein Abschaffung der analogen Option für Praxen und BAG – § 103 4b SGB V – sucht man im Übrigen in dem Entwurf vergeblich.*) Im Weiteren wird ein besonderer Abberufungsschutz für Ärztliche Leiter gefordert und natürlich ausführlicher Schilder- und Registerpflichten beschworen. Gefordert wird nicht zuletzt, dass *„Disziplinarmaßnahmen künftig auch gegen MVZ verhängt werden können und nicht nur gegen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen.“* Hierfür soll das SGB V umständlich angepasst werden. Zielführender wäre aus unserer Sicht jedoch der Weg, die MVZ gemäß ihres ohnehin bestehenden Teilnahmestatus‘ an der vertragsärztlichen Versorgung zu KV-Mitgliedern – mit allen Rechten und Pflichten – zu machen. Die Unterwerfung unter die Disziplinarhoheit der KV wäre dann sogar eine logische und richtige Folge.

Ärzteblatt v. 12.05.2023

[Bayern, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein bringen MVZ-Initiative in Bundesrat ein](#)

Bundesrat v. 10.05.2023

[Drucksache 211/23 – „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ \(PDF\)](#)

Ärztezeitung v. 09.05.2023, bzw. 12.05.2023

[Bundesrat: Länder drängen auf MVZ-Regulation](#)

[KV Westfalen-Lippe ruft nach Gesetz gegen Investoren-MVZ](#)



Verfassungsrechtliche Begutachtung der Reformvorschläge & Positionierung des BMG

Passend zur allgemein virulent geführten Debatte hat der Bundesverband der Betreiber von MVZ, der aktuell auf seiner Homepage 22 MVZ-Gruppen als Mitglieder angibt (~ zur [Mitgliederübersicht](#)), am vergangenen Mittwoch (24. Mai) eine Diskussionsveranstaltung durchgeführt, deren Besonderheit – das muss man unbedingt hervorheben – vor allem der offene Dialog war, an dem sich u.a. die KV Hessen und das BMG beteiligten. Ergebnis waren durchaus erhellende Nuancen hinsichtlich der Frage, wann mit einer erneuten MVZ-Regulierung zu rechnen ist und vor allem: Was deren Inhalte sein werden. Beteiligt war als Teil der Podiumsdebatte mit dem BMG auch der BMVZ (~ [Veranstaltungshinweis](#)). Eine ausführlichen Debattenbericht liefert der Ärztenachrichtendienst (~ [„Bevor wir weiter regulieren, brauchen wir gute Daten“](#)) allerdings nur für registrierte Leser. Alternativ ist auf den unten verlinkten Beitrag im Ärzteblatt zu verweisen.

Unmittelbarer Anlass war die Vorstellung eines Rechtsgutachtens, das – vorgelegt vom Münchener Staatsrechtler Prof. Burgi – zum Ziel hatte, die aktuell vorliegenden Regulierungsvorschläge zur MVZ-Thematik auf ihre Grundrechtskonformität und europarechtlichen Grenzen zu hinterfragen. Eine gute Zusammenfassung dieses 79-seitigen Papiers (~ [als Volltext öffnen](#)) bietet die Ärztezeitung (~ [MVZ-Reform vor „unüberwindbaren verfassungsrechtlichen Grenzen“](#)) – jedoch auch hier zugangsgeschützt. Kernergebnis des Gutachters ist – nachdem sehr viele der von Bundesrat und Ärztekammer vorgebrachten Regulierungswünsche für nicht durchsetzbar erklärt wurden – das *„nicht grundsätzlich verfassungs- bzw. europarechtlich zu beanstanden, ... ein Verbot der sog. Konzeptbewerbung im Nachbesetzungsverfahren und (u.U.) ein Verbot der weiteren Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung bei fehlender Gewährleistung ärztlicher Entscheidungsfreiheit sowie die Überprüfung der Versorgungsaufträge hinsichtlich der Kernleistungen [wäre]. Auch (innerhalb eines bestimmten Rahmens) verschärfte Transparenzvorgaben wären grundsätzlich möglich.“*

Im Kontext dieser Ausführungen scheint es umso relevanter, dass der BMG-Staatssekretär Michael Weller (~ [mehr über](#)) in der anschließenden Podiumsdebatte mehrfach darauf verwies, dass mit der geplanten MVZ-Regulierung ganz sicher keine Rechtsbrüche verbunden würden, und dass der Jurist Burgi diesbezüglich ja sehr deutliche Grenzen aufgezeigt habe. Gleichzeitig stellt der BMG-Mann klar, dass innerhalb des Ministeriums weiter nicht klar sei, welchen regulatorischen Weg man gehen werde – dass also tatsächlich noch nicht festgelegt sei, wie das für Herbst angekündigte Versorgungsgesetz II an dieser Stelle aussehen könne. Einigkeit bestand bei allen Beteiligten hinsichtlich der Notwendigkeit, mehr strukturelle Transparenz zu schaffen. (~ [Transparenz & Datenanalysen im MVZ-Kontext: Warum ein Strukturregister dringend gebraucht wird](#)). In diesem Kontext ließ sich allerdings dem Staatssekretär keine Aussage dazu entlocken, wann mit dem Inkrafttreten der geänderten ZV-Ärzte/Zahnärzte zurechnen sei – die ja bekanntlich beinhaltet, das bestehende Arztregister um eine umfassende Strukturkomponente zu erweitern (~ [mehr dazu in der Ausgabe der KW50/2022](#)).

