



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)40(3)
gel. VB zur öffent. Anh. am
12.11.2025 - MVZ
11.11.2025

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 11.11.2025

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Medizinische Versorgungszentren reformieren“ (BT-Drucksache 21/1667)

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Stellungnahme

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind seit ihrer Einführung im Jahr 2004 ein wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung. Sie ermöglichen kooperative Versorgungsformen und bieten Ärztinnen und Ärzten attraktive Arbeitsmodelle, die insbesondere für jüngere Generationen interessant sind. MVZ tragen dazu bei, die Versorgung zu sichern und die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen zu fördern.

Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, die Vorteile von MVZ zu erhalten und Fehlentwicklungen zu begrenzen. Ziel sollte sein, einer qualitativ hochwertigen Versorgung Rechnung zu tragen.

Der im vorliegenden Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN skizzierte Rahmen für eine weiterführende Gesetzgebung zur Reform der MVZ greift die erforderlichen Handlungsbedarfe auf. Insgesamt berücksichtigt der Antrag eine Vielzahl an Maßnahmenvorschlägen, welcher der GKV-Spitzenverband bereits im Jahr 2023 in seinem Positionspapier zur gezielten Ausgestaltung von Medizinischen Versorgungszentren adressiert hat.¹

Notwendige Gründungsvoraussetzungen und Teilnahme an der ambulanten Versorgung von MVZ (Nrn. 1, 4, 6 und 10)

Es ist anzunehmen, dass Regelungen zur Begrenzung der Sicherheitsleistungen für Forderungen gegen MVZ in kommunaler Trägerschaft einer Gründung entsprechender MVZ entgegenstehen. Vor diesem Hintergrund ist es von zentraler Bedeutung eine Anpassung vorzunehmen, die gerade Kommunen in ländlichen Regionen diese Vorhaben erleichtert.

Handlungsbedarf wird ebenfalls für eine Regelung zur Gewährleistung der Trägervielfalt in der vertragsärztlichen Versorgung gesehen. Die Bedarfsplanung in Deutschland wirkt auf eine flächendeckende Versorgung hin, sie regelt jedoch derzeit nicht die Trägerschaft von ambulanten Einrichtungen. Dies hat zur Folge, dass sich monopolartige Strukturen entwickeln können, die mit konkreten Risiken u. a. im Falle eines Konkurses behaftet sind. Damit zukünftig Einschränkungen in der ärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten vermieden werden, sind Zulassungen und Nachbesetzungen bei Gefährdung der Vielfalt der Trägerstruktur der Leistungserbringenden abzulehnen. Die Versorgungsanteile sollten sich an den Regelungen des Gesetzes für Wettbewerbsbeschränkungen orientieren. Beispielsweise ist eine Zulassung oder Nachbesetzung abzulehnen, wenn ein oder mehrere MVZ von einem Träger mehr als 40 Prozent der Arztsitze der jeweiligen Arztgruppe innerhalb eines Planungsbereiches innehaben. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Versorgungsstrukturen in Deutschland sollten für Regionen mit einer geringen Versorgungsdichte Sonderregelungen möglich sein.

¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/20230403_Positionspapier_MVZ_barrierefrei.pdf.

Die beabsichtigte Streichung des § 103 Absatz 5 Satz 5 Nr. 9 SGB V gilt sowohl für MVZ als auch für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften. Diese mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführte Regelung verfolgt eigentlich das Ziel, die Nachbesetzung einer Angestellten-Arztstelle auf ein sachgerechtes Maß zu beschränken. Insofern sollte von einer Streichung abgesehen werden.

Erforderlich ist überdies eine Regelung zur zeitlich begrenzten Zulassung. Die Krankenkassen sehen bei der derzeit bestehenden „Ewigkeitsgarantie“ für angestellte Ärztinnen und Ärzte einen dringenden Handlungsbedarf. Die Nachbesetzung einer Stelle sollte künftig nur auf Antrag und nach Prüfung von Versorgungsgründen möglich sein. Denn derzeit kann eine einmalig erworbene Zulassung unbegrenzt mit angestellten Ärztinnen und Ärzten besetzt werden, ohne dass im zeitlichen Verlauf eine Prüfung der Versorgungsnotwendigkeit erfolgt. 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. Damit wird einerseits den wirtschaftlichen Erfordernissen Rechnung getragen und andererseits findet die jeweilige Versorgungssituation in angemessenen Zeiträumen Eingang in die Ausgestaltung der Versorgung. Das Vorliegen der Gründungsvoraussetzung sollte parallel zur Überprüfung des Versorgungserfordernisses erfolgen.

