

# Das MVZ als Politikum

## Gesetzgebung im Spannungsfeld zwischen Rhetorik und Wirklichkeit

Von Susanne Müller

Mehr als 500 Tage sind vergangen, seit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an Weihnachten 2022 angekündigt hat, innerhalb von drei Monaten einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem die Optionen nicht-ärztlicher MVZ-Betreiber, ambulant aktiv zu werden, deutlich beschnitten werden sollten. Eine Ansage, die auf medizinfernes Kapital respektive Private Equity Fonds als Geldgeber zielte, aber grundsätzlich alle Arten von Kliniken als MVZ-Betreiber treffen würde und sollte. Bekanntermaßen ist es anders gekommen. Bereits zwei Mal ist ein Frühjahr verstrichen, ohne dass auch nur förmliche Eckpunkte für ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren veröffentlicht worden wären. Für Strategen in Klinik und MVZ ein anstrengendes Szenario – das aber anhält: Kommt da nun was oder nicht? Die Antwort ist eine Gratwanderung zwischen Fakten und Glaskugel.

**Keywords:** Gesundheitspolitik, MVZ, Strategie

**W**enn man für die zurückliegenden 17 Monate eines ganz sicher nicht sagen kann, dass zu wenig über MVZ gesprochen wurde. Im Gegenteil. Das „MVZ-Kompodium“ allein für das Jahr 2023, mit dem der BMVZ kontextbezogen Ereignisse und Wortmeldungen für alle Interessierten noch mal nachvollziehbar macht, umfasst 20 recht eng bedruckte Seiten. Dabei handelt es sich bloß um

die kommentierte und jeweils mit Original-Links versehene Wiedergabe der vom Verband regelmäßig veröffentlichten Zusammenfassungen zu dem, was letztes Jahr von wem und warum gesagt oder gefordert wurde. Grund, diese Textsammlung herauszugeben, war die Annahme, dass die von allen Seiten gesammelten Argumente im Gesetzgebungsprozess, der für 2024 erwartet wurde (und teils auch weiter erwartet wird), zweifelsohne eine relevante Rolle spielen werden. Denn, wo so viel bereits gesagt wurde, ist Neues kaum zu erwarten. Der Abruf des Kompodiums ist für alle Interessierten auf unserer Webseite möglich unter [www.bmvz.de/40126](http://www.bmvz.de/40126).

Und so überrascht es kaum, dass Minister Lauterbach am 7. Mai 2024 beim Ärztetag in Mainz das Thema zwar erneut streifte, aber eben ohne jeden Neuigkeitswert bemerkte, dass investorenbetriebene MVZ gefährlich seien. „Wir wünschen hier keine Rosinenpickerei“, sagte er konkret. Man könne nicht Kliniken entökonomisieren wollen und gleichzeitig private Investoren bei den MVZ zulassen. Damit lässt sich aus der strategischen Sicht eines Krankenhausmanagers oder MVZ-Geschäftsführers die komplexe Debatte erneut auf zwei kurze Fragen runter-

brechen: Kommt nun ein MVZ-Gesetz? Und wenn ja: Wann? Als Antwort sei vorweggeschickt, dass das weiterhin niemand mit Sicherheit sagen kann. Fakt ist aber, dass in den beiden großen Reformgesetzen KHVVG + GVSG, die für die stationäre bzw. ambulante Versorgung beratungstechnisch vor Kurzem an den Start gegangen sind, MVZ jeweils eine (kleine) Rolle spielen (► Infokasten). Ohne, dass indes Regelungen enthalten sind, die Lauterbachs drastische Restriktionsankündigungen aufgreifen. Jedenfalls bisher.