Insgesamt verwies inhaltlich vieles in dieser Veranstaltung auf das häufig so betitelte ‚Ladurner-Gutachten‘ des Spahn’schen BMG vom Dezember 2020, das auch einige der Erkenntnisse von Prof. Burgi zu den rechtlichen Grenzen der Regulierung bereits vorweggenommen hatte – und das übrigens auch Grundlage der oben erwähnten Weiterentwicklung des Arztregisters ist. (~ [Zusammenfassung des BMG-Gutachtens öffnen](#)) Michael Weller erklärte auf explizite Nachfrage, dass dieses umfängliche Gutachten, wenn auch vom Amtsvorgänger veranlasst, weiter einen hohen Stellenwert bei den Beratungen einnehme. Insgesamt deutet der Auftritt des BMG-Vertreters auch in Verbindung mit dem in der Bundestags-SPD für MVZ zuständigen Gesundheitspolitiker Mende eine durchaus differenzierte Beratung möglicher Beschränkungen über den Sommer an. Denn anders, als als eine gewisse Distanzierung zu den Lauterbach-Tweets von Weihnachten 2022, lässt sich u.E. die folgende, weitgehend wortgetreu wiedergegebene Aussage des MdB Mende nicht interpretieren: *„Man werde so schnell festgelegt, wenn man etwas sage, was vielleicht noch nicht bis zum Ende voll durchdacht sei. Deshalb twittere er auch nicht mitten in der Nacht. Man dürfe nicht „einfach einen Stein ins Wasser werfen, sondern der Stein muss auch eine gewisse Qualität haben.“*

ÄrzteZeitung v. 24.05.2023

[Gründung fachgleicher MVZ soll weiterhin möglich sein](#)

Ärzteblatt v. 24.05.2023

[SPD-Gesundheitspolitiker Mende: Investoren-MVZ sollen reguliert, nicht verboten werden](#)

Informationsdienst Wissenschaft v. 20.05.2023

[Medizin für das deutsche Gesundheitswesen - 20 Jahre MVZ](#)



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 Profitlogik von Private-Equity-Investor*innen auf Arztpraxen und damit die medizinische Versorgung hat.“ Hauptansatzpunkt der Kritik ist, dass die Investorenlogik die Eigenkapitalbasis der MVZ aushöhle. Sprich, dass es sich bei den MVZ-Ketten mit Private-Equity-Beteiligung im Hintergrund oft um überschuldete Unternehmen handele, da der Großteil der Übernahmekosten durch Kredite gedeckt werde. Diese Schulden- und Zinslast werden auf die Praxen übertragen und trage daher wesentlich zu Kommerzialisierung des Handelns der dort tätigen Mitarbeiter bei.

Die Studie versucht anhand der fünf genauer betrachteten MVZ-Träger (darunter OSG & Kielstein) zu belegen, dass allein die Art der kreditbasierten Finanzierung ein Problem sei, da derart überschuldete Praxis-Unternehmen immer mit einem Bein in der Insolvenz stünden - auch wenn bestätigt wird, dass es in Deutschland bislang „keinen so gelagerten Fall im Bereich der Arztpraxen [gegeben habe]. Allerdings könnte dies angesichts der genannten Daten nur noch eine Frage der Zeit sein.“ Abgeleitet werden Forderungen nach strengeren Finanzregeln für MVZ etwa durch Begrenzung der Kreditaufnahme, um Überschuldungen zu verhindern, sowie eine Begrenzung konzerninterner Darlehen, wobei auf ähnliche Regeln in Dänemark verwiesen wird. Lesenswert ist die Studie auf jeden Fall schon deshalb, weil hier Herausforderungen aus der Finanzwelt, die sich im MVZ-Kontext ergeben, nicht allein sozialrechtlich kritisiert, sondern auch aus dem Blickwinkel der Regeln der Finanzwelt analysiert werden, ohne selbige absolut zu verteufeln. Ziel, so schreiben die Autoren, ist es, dass „gesetzliche Rahmenbedingungen [geschaffen werden], damit private Investitionen im Gesundheitssystem gesellschaftlich dienlich sind und kein Risiko für die Patient*innen und die Gesundheitsversorgung darstellen.“ Sorge haben die Autoren – neben dem Renditedruck - vor Insolvenzen im großen Stil, wenn sich die Erwartungen der Investoren durch veränderte Rahmenbedingungen nicht erfüllen lassen.

Einen dazu verwandten Ansatz verfolgt die ebenfalls im Mai veröffentlichte Studie der ver.di-nahen Hans-Boeckler-Stiftung, die wir bereits in der letzten Ausgabe (KW19) kurz vorgestellt hatten: [MVZ als Politikum | Wer aktuell Was? und Warum? über MVZ zu sagen hat](#). Der Kostendruck – so das Kernargument der Autoren – wirke sich negativ auf Arbeitsbedingungen und Löhne aus. „Grundsätzlich sind MVZ absolut sinnvoll, doch sie dürfen nicht kommerziellen Interessen unterworfen sein,“ erklärte die Leiterin des ver.di-Bereichs Gesundheitspolitik bereits im März 2023. (~ [Quelle](#)) In der aktuellen Studie, die als 120-seitiges PDF daherkommt (~ [öffnen](#)) wird berichtet, dass „viele nichtärztliche Beschäftigte über schlechte Bezahlung und Arbeitsverdichtung mit vielen Überstunden [klagen]. Oft verdienen sie weniger als bei einer vergleichbaren Tätigkeit im Krankenhaus ... Nur selten werde nach Tarifvertrag bezahlt – selbst wenn das Medizinische Versorgungszentrum einem Krankenhaus gehört und dort ein Tarifvertrag gilt.“ Großes Handicap der Studie ist jedoch, dass sie sich auf lediglich 85 Onlinefragebögen von MVZ-Mitarbeitern, darunter Ärzte sowie Nichtärzte stützt. Angesichts von aktuell 26 Tsd. in MVZ tätigen Ärzten und einem Vielfachen an ebensolchen MFA liegt also die Beteiligungsquote deutlich unterhalb von 0,1 Prozent. Die Studie ist damit weder repräsentativ noch belastbar. Folgerichtig widmet sich ein Großteil des Berichtes auch der allgemeinen Beschreibung und Zusammenfassung bisheriger Entwicklungen bzw. Studien und Berichten Dritter, worin dann doch wieder ein gewisser Wert dieser ‚Branchenanalyse‘ liegt.

