



Der Koalitionsvertrag – die wichtigsten Vorhaben im Bereich der ambulanten Versorgung

Am 5. Mai 2025 haben CDU/CSU und SPD den Koalitionsvertrag für die kommende Legislaturperiode unterzeichnet.

Mit dem Thema Gesundheit und Pflege befassen sich CDU, CSU und SPD auf den Seiten 105 bis 113. Nachfolgend geben wir einen Überblick über die aus unserer Sicht wichtigsten Punkte im ambulanten Bereich:

1 Investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren („iMVZ“)

„Wir erlassen ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz), das Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt.“

(vgl. S. 107 des Koalitionsvertrages v. 09.04.2025)

Seit mehr als zwei Jahren herrscht Unruhe unter Finanzinvestoren. Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte im sogenannten Weihnachtsinterview 2022 angekündigt, einen Gesetzentwurf vorzulegen, „der den Einstieg dieser Heuschrecken in Arztpraxen unterbindet“, so der

ehemalige Bundesgesundheitsminister. In jüngerer Zeit haben verschiedene Organisationen und politische Akteure eine stärkere Regulierung von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren gefordert. Die Bundesärztekammer warnt vor den Auswirkungen einer vermeintlich ungezügelter Profitorientierung auf das Patientenwohl. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) betont die angebliche Notwendigkeit gesetzlicher Maßnahmen zur Eindämmung der Macht der Investoren und Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) erinnerte an die bisher nicht umgesetzte Ankündigung des Prof. Dr. Lauterbach. Der Bundesrat hatte am 05.07.2024 in seiner Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) Beschränkungen für iMVZ gefordert, u. a. die Begrenzung der Gründung von MVZ durch Krankenhäuser auf einen Radius von 50 km um das Trägerkrankenhaus und Einführung eines MVZ-Registers zur Offenlegung der Inhaberstrukturen.

Die nunmehr im Koalitionsvertrag genannte Transparenz der Eigentümerstruktur entspricht der von vielen Seiten vorgeschlagenen Einführung eines MVZ-Registers. Was auf den ersten Blick nachvollziehbar und wünschenswert erscheint, wirft bei näherem Hinsehen jedoch Fragen auf: Wenn solche Pflichten eingeführt werden, müssten sie dann für alle MVZ

Der Koalitionsvertrag – die wichtigsten Vorhaben im Bereich der ambulanten Versorgung

gelten, die etwa Ärzten oder Kommunen gehören? Sind Ärzte, die nicht selbst in einem von ihnen betriebenen MVZ ärztlich tätig sind „Investoren“ und Ärzte, die dort selbst arbeiten, sind es nicht? Was ist also überhaupt ein „investorenbetriebenes“ MVZ, das durch ein explizit so bezeichnetes „iMVZ-Regulierungsgesetz“ geregelt werden soll? Der Koalitionsvertrag kann dies naturgemäß nicht beantworten, grundsätzlich muss jedoch gefragt werden, mit welcher Zielrichtung die Koalitionäre ein spezielles Gesetz für „iMVZ“ planen.

Gegen eine Transparenz der Eigentümerstruktur (die für MVZ-GmbHs ohnehin bereits durch Handels- und Transparenzregister weitgehend besteht) ist ansonsten nichts einzuwenden, auch wenn gefragt werden muss, warum ein solcher Aufwand betrieben wird. Kann die Schaffung von mehr Transparenz der Eigentümerstruktur wirklich helfen, eine Aussage über das Bestehen investorenspezifischer Gefahren zu ermöglichen und welche Gefahren sind dies? Zu hoffen bleibt, dass dieses Gesetz nicht wieder zu unnötigen bürokratischen Auswüchsen führt, denen die Vertragspartner an anderer Stelle im Koalitionsvertrag ja ausdrücklich den Kampf angesagt haben.