### Relevanz des GVSG für die ambulante Versorgung

Für die ambulante Versorgung, zu denen alle MVZ als Regelversorgungsform zählen, entfaltet das GVSG besondere Relevanz. Lange hieß es in BMG-offizieller Verkündung, dass hier auch die Beschränkungsregeln zur MVZ-Trägerschaft untergebracht werden sollen. Als aber am 13. April 2024 endlich ein förmlicher Referentenentwurf erschien – nach drei im Juni 23, Januar 24 und März 24 inoffiziell veröffentlichten – enthielt jener zu dieser Debatte genau: nichts. Daran hat sich seitdem auch nichts geändert. Dabei darf als gesichert gelten, dass das BMG

die vorgesehenen Beschränkungen zu MVZ, die durchaus als drastischer Eingriff inklusive der regionalen Beschränkung der Trägerschaft für Kliniken geplant sind, fertig formuliert in der Schublade liegen hat. Allerdings – und allein hier zeigt sich, weshalb der Rückgriff auf die ausufernde Debatte des Jahres 2023 sinnvoll ist – stehen dem Vorhaben veritable und u.a. von renommierten Juristen vorgebrachte verfassungsrechtliche Bedenken entgegen. Mal abgesehen davon, dass bereits das vom Ministervorgänger Jens Spahn 2020 in Auftrag gegebene Gutachten des BMG zu „Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu MVZ“ detailliert auch schon zu der Schlussfolgerung gekommen war, dass eine weitere Regulierung der Trägerschaft weder begründbar noch nötig sei.

### Juristische Argumentation

Eines der juristischen Hauptargumente ist kurz gesagt, dass eine Begrenzung des Trägerkreises in die in Artikel 14 Grundgesetz garantierte Freiheit der Berufsausübung eingreifen würde. Damit aber Einschränkungen von Grundrechten zulässig sind, müssen reale Gefahren für Bevölkerung oder Staat vorliegen, die es abzuwehren gilt. Und an dieser Stelle können Befürworter von Trägerbeschränkungen kaum systematisch punkten. Selbst das BMG blieb diesbezüglich stets im Vagen. Auch wenn Karl Lauterbach selbst ungeniert von einem „fatalen Trend“ zu „absurden Profitzielen“ und „unnützer Behandlung in schlechter Qualität“ spricht und die Debatte immer wieder mit Superlativen („maximaler Gewinn“) und abwertenden Begriffen („Discountermedizin, Heuschrecke“) spickt. Als Beleg werden von ihm und ähnlich argumentierenden Akteuren (bspw. KZBV, BÄK, Bayrisches Gesundheitsministerium) in der Regel anekdotische bzw. gefühlte Evidenzen angeführt.

Oder es wird die durch die KV Bayerns im Kontext ihrer „Versorgungsanalyse zu MVZ im Eigentum von Finanzinvestoren“ in die Welt gesetzte Fehlinterpretation herangezogen, dass „in investorengetragenen MVZ ... die abgerechneten Honorarvolumina deutlich über denen in anderen MVZ [liegen].“ Obwohl exakt diese Versorgungsanalyse an mehreren Stellen belegt, dass „der Träger, der am ehesten mit konstant höheren Honorarvolumina assoziiert ist, ... die Vertragsärzte“ seien. Beim Ärztetag 2023 hatte Lauterbach dieses Wortpotpourri um die

begründungslos vorgebrachte Behauptung ergänzt, dass „seit Jahren klar ist, dass sich hier eine Fehlentwicklung ergeben hat. Die investorengetriebenen MVZ haben eine negative Entwicklung für die Versorgung in Gang gesetzt.“

Nun kann man zu der Frage, ob es Private Equity-Akteure in der ambulanten Versorgung unbedingt braucht, durchaus geteilter Meinung sein. Nicht strittig ist dagegen, dass es – abseits von gefühlten Wahrheiten – keine Belege für systematisches Fehlverhalten und/oder Patientengefährdung gibt. Es sollte jedem in diesem Kontext zu denken geben, dass vom Bundestagsberichtsdienst über eine nicht-öffentliche Fachanhörung, die am 13. März 2024 vom Gesundheitsausschuss angesetzt worden war, mitgeteilt wird: „Andreas Gassen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) riet von einer stark regulativen Gesetzgebung ab, die womöglich vor Gerichten nicht standhalten könnte. Es mache auch keinen Sinn, das Rad wieder zurückzudrehen. 20 Jahre nach Einführung der MVZ 2004 gebe es keine Anhaltspunkte dafür, dass diese eine schlechtere Versorgung gewährleisten. ... Inhabergeführte Praxen seien die stärkste Brandmauer gegen iMVZ.“ Das klingt vielleicht banal oder wie eine Aussage unter vielen. Beides trifft aber nicht zu. Denn hier spricht der Vorstandsvorsitzende genau derjenigen Organisation, die die knapp 178.500 Vertragsärzte (inkl. der 30.300 MVZ-Ärzte aller Trägerschaften) organisiert und vor allem engmaschig kontrolliert.