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](#)

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 konkret bezüglich der MVZ-Regulierung vorhat. Allerdings ist davon auszugehen – wie die BMVZ-Analyse von Mitte Juni darlegt – dass auch das BMG selbst das – Stand diesen Sommer – nicht so wirklich weiß.

Dagegen bietet der zugängliche Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz I einen kleinen, sehr konkreten Lichtblick. Im Kontext der Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune soll unter anderem die Gründung kommunaler MVZ vereinfacht werden – ein Ansinnen, das genau so seinerzeit auch schon im Koalitionsvertrag festgeschrieben wurde. Ausweislich der Entwurfsbegründung zielt die *"die Änderung ... auf eine Erleichterung der Zulassungsvoraussetzungen für medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) insbesondere für Kommunen."* Wobei bemerkenswert die letzten drei Wort sind – da die vorgeschlagene Anpassung tatsächlich alle MVZ GmbHs positiv adressiert, und eben nicht nur kommunal getragene.

D.h. mittels des Türöffners 'kommunales MVZ' sollen für alle als Kapitalgesellschaft organisierten MVZ die Bedingungen, zu denen eine Bürgschaft als Betriebsvoraussetzung hinterlegt werden muss, erleichtert werden, indem die real schon immer schwierige Forderung, eine in der Höhe unbeschränkte Bürgschaft abgeben zu müssen, unmissverständlich beschränkt werden soll. *"Die konkrete Höhe der zu übernehmenden Bürgschaft kann damit an die Umstände des Einzelfalls bzw. am jeweiligen Sicherheitsbedürfnis der [Institutionen] ausgerichtet werden. Hierbei können etwa die Anzahl der Arztstellen, die vorliegenden Facharztansrichtungen und die durchschnittlichen Regressbeträge der vertretenen Fachgruppen, der Honorarumsatz des MVZ sowie der Umsatz an verordneten Arznei- und Heilmitteln berücksichtigt werden."*

Käme diese Änderung, wäre das eine zwar kleine, aber dennoch feine Optimierung der MVZ-Betriebsvoraussetzung, die zahlreiche Ärzte und Kliniken als MVZ-Betreiber mental, aber größtenteils auch real bei den Bereitstellungsgebühren für die hinterlegten Bürgschaften entlasten wird. Erinnerung sei aber daran, dass sich das GVSG zunächst noch in einem Vorstadium der parlamentarischen Diskussion befindet und insoweit noch viel passieren oder geändert werden kann, bevor die hier vorgestellte Änderung Geltung erlangen wird.

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](#)



Gesetzgebungsaktivitäten des BMG | Große Pläne und Verschiebung der MVZ-Regulierung

Das BMG unter Karl Lauterbach bleibt weiter schwer berechenbar. Ende April gab es die Meldung: 'Gesundheitsministerium verschiebt Zeitpläne für Gesetzesvorhaben' (~ [Quelle](#)). Gut zwei Monate später, Anfang Juli wurde nun getitelt: 'Lauterbach kündigt zahlreiche Gesetzesinitiativen an.' (~ [Ärzteblatt v. 5. Juli](#)) Völlig zu Recht drängt sich der Eindruck auf, dass sich in der Zwischenzeit nicht so richtig was bewegt hat, und – wie so oft – geht es ums Geld. Zwar kursieren inzwischen aus dem Hause Lauterbach mehrere ausformulierte Gesetzesentwürfe. Allerdings wurde dieser ausgerechnet beim uns besonders interessierenden Versorgungsgesetz I offensichtlich von anderen Ministerien 'durchgestochen' – die Freigabe durch den Finanzminister steht hier nach wie vor aus. Das BMG war durch diese Vorgänge jedoch in Zugzwang, was die ungewöhnlich epische Ankündigung, welche Gesetze das BMF grundsätzlich in der Pipeline habe, nachvollziehbar erklärt.

Aber kurz auf Anfang: Was wurde konkret angekündigt - nachdem bisher in 2023 gerade mal drei Gesetzgebungsverfahren verbindlich angefasst wurden ([Pflegeentlastungsgesetz](#) + [UPD-Gesetz](#) + [ALBVG](#))? In einer Erklärung gegenüber dem Gesundheitsausschuss des Bundestages hat Minister Lauterbach am 5. Juli bekanntgegeben, dass zwischen September 2023 und Sommer 2024 insgesamt 14 "große Gesetzgebungsvorhaben" in Angriff genommen werden sollen. Davon sollen sechs noch in der zweiten Jahreshälfte 2023 ausführlich diskutiert werden. Acht weitere sind für die erste Jahreshälfte 2024 vorgesehen. Demnach sollen im Herbst zunächst neben der Krankenhausreform, ein Gesetz zur hochschulischen Pflegeausbildung, ein Cannabisgesetz, ein weiteres Digitalgesetz, das überfällige Gesundheitsdatennutzungsgesetz sowie das sogenannte Versorgungsgesetz I zur Stärkung der Kommunen in der Gesundheitsversorgung in die Debatte gebracht werden. Zu all diesen Punkten wurde ein erster Referentenentwurf auch vor der Sommerpause –[mit der beschriebenen Besonderheit beim Versorgungsgesetz I] – bereits veröffentlicht.