Ob den Koalitionären darüber hinaus vorschwebt, (Finanz-) Investoren als MVZ-Betreiber zumindest für die Zukunft einzuschränken oder gar auszuschließen, kann im Hinblick auf die in der Vergangenheit geführten Diskussionen nur vermutet werden. Der Text des Koalitionsvertrages bietet dafür jedenfalls nur einen vagen Anhaltspunkt und ist mit der Formulierung, wonach die „systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel“ sichergestellt werden soll, äußerst kryptisch. Letztlich dürfte die Formulierung auf die häufig geäußerte Kritik hindeuten, wonach es als unerwünscht betrachtet wird, wenn Akteure, die nicht unmittelbar selbst zu den Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung gezählt werden, von den Beitragsmitteln profitieren. Der Abfluss von Geldern an reine Finanzinvestoren scheint unerwünscht. Ob damit aber wirklich, wie vielfach behauptet, eine Gefahr für die Versorgungsqualität besteht, bleibt weiterhin offen. Die vage Formulierung im Koalitionsvertrag lässt darauf schließen, dass auch die künftige Bundesregierung zu alldem wohl noch keine klaren Vorstellungen entwickelt hat. Aus juristischer Sicht gibt es viele Gründe, die mögliche Verbote oder starke Einschränkungen für investorenbetriebene MVZ aussichtslos erscheinen lassen. Die Umsetzung des geplanten Gesetzes ist jedenfalls komplex, was sich auch daran zeigt, dass das Gesetz trotz aller Vorstöße und Ankündigungen bis heute „auf Eis liegt“.

Vorläufig bleibt als Fazit daher nur, dass das Thema nicht vom Tisch ist.

2 Primärarztsystem

„Zu einer möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe setzen wir auf ein verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte in der Hausarztzentrierten Versorgung und im Kollektivvertrag.“ (vgl. S. 106 des Koalitionsvertrages v. 09.04.2025)

Ausnahmen sollen bei der Augenheilkunde und der Gynäkologie gelten. Für spezifische schwere chronische Erkrankungen sollen geeignete Lösungen erarbeitet werden (zum Beispiel Jahresüberweisungen oder Fachinternist als steuernder Primärarzt im Einzelfall). Die Primärärztinnen und Primärärzte oder die von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) betriebene Rufnummer 116 117 stellen den medizinisch notwendigen Bedarf für einen Facharzttermin fest und legen den dafür notwendigen Zeitkorridor (Termingarantie) fest. Gelingt dies nicht, soll der Facharztzugang im Krankenhaus ambulant ermöglicht werden. Zudem sollen flächendeckende Möglichkeiten einer strukturierten Ersteinschätzung über digitale Wege in Verbindung mit Telemedizin geschaffen werden.

Aktuell können gesetzlich Versicherte Haus- wie auch Fachärzte grundsätzlich unmittelbar in Anspruch nehmen. Überweisungen sind nur für Behandlungen/Untersuchungen bei Ärzten für Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin, erforderlich.

Dass das Primärarztsystem unnötige Facharztbesuche vermeiden kann und damit Kosten im Gesundheitswesen eingedämmt werden können, ist naheliegend. Für die Patientenversorgung kann es aber von Nachteil sein, wenn künftig alle Patienten zunächst den Umweg über ohnehin schon überfüllte Hausarztpraxen gehen müssen, insbesondere im ländlichen Bereich. Bei Patienten wird das Vorhaben daher auf wenig Begeisterung stoßen. Ob angesichts des bereits vorhandenen Fachkräftemangels ein Primärarztsystem mit den vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen überhaupt realisierbar ist, bleibt fraglich. Auch wird sich zeigen, ob das Primärarztsystem und die Terminservicestellen tatsächlich zu einer schnelleren Terminvergabe führen und wie umfangreich Krankenhäuser ambulante Termine übernehmen können. Die Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (DKG) weist darauf hin, dass Personal vorgehalten werden müsse und die Umsetzung daher verlässlich für die Kliniken erfolgen müsse.