### Kühlen Kopf bewahren

Der pointierte Vergleich der emotionalen Position von Minister Lauterbach

**„Nun kann man zu der Frage, ob es Private Equity-Akteure in der ambulanten Versorgung unbedingt braucht, durchaus geteilter Meinung sein. Nicht strittig ist dagegen, dass es – abseits von gefühlten Wahrheiten – keine Belege für systematisches Fehlverhalten und/oder Patientengefährdung gibt.“**

mit der sachlich-nüchternen von KBV-Chef Gassen illustriert transparent den Widerspruch, der es so schwierig macht, auf die Frage, ob nun ein MVZ-Gesetz kommt oder nicht, eine eindeutige Antwort zu geben. Setzen sich

### GVSG | Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Enthalten ist ein Änderungsvorschlag, mit dem die von MVZ GmbH bisher in unbegrenzter Höhe zu hinterlegende Bürgschaft zur Absicherung von Kassen und KV, künftig der Höhe nach begrenzt werden soll. Dies würde eine sinnvolle Betriebserleichterung für betroffene MVZ darstellen.

### KHVVG | Krankenhausversorgungs- & Verbesserungsgesetz

Das MVZ kommt hier eigentlich nicht vor, spielt aber eine Nebenrolle in der Gesetzesbegründung bezüglich der neuen sektorübergreifenden Versorgungseinrichtung (= Level Ii-Kliniken). Denn ausdrücklich wird dort erwähnt, dass diese als zulässige Träger und Betreiber von MVZ ausgestaltet werden. Daraus ergäben sich sowohl für ambulante als auch für stationäre Akteure strategisch interessante Perspektiven für das Agieren über Sektorengrenzen hinweg.

Emotionen und Ängste durch oder punktet am Ende die faktenbasierte Vernunft? Zu konstatieren ist jedenfalls: Vieles an der Debattenführung zum MVZ als Politikum weist auf die emotionale und inhaltliche Überfrachtung des Themas hin, auch wenn die zugrunde liegenden Fragestellungen durchaus berechtigt sind. Natürlich müssen wir uns als Gesellschaft regelmäßig neu die Frage stellen, ob es Fehlentwicklungen gibt oder ob regulative Bremsen eingezogen werden müssen, um solche für die Zukunft zu

verhindern. Als Basis dafür wäre es aber zunächst dringlich und wichtig, überhaupt erst einmal Strukturtransparenz zu schaffen. Eine Forderung, die alle Kooperationsformen einbezieht und nicht nur MVZ adressiert. ▶

Aber ausgerechnet in dieser zentralen Frage bietet die Ankündigungspolitik von Lauterbach bisher keine Antwort.

### **GVSG – die Zweite**

Aber zurück zum GSVG. Dieses wurde vor seiner offiziellen Veröffentlichung am 13. April – auf Wunsch der FDP, respektive des Bundesfinanzministers

wahl in den Wahlkampfmodus geschaltet. Was üblicherweise heißt, dass keine umstrittenen Gesetze mehr in Angriff genommen werden. Allerdings steht zwischen Juli und September 2024 erst einmal eine lange Sommerpause an. Deshalb versucht das BMG bis dahin noch möglichst viele Projekte im Kabinett und möglichst auch im Bundestag zu platzieren. Derzeit – so

sundheitsministers gibt. Zu nennen wäre hier zuvorderst die FDP, die bereits im November 2023 offen in Widerspruch zu Lauterbach gegangen ist und ein Fraktionspapier veröffentlicht hat, das schon im Titel fordert, die „Trägervielfalt in der ambulanten Versorgung erhalten“ und damit meint, dass „statt eines pauschalen Ausschlusses von Investoren als Träger sicherzustellen ist, dass MVZ jeder Trägerart transparent und qualitätsorientiert einen Beitrag zur ambulanten Versorgung leisten können.“ Ob und inwieweit diese Gegenposition Bestand hat, wenn es in der Koalition in den nächsten Monaten – auch bei anderen Themen – hart auf hart kommt, ist allerdings genauso offen, wie Lauterbachs Durchsetzungsfähigkeit beim MVZ-Thema. Nur eine Botschaft ist damit wirklich klar: Strategische Planbarkeit und normative Verlässlichkeit sieht anders aus. Fortsetzung folgt! ■