Cannabisgesetz (~ [mehr](#)) - Digitalisierungsbeschleunigungsgesetz (~ [mehr](#)) - Gesundheitsdatennutzungsgesetz (~ [mehr](#)) - Versorgungsgesetz I (~ [mehr im Reiter 'Nachrichten'](#)) - Pflegestudium-Stärkungsgesetz (~ [mehr](#)) - Krankenhausreform (~ [mehr](#))

Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass das sogenannte Versorgungsgesetz II, mit dem weiterführende Beschränkungen des MVZ-Rahmens geplant sind, auf 2024 verschoben und damit in der Priorität herabgestuft wurde. Nimmt man als Ausgangspunkt den Lauterbach-Tweet vom 24.12.2022 (~ [mehr](#)), gemäß dem er noch im ersten Quartal 2023 ein Gesetz zur MVZ-Regulierung vorlegen wollte, summieren sich die zwischenzeitlichen Verschiebungen auf über ein Jahr. Man darf gespannt sein, was diese erneute Verschiebung für die im ersten Halbjahr 2023 recht heiß gelaufene Debatte bedeutet: Vielleicht ja sogar eine Atempause und die Chance, tatsächlich einmal konstruktiv über den Rechtsrahmen der MVZ zu reden ...

Apotheke Adhoc v. 06.07.2023
[14 Vorhaben in der Pipeline: Lauterbach - Jeden Monat ein Gesetz](#) (PDF)

ÄrzteZeitung v. 03.07.2023
[Wochenkolumne aus Berlin: Lauterbach entdeckt die Kommune](#)



Die Debatte als Thema der Publikumsmedien

Auf Bundesebene ist derzeit politische Sommerpause – uneingeschränkt spürt man das auch bei der MVZ-Thematik. Nachdem es im Frühjahr 2023 wirklich viele Wortmeldungen und Veröffentlichungen gegeben hat, war die nach langem Vorlauf am 16. Juni erfolgte Verabschiedung der Bundesratsentschließung zu MVZ (~ [mehr Infos](#)) der vorläufig letzte Akt offizieller Akteure. Aus Sicht der betroffenen MVZ ist die nun eingetretene Ruhe natürlich genauso wenig hilfreich, wie die aufgeregte Debatte zuvor. Denn die Ankündigung einer restriktiven Gesetzgebung bleibt weiter aktiv im Raum. Nur dass sich die Debatte in die Publikumsmedien verlagert – hier als Gegensatz zu gesundheitspolitischen Fachmedien gemeint. Sie erreicht dort die allgemeine Öffentlichkeit bei gleichzeitig noch weiterem Substanzverlust, was die Inhalte betrifft.

Im einem Feature des Deutschlandfunks erklärte Karl Lauterbach Ende Juni wörtlich auf die Frage, warum er bei den MVZ regulieren wolle: *"Zum einen ist es dann oft so, dass es zu einer Rosinenpickerei der Patienten kommt. Das heißt, die Zentren konzentrieren sich auf besonders lukrative Patienten ... Zum Zweiten: Es wird dann oft eine Medizin gemacht, die Gewinne abwerfen muss. Das heißt, es wird relativ billig praktiziert und diese billige Art zu praktizieren, die geht halt nur, wenn ich also die Patienten vorselektiere oder bestimmte Formen der Behandlung in den Vordergrund stelle, die gewinnträchtig sind, da sind die investorenbetriebenen MVZ ein Problem."* (~ [Quelle | Minute 11](#)) Sein baden-württembergischer Amtskollege Manne Lucha sekundiert in einem anderen Radiobeitrag – ebenfalls ohne Ansatz von Differenzierung: *"Von Investoren betriebene MVZ dienen vorrangig den Interessen der jeweiligen Kapitalanleger. Hier gibt es Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge und natürlich spielen diese Interessen auch auf die Versorgungsebene, das heißt, Finanzinvestoren nehmen Einfluss auf Versorgung und das ist ein großes Risiko auch für die Integrität und Qualität von medizinischen Einrichtungen."* (~ [Quelle | Minute 22](#))

Es sind genau diese beständigen Wiederholungen allgemeiner Behauptungen, gemischt mit gefährlichen Halbwissen – auch und gerade in den Publikumsmedien – die mittlerweile relativ durchschlagend dafür sorgen, dass die MVZ-Debatte in und von der Mitte der Bevölkerung geführt wird. In der Folge gewinnen bloße Schlagworte und Überschriften in dem Maße an Durchschlagskraft, wie die differenzierte Betrachtung von Fakten noch weiter in den Hintergrund gedrängt wird. Oder, wie es ein Journalist mal pointiert ausgedrückt hat: *'Permanenz x Redundanz = Scheinevidenz'*.

Im Ergebnis werden singuläre Ereignisse rund um MVZ, bzw. den Betrieb einzelner MVZ betreffend, von den Nachrichtenredaktionen zwanghaft in den Kontext der 'Investorenproblematik' gestellt. Beispielhaft zeigt dies etwa ein PlusMinus-Bericht vom 31. Mai, in dem die bloße Größe eines vertragsärztlichen(!) MVZ-Verbundes dazu ausreicht, diesen in die Investorenecke zu stellen (~ [zur ARD Mediathek](#)). Oder der Bericht in der Thüringer Allgemeinen, der mindestens in seiner Überschrift den planmäßigen Ausstieg des ärztlichen Gründers der Erfurter Kielstein-MVZ ein Jahr nach dem Einstieg einer Investorengruppe unmittelbar mit staatanwaltlichen Ermittlungen in Bezug setzt: [Arzt und Unternehmer verlässt Kielstein-Geschäftsführung – Ermittlungen laufen](#). Als Gegenmodell wird dagegen – wie hier durch die hessische Lokalpresse – unkritisch das Modell des kommunalen MVZ dargestellt: [Mehr Ärzte braucht das Land: Staatsminister besuchte MVZ in Schwarzenborn](#).