3 Hybrid-DRGs

„Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung. Im Zuge dessen entwickeln wir sektorenunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRGs) weiter und ermöglichen sie umfassend. Damit verschränken wir Angebote im ambulanten und stationären Bereich.“ (vgl. S. 106 des Koalitionsvertrages v. 09.04.2025).

Sehr vage erscheinen die Pläne zur Ausweitung der Hybrid-DRGs. Die DKG befürwortet zunächst eine Evaluation der bestehenden Regelungen, bevor eine Ausdehnung ohne fundierte Erkenntnisse erfolgt.

4 Jahrespauschalen

„Wir verändern das Honorarsystem im ärztlichen Bereich mit dem Ziel, die Anzahl nicht bedarfsge-rechter Arztkontakte zu reduzieren (Jahrespau-scha-len).“ (vgl. S. 107 des Koalitionsvertrages v. 09.04.2025)

Der Quartalsbezug soll künftig flexibilisiert werden, um die Zahl nicht notwendiger Arzt-Patientenkontakte zu reduzie-ren und dadurch neuen Patienten einen besseren Zugang zu ermöglichen. Details bleiben im Koalitionsvertrag offen. Hand in Hand gehen soll die Veränderung des Honorar-systems mit einer Stärkung der Kompetenzen der Gesund-heitsberufe, insbesondere durch einen Ausbau der Weiter-bildungsmöglichkeiten in der Allgemeinmedizin und für Kinderärztinnen und Kinderärzte.

5 Fairnessausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten

„Wir schaffen einen Fairnessausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten: Wir prüfen eine Entbudgetierung von Fachärztinnen und Fachärzten in unterversorgten Gebieten. (...) Außerdem gibt es in (drohend) unterversorgten Gebieten Zuschläge zum, in überversorgten Gebieten (größer 120 Prozent) Abschläge vom Honorar.“ (vgl. S. 107 des Koalitions-vertrages v. 09.04.2025)

Positiv zu bewerten ist ohne Zweifel das Vorhaben einer Ent-budgetierung in unterversorgten Gebieten. Das als „Fairness-ausgleich“ bezeichnete weitere Vorhaben der vorgesehe-nen Honorarabschläge in überversorgten Gebieten ist unter anderem vom Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands (Spifa) bereits scharf kritisiert worden.

6 Bedarfsplanung für Zahnärzte

„(Wir) ermöglichen den Ländern, die Bedarfsplanung für Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst vorzuneh-men.“ (vgl. S. 107 des Koalitionsvertrages v. 09.04.2025)

Die vor vielen Jahren abgeschaffte Bedarfsplanung für Zahn-ärzte könnte wiederkommen. Jedenfalls soll den Ländern ermöglicht werden, diese selbst vorzusehen. Zulassungs-beschränkungen sind künftig also wieder möglich. Details blieben allerdings auch hier offen.

7 Weitere Reformvorhaben

„Wir stärken die Länderbeteiligung in den Zulas-sungsausschüssen über eine ausschlaggebende Stim-me und ermöglichen eine kleinteiligere Bedarfspla-nung.“

„Wir schaffen eine gesetzliche Regelung, die die Sozial-versicherungsfreiheit von Ärztinnen und Ärzten im Bereitschaftsdienst der Krankenversicherung ermög-licht und bringen Gesetze zur Notfall- und Rettungs-dienstreform auf den Weg. Bei medizinischen Be-handlungen stärken wir Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden. Wir entwickeln das Hospiz- und Palliativgesetz im Sinne der sorgenden Gemeinschaften weiter und tragen den besonderen Bedürfnissen von Eltern von Sternenkindern Rech-nung.“

Fazit

Die Vertragspartner haben sich in Sa-chen Gesundheitspolitik für die nächsten vier Jahre einiges vorgenommen, vieles bleibt allerdings vage und innovative An-sätze sind weitgehend Fehlanzeige. Eine echte Strukturreform, die im Hinblick auf die anstehenden weiterhin offenen Fragen zum Erhalt der Finanzierbarkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung dringend erforderlich sind, bleibt außen vor.