**„Gemeinhin ist davon auszugehen, dass die Regierung noch sieben bis neun Monate Zeit hat, um das Gros der geplanten Gesetze abzuschließen. Denn spätestens ab Februar 2025 wird mit Blick auf die anstehende Bundestagswahl in den Wahlkampfmodus geschaltet. Was üblicherweise heißt, dass keine umstrittenen Gesetze mehr in Angriff genommen werden.“**

– hinsichtlich aller Regelungen kastriert, die darauf abzielten, Kommunen und Gemeinden mehr aktive Kompetenz in der Gestaltung der ambulanten Versorgung vor Ort zu geben. Entsprechende Passagen zu Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen und Community Health Nurses wurden einfach gestrichen. Parallel wurde angekündigt, dass all diese Themen aber sehr wohl im Herbst im parlamentarischen Verfahren wieder hineinverhandelt werden sollen. Ein Vorhaben, dessen Gelingen jedoch als fraglich gelten darf, sollte die FDP als Koalitionspartei weiter bei ihrem Nein bleiben. So oder so: Gegenüber diesen ebenfalls nicht im finalen Entwurf enthaltenen Reformelementen stellt sich die MVZ-Frage grundsätzlich anders dar. Denn diese war noch nie offizieller Bestandteil eines der Entwürfe, und auch in der Liste der Themen, die im Herbst wieder eingebracht werden sollen, tauchte es nicht sofort auf. Umso spannender erscheint die aktuelle Beateuerung Lauterbachs beim diesjährigen Ärztetag am 7. Mai, dass er eine Regelung zu Investoren MVZ bringen werde. Die Frage ist nur wann und in welchem Rahmen. Zwar war die ganze Zeit über stets von einem Versorgungsgesetz II die Rede. Jedoch gilt es als zunehmend unwahrscheinlich, dass ein solches tatsächlich kommt. Und das ist einfach eine Zeitfrage.

Gemeinhin ist davon auszugehen, dass die Regierung noch sieben bis neun Monate Zeit hat, um das Gros der geplanten Gesetze abzuschließen. Denn spätestens ab Februar 2025 wird mit Blick auf die anstehende Bundestags-

heißt es – seien allein im BMG ganze 15 Gesetze in der akuten Pipeline. Von denen im Übrigen schon jetzt keines mehr auf dem regulären Weg vor der Sommerpause ins Parlament eingebracht werden könnte, da die Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien eine Reihe von Fristen zwischen den einzelnen Schritten vorschreibt, die den 24. April zum letzten Zeitpunkt gemacht haben, an denen das regulär möglich gewesen wäre. Das bedeutet, dass Karl Lauterbach für alle aktuell offenen Projekte nicht nur vom Goodwill seiner Koalitionspartner abhängig ist, sondern auch von der Zustimmung des Bundesrates und des Bundestages, dass die Gesetze mit verkürzter Frist ins Parlament eingebracht werden dürfen. Ein Umstand, der zwar inhaltlich nicht relevant ist, da es hier nur um Verfahrensfragen geht – als strategischer Stolperstein aber kann dieser Aspekt gerade vom Bundesrat natürlich sowohl beim GVSG als auch beim KHVG genutzt werden.

### **Man weiß es nicht**

Soweit es also um die eingangs gestellte Frage geht, ob eine restriktive MVZ-Regulierung kommt oder eben nicht, bleibt derzeit nichts anderes, als auf die Summe der dargestellten Unwägbarkeiten zu verweisen und sich selbst seine Gedanken zu machen. Der Umstand aber, dass eine solche Regulierung – trotz entsprechender Ankündigungen – nicht Teil des offiziellen Referentenentwurfes zum GVSG ist, kann vorläufig als Indiz gewertet werden, dass es relevante koalitionsinternen Bedenken gegen die MVZ-Pläne des Ge-

---

**Susanne Müller**  
Geschäftsführerin  
Bundesverband MVZ e.V. | BMVZ  
Schumannstr. 18  
10117 Berlin  
buero@bmzv.de