Diese Art der Berichterstattung hat Einfluss auf die Debatte und trägt sukzessive dazu bei, die Stimmung in Gesellschaft und Lokalpolitik zu verändern. D.h. sie ist relevant, wenn im Winter die MVZ-Debatte auf der politischen Ebene in eine neue Runde gehen wird. Diesbezüglich sagte Lauterbach im Übrigen im Deutschlandfunk: *"Wir werden da etwas aushandeln, aber das Gesetz wird schnell kommen, wird gut kommen. Bund und Länder ziehen hier am gleichen Strang."* (Minute 28) – während der SWR2-Beitrag mit dem dazu etwas widersprüchlichen Fazit schließt: *"Die Bundesländer haben in einer Bundesratssitzung am 16. Juni den Entschließungsantrag für ein MVZ-Regulierungsgesetz gebilligt. Ein klarer Auftrag an den Bundesgesundheitsminister, ein Gesetz zu erarbeiten, das die Investoren stärker kontrolliert. Doch bis es kommt, werden Jahre vergehen."* (Minute 27). Die Wahrheit wird mit einiger Wahrscheinlichkeit in der zeitlichen Mitte dieser beiden Prognosen liegen – siehe auch die BMVZ-Analyse: [Das MVZ als Politikum v. Juni 2023](#).

SWR2 Wissen v. 28.06.2023 (*Radiofeature 28 Minuten*)
[Geschäftsmodell Arztpraxis – Investoren im Gesundheitsmarkt](#)

Deutschlandfunk v. 26.06.2023 (*Radiofeature 32 Minuten*)
[Investoren kaufen Arztpraxen: Gesundheit als lukratives Geschäft](#)

Neue Gutachten – alte Fronten ...

Wer zuletzt Was und Warum gesagt hat

Pünktlich zu September war auch bei der MVZ-Debatte die Sommerpause vorbei. Und so ging es mit dem in altbekannter Schwarz-Weiß-Manier daherkommenden Schlagabtausch Pro und Kontra Investoren munter weiter. Gleichwohl der BMVZ gerade wegen dieser Wiederholungsschleife ein ‚Neues Denken in der MVZ-Debatte‘ forderte und meint, [wer Ärzte als Gründer will, sollte Ärzte auch in den Fokus stellen](#) (Beitrag im Observer Gesundheit v. 22.09.2023). Denn: „Es ist nach 20 Jahren MVZ-Realität an der Zeit, dass § 95 SGB V endlich vom Fokus auf die MVZ-Gründung gelöst und normativ die MVZ- Weitergabe zu einem regulativen Mittelpunkt gemacht wird. Denn werden die Ärzt:innen, die heute bereit sind, unternehmerische Verantwortung zu tragen, ... weiter allein gelassen, braucht sich ... niemand wundern, warum fachfremde Investoren so leichtes Spiel haben.“ Aber parallel läuft dennoch auch eine ‚Wiederholung des Programms‘ des ersten Halbjahres.

So veröffentlichte die KZBV am 21. September ein neues Gutachten von Prof. Sodan (der bereits zwei für die Zahnärzte verfasst hat), das sich explizit als Gegengutachten zu der vom BMWV (~ [mehr über](#)) im Mai 2023 vorgelegten Einschätzung zur Verfassungswidrigkeit vieler Regulierungsvorschläge versteht. Es mag vor diesem Hintergrund kaum überraschen, dass als Fazit gezogen wird, dass die im Mai „von Prof. Burgi vorgetragene Argumente und Ergebnisse nicht haltbar sind.“ (~ KZBV v. 21.09.2023: [Kernaussagen der rechtswissenschaftlichen Stellungnahme](#) | PDF). Zur Erinnerung, im Auftrag des BMWV war Prof. Burgi zu der Erkenntnis gekommen, dass die meisten der „Verbotsvorschläge ... an unüberwindbare verfassungs- bzw. europarechtliche Grenzen [stießen].“ (~ [zum Gutachten](#)) An dieser Stelle kann also ein Patt festgestellt werden, mit dem die Debatte nicht um einen Zentimeter weiter gekommen ist. Passend dazu erklärte Lauterbach im Kontext des Apothekentages vom 27. September (~ [im Stream nachhörbar | ab 1:28:10](#)) – ebenfalls ohne jeden Neuigkeitswert, dass er u.a. bei den MVZ ‚überzogene Ökonomisierung‘ in Form von Investoren-MVZ erkenne, die ‚mit hohen Gewinnen die Versorgung in der Tendenz verschlechtern‘, was man unterbinden wolle. Das Portal Apotheke Adhoc kommentierte diesen Part lapidar mit den Worten: „Preisschraube bei Generika überdreht, überzogene Ökonomisierung – Krankenhaus, Investoren-MVZ ... Lauterbach spult sein Programm runter. Keine Kapitalinteressen bei Praxen, Versandhandel wolle er nicht ausweiten.“ (~ [Quelle](#))

Einen Tag zuvor, am 26. September, gab Prof. Dr. Wigge im Auftrag einer Firma, die selbst Unternehmensbeteiligungen im Gesundheitswesen hält und somit ebenfalls intentional vorbelastet ist, eine Pressekonferenz, die vor kontraproduktiven Einschränkungen bei MVZ-Investoren warnte. Das Gutachten, bzw. die Kurzfassung davon, ist aber insofern relevant, als es sich konkret und hochaktuell an den Forderungen, wie sie vom Bundesrat im Juni 2023 offiziell erhoben wurden, abarbeitet. Es schließt mit der Kritik, dass „soweit in dem Antrag ... die Rede davon ist, dass die Vorschläge nicht auf „eine Diskriminierung bestimmter Versorgungsformen“ hinauslaufen, ... genau dies zu konstatieren“ sei. Denn „letztendlich [würden die] ... aufgestellten Forderungen zur Begrenzung von MVZ zu einer unverhältnismäßigen und einseitigen Einschränkung der Gründungsberechtigung für Krankenhäuser, die einem gesetzlichen Verbot gleichkommen.“