Haben Sie Fragen zum Thema dieser Ausgabe?

Sprechen Sie uns an! Unsere Berater für Heilberufe stehen für Fragen gerne jederzeit zur Verfügung:



Dr. iur. Walter Schwarz

Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Steuerrecht
E-Mail: walter.schwarz@schwarzrecht.de

Dr. Walter Schwarz berät inhabergeführte Familienunternehmen in wirtschaftlichen, rechtlichen und steuerlichen Fragestellungen auf nationaler und internationaler Ebene. Dabei nimmt die Nachfolgeplanung zunehmend einen größeren Stellenwert ein. Er hat sich als Berater größerer medizinischer Versorgungszentren, größerer Arztpraxen sowie größerer Unternehmen, die im Heilberufsbereich angesiedelt sind, bundesweit einen Namen gemacht. Zahlreiche Unternehmen hat er dabei auch bei Unternehmensverkäufen oder der Hereinnahme von Investoren begleitet. Dr. Schwarz ist in mehreren Beirats- und Aufsichtsratsgremien vertreten. Er übernimmt in der Kanzlei im Bereich Medizinrecht insbesondere die strategische Beratung der Mandanten aus der Gesundheitsbranche.



Marco Maurus

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
E-Mail: marco.maurus@schwarzrecht.de

Herr Marco Maurus berät und vertritt seit über 15 Jahren Leistungserbringer im Gesundheitswesen in allen medizinrechtlichen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und ist bereits seit 2010 als Fachanwalt für Medizinrecht zugelassen. Als Equity-Partner leitet er den Bereich Medizinrecht. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe sowie im Vertragsarztrecht. Unter seinen Mandanten befinden sich lokale Praxen ebenso wie bundesweit agierende MVZ-Gesellschaften, deren laufende Expansion er federführend begleitet. Rechtsanwalt Marco Maurus hält Vorträge für Ärzte und veröffentlicht regelmäßig Beiträge rund um das Medizinrecht.



Michael Friebe

Steuerberater
michael.friebe@fs-steuern.de

Michael Friebe ist seit 1996 als Steuerberater tätig. Als Geschäftsführer der Kanzlei Friebe & Dr. Schwarz GmbH in Nürnberg liegt sein Tätigkeitsschwerpunkt in der betriebswirtschaftlichen Beratung von Unternehmen im ambulanten Gesundheitsmarkt. Insbesondere für die Fachgebiete Zahnheilkunde, Orthopädie und den Hausarzt besteht eine besonders weitgehende Spezialisierung. Neben der Generationenplanung im privaten und unternehmerischen Bereich, nimmt die Digitalisierungsberatung des ärztlichen Mandats eine immer größere Bedeutung ein. Durch die Implementierung schlanker, effizienter kaufmännischer Prozesse können Arztpraxen ihre Wachstumsstrategie konsequent umsetzen und sich wieder auf die Heilbehandlung konzentrieren.



Linda Friebe

Certified Generations Advisor, Foundation and Estate Planner
(EBS Universität), Testamentsvollstreckerin (EBS Universität),
Unternehmensberaterin für akademische Heilberufe,
Verbandsgeprüfte Sachverständige für Immobilienbewertung (VfB),
Bankkauffrau (IHK)
linda.friebe@fs-steuern.de

Linda Friebe hatte seit 2006 verschiedene Führungspositionen im regionalen Bankenmarkt inne, davon bis 2022 als Direktorin bei der Apobank für die Standorte Nürnberg, Erlangen und Ingolstadt. Neben der kaufmännischen Leitung der Kanzlei Friebe & Dr. Schwarz liegt ihre fachliche Expertise und ihr Aufgabengebiet u. a. in der betriebswirtschaftlichen Beratung von akademischen Heilberufen, sowie in der Vermögens- und Unternehmensnachfolgeplanung, insbesondere im Bereich der Praxisabgabe- und Begleitung.