Unabhängigkeit der ärztlicher Leistungserbringung sicherstellen (Nrn. 7, 12 und 5)

Die mit dem Antrag vorgesehene Stärkung der Rolle der ärztlichen Leiterin / des ärztlichen Leiters ist von zentraler Bedeutung für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Ökonomische Interessen dürfen medizinische Entscheidungen nicht überlagern. Der ärztlichen Leiterin oder dem ärztlichen Leiter muss ein Mindesttätigkeitsumfang vor Ort in Abhängigkeit von der Größe des jeweiligen MVZ vorgegeben werden. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass die ärztliche Leiterin bzw. der ärztliche Leiter in MVZ über eine ausreichende Berufserfahrung von mindestens drei Jahren verfügt. Zudem ist die Vereinbarung von leistungs- und mengenbezogenen Zielvereinbarungen in Arbeitsverträgen mit Ärztinnen und Ärzten in einem MVZ zu untersagen.

Der grundsätzliche Ansatz, dass MVZ das vollständige Leistungsspektrum erfüllen müssen, ist aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen nachvollziehbar. Unklar ist jedoch, warum hierfür eine Mindestanzahl von drei vertragsärztlichen Sitzen vorgegeben wird; schließlich sollte jede Praxis das Leistungsspektrum des jeweiligen Fachgebietes erfüllen. Eine Einschränkung in der Leistungserbringung, die weder durch Qualität noch sonstige fachliche Gründe gerechtfertigt werden kann, sondern aufgrund wirtschaftlicher Anreize erfolgt, ist auszuschließen. Die KVen müssen die Einhaltung der Versorgungsaufträge aller Praxen inhaltlich prüfen und dabei auffällige Leistungshäufungen oder andere untypische Versorgungsmuster identifizieren und sanktionieren. Darüber hinaus sind die KVen zu verpflichten, die Übereinstimmung der abgerechneten Leistungen mit dem benötigten zeitlichen Aufwand für die Leistungserbringung zu überprüfen und ob die Leistungen dem zeitlichen Umfang der Zulassungen oder der genehmigten Anstellungen entsprechen.

Orientierung für Patientinnen und Patienten durch erhöhte Transparenz (Nrn. 2 und 3)

Die Herstellung von Transparenz für Patientinnen und Patienten sowie die Akteure im Gesundheitswesen ist von grundlegender Bedeutung, da vor dem Hintergrund der dynamischen Veränderungen keine Kenntnis der dahinterstehenden Strukturen erwartet werden kann. Derzeit ist weder für die Patientinnen und Patienten noch für die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen ausreichend klar, wer die jeweils wirtschaftlich Berechtigten eines MVZ sind. Aus diesem

Grund sollte der Zulassungsausschuss ermächtigt und auf Antrag der Selbstverwaltungspartner verpflichtet sein, sich die vollständigen Eigentums- und Besitzverhältnisse offenlegen zu lassen.

Die mit dem Antrag geforderte Anpassung der Zulassungsverordnung zur Praxisbeschilderung wird weiterhin als ausgesprochen sinnvoll gesehen; die Eigentums- und Besitzverhältnisse sollten zur Orientierung der Patientinnen und Patienten auf dem Praxisschild angegeben werden. Patientinnen oder Patienten müssen ihrer Ärztin oder ihrem Arzt vertrauen können. Grundlage für eine gute ärztliche Behandlung ist, dass die Patientinnen und Patienten sicher sein können, dass die Ärztin oder der Arzt in ihrem Sinne entscheidet. Sollten hierbei Unsicherheiten entstehen, ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten eine unabhängige zweite Meinung einholen können. Aus diesem Grund ist die Transparenz für Patientinnen und Patienten von besonderer Bedeutung.

Auch die in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Anpassungen der bundesweiten Verzeichnisse der an der vertragsärztlichen bzw. vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte erscheinen ebenfalls zukunftsweisend. Es sollte ersichtlich sein, welcher ärztliche Leistungserbringende in welchem Umfang in welcher Einrichtung tätig ist. Zusätzlich ist der Verwendungszweck des Verzeichnisses so anzupassen, dass die Selbstverwaltung alle ihr übertragenen Aufgaben erfüllen kann.

Vor dem Hintergrund einer geplanten Evaluation durch das BMG sollte u. a. anhand angepasster Daten eine Differenzierung der MVZ nach Träger und Typ des Trägers des MVZ ermöglicht werden.