Dieser Befund ist sachlich zu teilen und entspricht in vielen Punkt der Sichtweise, die der BMVZ ebenfalls einnimmt. Womit aber letztlich nur erneut bewiesen wurde, dass es eben primär eine Frage des politischen Willens und Wollens ist, wie das BMG und die amtierende Koalition mit der MVZ-Frage umzugehen gedenkt. Nicht ohne Relevanz ist daher, dass Michael Weller, zuständiger Abteilungsleiter im BMG und in der Frage quasi die ‚rechte Hand‘ von Lauterbach am 17. Oktober bei einer Konferenz erklärte: „Wir wissen, dass wir hier verfassungsrechtliche Probleme haben und, dass wir hier berufsrechtliche Probleme haben. Aber wir werden den Rahmen so weit wie möglich ausschöpfen, damit iMVZs so weit wie möglich eingegrenzt werden können.“ (~ [Quelle](#))

Am Ende entscheidet der Gesetzgeber, also das Parlament – und diesem kommen dabei weitreichende Befugnisse zu– den Rechtsrahmen neu zu setzen. Und ob dann jemand dagegen klagen ... und möglicherweise Erfolg haben wird, steht noch einmal auf einem ganz anderen Blatt. (~ [Ärztezeitung v. 26.05.2023 | Frau Stauch-Eckmann, werden Ihre Mitglieder gegen neue MVZ-Regeln klagen?](#)) Derzeit gilt, dass die Debatte, was, wann und mit welcher Schärfe an MVZ-Regulation eingezogen werden wird, weiterhin als relativ offen gelten muss.

Medical Tribune v. 17.10.2023

[Gutachter warnt vor kontraproduktiven Beschränkungen für MVZ-Investoren](#)

ZWP online (Zahnarzt – Wirtschaft – Praxis) v. 17.10.2023

[Gutachten zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren](#)

(BMVZ im) Observer Gesundheit v. 22.09.2023

[Neu denken in der MVZ-Debatte](#)

FDP-Papier zur MVZ-Regulierung geht auf Distanz zu Lauterbach

Letzten Donnerstag (16. November) hat es in der ‚Causa MVZ‘ einen interessanten, weil unerwarteten Aufschlag gegeben, als die FDP-Bundestagsfraktion sich vergleichsweise klar dazu positioniert hat, die „*Trägervielfalt in der ambulanten Versorgung erhalten*“ zu wollen (~ [Volltext öffnen | PDF 2 Seiten](#)). Dahinter steckt seitens des Koalitionspartners eine diplomatisch, aber dennoch deutlich formulierte Entgegnung zu Lauterbachs Ankündigung, nicht-ärztliche MVZ-Träger streng regulieren zu wollen. „*Statt einem pauschalen Ausschluss von Investoren als Träger ist sicherzustellen, dass MVZ jeder Trägerart transparent und qualitätsorientiert einen Beitrag zur ambulanten Versorgung leisten können.*“

Eine Aussage die durchaus Assoziationen zu Äußerungen des BMVZ weckt: „[Wir brauchen einen Qualitätswettbewerb](#)“ (ÄrzteZeitung | Interview v. 19. Februar 2023). Vielleicht hat aber die FDP auch nur genau zugehört, warum zum Beispiel Investoren-MVZ von den ‚Jungen Allgemeinmediziner‘ (~ [JADE](#)) als künftig Betroffene nicht absolut kritisch gesehen werden: „*Weil MVZ einen Beitrag leisten können, wenn es eine Mangelversorgung gibt. Dabei darf es aber keine Monopolstellung der Investoren geben, sodass Sitze aufgekauft werden und die Versorgung für die Patienten schlechter wird. Daher müssen iMVZ von Ärzten geleitet werden, Patienten dürfen nicht selektiert oder ausgeschlossen werden und Gremien müssen dies auch kontrollieren. Und: Ärzte müssen immer die Leitung von MVZ innehaben, auch bei iMVZ. Außerdem sollten immer eigenständige Ärzte und Ärztinnen den Vorrang haben, wenn es um die Vergabe der Sitze eines MVZ geht.*“ (~ [Quelle](#))

Als flankierende Maßnahmen sieht das FDP-Papier zu dieser Ansage passend die „*Stärkung und Befähigung der (zahn-)ärztlichen Selbstverwaltung bei der Wahrung des Berufsrechtes*“ vor. Die Überwachungsfunktion der Kammern solle daher weiterentwickelt werden, um wirksam sowohl elektiven Versorgungsangeboten („Rosinenpickerei“) als auch Übergriffen von Trägern auf den ärztlichen Verantwortungsbereich („Wahrung der Freiberuflichkeit“) begegnen zu können. „*Wir fordern daher die regelmäßige Überprüfung der Leistungserbringung auf die Wahrung der Berufsordnung ... mindestens alle drei Jahre.*“ Offen bleibt zunächst, wie sich die Liberalen diese Prüfung konkret vorstellen. Aber ohne Frage ist dieses Positionspapier eine interessante Bereicherung der aktuellen Debatte ...

... und es hat ein bemerkenswertes Timing. Parallel hatte die gerade erst frisch berufene bayrische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (~ [mehr zu](#)) förmlich bekräftigt, den offensiven Kurs ihres Amtsvorgängers Hodeltschek in der MVZ-Frage fortsetzen zu wollen: „*Wir haben auch ... für diese Legislaturperiode festgeschrieben, dass Bayern eine massive Beschränkung investorengetragener MVZ erreichen will. Die Staatsregierung wird daher weiter auf der Umsetzung der beschlossenen Bundesrats-Initiative ... zur Regulierung von MVZ bestehen.*“ (~ [Quelle](#)) Es bleibt also spannend ... gleichwohl ist im Moment weiter offen, was (und wann) diesbezüglich als Entwurf aus dem Hause Lauterbach zu erwarten ist. Aber das gilt ja in der aktuellen Situation, in der sich die Regierungskoalition befindet, gerade mehr oder weniger für jedes Gesetzesvorhaben.