Dominik van Kranenbrock

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,
Master in Health and Medical Management
E-Mail: dominik.vanKranenbrock@schwarzrecht.de

Herr Dominik van Kranenbrock ist seit dem Jahr 2011 im Bereich des Vertragsarztrechts tätig. Begonnen als Jurist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Bereich der Honorarprüfung lagen seine Tätigkeitsschwerpunkte zuletzt als Referent der Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns insbesondere in den Bereichen Bereitschaftsdienst, Plausibilitätsprüfung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Fehlverhalten im Gesundheitswesen (Disziplinarverfahren, Strafverfahren) und Datenschutz. Mit seiner Tätigkeit in der Kanzlei berät und vertritt er Leistungserbringer im Gesundheitswesen darüber hinaus im Zulassungsrecht sowie dem Vertragsrecht beim Kauf/Verkauf von Praxen.



Laura Berthmann

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Steuerrecht und Medizinrecht
E-Mail: laura.berthmann@schwarzrecht.de

Frau Laura Alexandra Berthmann ist seit 2007 im Heilberufsbereich tätig. Ihr Schwerpunkt liegt hierbei sowohl in der steuerlichen als auch der gesellschafts- und vertragsärztlichen Beratung von ärztlichen Kooperationen aller Größen (Einzelpraxen, örtlich/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ GmbHs), bei Übernahmen, Verkäufen und Gesellschafterwechseln sowie der Beratung von Existenzgründern/innen. Darüber hinaus ist sie auch für die betriebswirtschaftlichen Fragen zuständig und begleitet die Mandanten als steuerrechtliche Ansprechpartnerin/StBin oftmals schon seit vielen Jahren.



Ann-Christin Pähler

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
E-Mail: ann-christin.paehler@schwarzrecht.de

Frau Ann-Christin Pähler ist seit über 15 Jahren auf die umfassende Beratung von Ärzten, ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften und medizinischen Versorgungszentren sowie Unternehmen der Gesundheitsbranche spezialisiert. Dabei steht die Vertragsgestaltung im Bereich Kauf/Verkauf von Arztpraxen und größeren Gesundheitsunternehmen und im Bereich ärztliche Kooperationen mit den betroffenen Rechtsgebieten u. a. des Vertragsarztrechts und des Gesellschaftsrechts ebenso im Mittelpunkt wie die umfassende Beratung und laufende Betreuung ärztlicher Einrichtungen und Unternehmen in berufsrechtlichen, wettbewerbsrechtlichen, heilmittelwerbrechtlichen oder korruptionsrechtlichen Fragen.



Caroline Kunkel

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
E-Mail: caroline.kunkel@schwarzrecht.de

Frau Caroline Kunkel ist seit über 7 Jahren schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des Medizinrechts tätig. Sie berät insbesondere Heilberufler im Vertrags-, Gesellschafts- und Vergütungsrecht. Unter ihren Mandanten befinden sich sowohl inhabergeführte Praxen als auch Krankenhaus-MVZs. Darüber hinaus vertritt sie Ärzte und Unternehmen in arbeitsrechtlichen Fragestellungen. Seit 2022 verfügt sie über den Fachanwaltstitel Medizinrecht.

... sowie eine Vielzahl weiterer Berufsträger und Berater mit Expertise im Heilkundebereich

Impressum

Herausgeber:

Steuern und Recht für Mediziner

Dr. Schwarz Recht GmbH
Rudolf-Breitscheid-Straße 16
90762 Fürth
Telefon: (0911) 8151-850
Telefax: (0911) 8151-875
Internet: www.schwarzrecht.de
E-Mail: kanzlei@schwarzrecht.de

Sitz der Gesellschaft: Fürth
Amtsgericht Fürth | HRB 21183
Geschäftsführer:
Prof. Dr. iur. Johannes Schwarz

Verantwortlich i.S.d.P.:
RA/WP/StB Dr. iur. Walter Schwarz