ÄrzteZeitung v. 24.11.2023

[Bericht zum BMVZ-Impulsvortrag auf dem Kongress „Healthcare Tax\\$Law“](#)

Ärzteblatt v. 23.11.2023

[Bundesärztekammer und Gerlach dringen auf MVZ-Regelungen](#)

ZM Online v. 20.11.2023

[Neues Positionspapier der Liberalen: FDP will MVZ nicht rigoros beschränken](#)



Neues zu den Gesetzgebungsplänen des BMG

Es kommt. Es kommt nicht. Es kommt ... Das Warten auf die von Minister Lauterbach vor gut elf Monaten so wortreich angekündigte MVZ-Reform verlangt Geduld. Derweil bestätigen die jüngst für das Jahr 2022 veröffentlichten Statistiken mit 395 MVZ-Neugründungen allein im Bereich der KBV (zzgl. 230 neuen Z-MVZ) den auf hohem Niveau anhaltenden Trend zu immer mehr MVZ. Die Frage, ob die derzeitige Regierung die von so vielen Seiten eingeforderte strenge MVZ-Regulierung wirklich in Angriff nehmen wird, ist daher alles andere als trivial.

Kürzlich hat der im Bundesgesundheitsministerium zuständige Abteilungsleiter Michael Weller dazu verlauten lassen, dass man beim GVSG – dem BMG-Entwurf, der unter dem Arbeitstitel ‚Versorgungsgesetz I‘ bekannt ist – die „Restart“-Taste drücken wolle. Soll heißen: Da es bis heute nicht über die Hürde der koalitionsinternen Abstimmung gekommen ist, wird das Gesetz zurückgezogen, teilerneuert und im neuen Jahr ein komplett neuer Anlauf genommen. Diese Aussage vom 7. Dezember passt zu den Vermutungen über den weiteren Verlauf, wie sie der BMVZ bereits auf seiner Verbandstagung im September sowie ausführlich schriftlich am 6. November veröffentlicht hat: [Das MVZ als Politikum | Was? Wie? Wann? – Update zur Gesetzgebung](#). Die Ärztezeitung gibt in Zitierung des BMG-Mannes Weller weiter an: „Ziel sei es dann, mit dem erweiterten GVSG-Paket in einem „sehr überschaubaren Zeitraum“ ins Bundeskabinett zu kommen. Das Gesetz solle „2024 im Bundesgesetzblatt stehen.“ (~ [Quelle](#)) Bereits zwei Wochen zuvor, am 17. November, hatte Minister Lauterbach bei der Hauptversammlung der Bundeszahnärztekammer in ähnlicher Tonlage verlauten lassen, dass er dem ‚Modell investorenbetriebener MVZ kritisch gegenüberstünde, und dass neue Regelungen dazu in Arbeit seien.‘ (~ [Quelle](#)) Wie sich zu diesen Aktivitäten die in der letzten Ausgabe (~ [Archiv KW 47](#)) vorgestellte Gegeninitiative der FDP-Bundestagsfraktion verhält, bleibt eine spannende, aber derzeit offene Frage. Immerhin hat der Koalitionspartner von Lauterbach hier hochhoffiziell und unverblümt erklärt, dass „statt einem pauschalen Ausschluss von Investoren als Träger sicherzustellen [sei], dass MVZ jeder Trägerart transparent und qualitätsorientiert einen Beitrag zur ambulanten Versorgung leisten können.“

Also alles, wie gehabt: Eine konkrete Antwort auf die Frage, ob eine MVZ-Gesetz kommt (oder eben nicht), ist weiter nicht in Sicht. Die Ärztezeitung gibt bezüglich der Inhalte der von Weller am 7. Dezember angekündigten MVZ-Gesetzgebung vielsagend zu Protokoll: „Regelungsdetails deutete Weller in seinem – digitalen – Vortrag nicht an.“

ZM Online v. 08.12.2023

[Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz: GVSG, die Zweite!](#)

Ärztezeitung v. 24.11.2023

[Doch noch ein schönes Weihnachten für MVZ-Investoren?](#)



Retrospektive 2023 und aktuelle Wortmeldungen

Zum Jahreswechsel werden, in Anlehnung an die ein Jahr alten Aussagen des Bundesgesundheitsministers bezüglich des *'letzten schönen Weihnachtens für i-MVZ'*, wieder allerlei rhetorische Nebelkerzen geworfen. Als prominentes Beispiel wären die bayrische Gesundheitsministerin Gerlach zu nennen, die von Karl Lauterbach besagte Regulierung einfordert: „Die aktuelle Untätigkeit der Bundesregierung verschlimmert das Problem noch weiter: Seit der Ankündigung von Bundesgesundheitsminister Lauterbach vor einem Jahr, MVZ zu regulieren, zeigen Investoren nämlich offenbar ein gesteigertes Interesse an Praxisübernahmen.“ (~ [Pressemitteilung v. 19. November](#)). Beifall hierfür gab es von der Bundesärztekammer: [BÄK und Gerlach dringen auf MVZ-Regelungen](#). Wiederholt hatte der BMVZ 2023 dementsgegen darauf verwiesen, dass es vielerlei gute Gründe für den Erhalt einer diversifizierten Versorgungslandschaft gibt, und dabei konkrete, über Plattitüden hinausgehende Vorschläge zur Weiterentwicklung des Normenrahmens gemacht, die eine solide Debattengrundlage für eine bodenständige Nachjustierung des Bestehenden bilden, aber – anders als die effektheischenden 'Böller-Argumente' von KVB oder Bundesrat ohne große Knalleffekte daherkommen.

Die Säulen, auf dem die Argumentation des BMVZ beruht, stehen auf einem Fundament einer nun mehr 20-jährigen Erfahrung mit den Strukturen. Ebendiese Zeitspanne ist der Grund zu fordern, den Kern der Debatte zu verlagern. Denn es geht schon lange nicht mehr nur um MVZ-Neugründungen, sondern auch um die Zukunft bereits bestehender Einrichtungen. Die Bindung von ärztlichen MVZ-Gründern an ihre vertragsärztliche Tätigkeit resultiert in ungewollten Konsequenzen. „Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb bisherigen Vertragsärzten und Vertragsärztinnen das Recht abgesprochen wird, ihr MVZ weiterzuführen.“ (~ [Observer Gesundheit 22.09.2023](#)) Da diese Möglichkeit verwehrt bleibt, geht mit der Abgabe des Stethoskops für Gründer-Ärzte zu meist auch die verzweifelte Suche nach Interessenten einher. Die Verantwortung, das Kapital und das kaufmännische Geschick, die es braucht, um ein MVZ zu übernehmen, bilden eine hohe Einstiegshürde für willige Ärzte. In conclusio – analysiert der BMVZ – bleiben oft nur jene Interessenten übrig, die aufgrund ihrer Finanz- und Managementkapazitäten von der Politik eigentlich nicht gewollt werden.

Dabei gibt es politisch und juristisch valide Ansätze, Ärzt:innen MVZ-Inhaber die Möglichkeit zu bieten, ihr Lebenswerk in die Hände ihrer vormals angestellten Kollegen zu geben, ohne dass diese einen lebensverändernden Kredit aufnehmen müssten. Denn ja, große Strukturen mit vielen Angestellten, die womöglich fachübergreifend eine solide Versorgung anbieten können, sind kapitalintensive Unternehmen. Viele dieser Einrichtungen sind auf das mutige Engagement von Ärztinnen und Ärzten zurückzuführen. Ebendarum setzt sich der BMVZ, mit knapp 25 weiteren Unterstützerverbänden in einem Positionspapier für die Etablierung von ‚Unternehmen mit gebundenem Vermögen‘ ein (~ [Stiftung Verantwortungseigentum | lädt als PDF](#)). Durch die neue Rechtsform würden sich Alternativen zur Fortführungen der Einrichtungen ergeben, die dem Grundgedanken einer pluralistischen Trägervielfalt entgegenkommt.

Ebenfalls wiederholt hatte der BMVZ darauf verwiesen, dass sich die Spruchpraxis der Gerichte, allen voran des Bundessozialgerichtes, teils unharmonisch in den von der Politik propagierten Plan einer zukunfts-sicheren Versorgung einfügt. „Kritisch sind insbesondere die Drei-Jahres-Rechtsprechung des BSG und der Unvereinbarkeitsbeschluss zwischen Anstellung und Gesellschafterstellung zu sehen.“ Das Urteil zur Unterschriftenpflicht der ärztlichen Leiter (ÄL) bei der Sammelerklärung (Beitrag dazu in dieser Ausgabe der PRA-XIS.KOMPAKT) reiht sich in diese Kakophonie ein. Parallel wird jedoch eine klare Definition der Aufgaben der ärztlichen Leitung ausgespart. „Die normativ unklare Aufgaben- und Verantwortungsverteilung zwischen ärztlicher Leitung und Geschäftsführung belastet die Betroffenen und beschäftigt die Gerichte. [...] Die ÄL-Funktion sollte im Sinne einer kontrollierenden Schutzfunktion weiterentwickelt werden.“

Konkrete Vorschläge für die Umsetzung, betten sich ein, in den Aufruf des Bundesverbandes MVZ, die Diskussion konstruktiver zu gestalten. Es ist dabei, erklärtermaßen, nicht das Ziel, Befürchtungen zu zerreden. So befürwortet der BMVZ die Einführung von Auffälligkeitsprüfungen bezüglich der Leistungsbreite, aber bitte für alle Strukturen, sowie insbesondere auch eine Transparenzoffensive bezüglich der vertragsärztlichen Strukturen. Alle diesjährigen Beiträge des BMVZ tragen in sich das Plädoyer, nach 20 Jahren, die MVZ als integralen und normalen Bestandteil der Versorgung zu erkennen. Denn hinter den politischen Nebelkerzen steht unverrückbar über alle bisherigen Gesetzesänderungen die Silhouette einer Stress-bewährten Idee, die auch keine neuen Etiketten benötigt.

Oder, wie die BMVZ-Geschäftsführerin Müller in ihrem Meinungsbeitrag in der ÄrzteZeitung schreibt: „Als der Virchowbund in den frühen 1990er-Jahren noch eine rein ostdeutsche Vereinigung war, wurde sie von dem Motto getragen, dass Ärzte, die in die Niederlassung gezwungen werden, genauso unfrei seien, wie diejenigen die keine Wahl hätten, als angestellt tätig zu sein. Soll heißen, wenn wir als Gesellschaft den aktuell tätigen Medizinergenerationen nicht (wieder) vorschreiben wollen, wie sie arbeiten sollen, dann stellt die Wahlmöglichkeit der Vertragsärzt:innen, ob und wo, beziehungsweise bei welchem Arbeitgeber sie tätig werden wollen, also auch die Trägerpluralität und die Existenz von MVZ einen Wert an sich dar.“



Wenn es dem Minister, dem Bundesrat, der KVB und der BZÄK grundsätzlich darum geht, Wahlmöglichkeiten zu erhalten, dann müssen wir als Gesellschaft eine offene Debatte darüber führen, dass wir in der ambulanten Versorgung unbedingt auch Unternehmertypen brauchen. Menschen also, die bereit und in der Lage sind, wirtschaftliche Risiken einzugehen und dauerhaft zu tragen, um so jenen, die das nicht können oder wollen, qualitativ hochwertige Arbeitsplätze zu bieten.“

Alle Beiträge sind auch im Pressespiegel auf der BMVZ Webseite ([~ Link dazu](#)) einsehbar.

ÄrzteZeitung v. 19.12.2023

[Gleichlange Spieße für Unternehmen und Vertragsärzte? Bei MVZ noch lange nicht!](#)

LinkedIn-Post des BMVZ v. 21.12.2023

[AMWF bezieht kritische Stellungnahme des BMVZ zur bayrischen MVZ-Studie in seine Bewertung der 'iMVZ-Debatte' ein](#)

