



MVZ & Ambulante Versorgung im Fokus der Parteiprogramme zur Bundestagswahl 2021

Eine Analyse des BMVZ e.V. vom 7. September 2021
Autor: Susanne Müller | susanne.mueller@bmvz.de



Am 26. September ist Bundestagswahl. Und ganz generell spielen Gesundheitsthemen eine relevante Rolle im Wahlkampf – dafür sorgt schon das dynamische Pandemiegeschehen. Wenig überraschend erfährt damit der ÖGD und dessen Stärkung spürbar mehr Aufmerksamkeit als bisher. Gleichzeitig fällt auf, dass wirkliche strukturelle Aspekte der Organisation von medizinischer Versorgung gerade nicht im Mittelpunkt der Agenden stehen. Das gilt sowohl für die ambulante, als auch für die stationäre Versorgung – beide Bereiche müssen sich in den meisten Programmen mit eher kurzen Schlaglichtern begnügen. Das war schon mal anders.

Vielleicht lässt sich daraus ableiten, dass in den letzten zwei Jahren allenthalben die Erkenntnis mehr Raum bekommen hat, dass viele Elemente unserer Gesundheitsversorgung zwar alles andere als perfekt sind, aber dennoch mit hoher Funktionalität dafür sorgen, dass das Land und seine Bürger alles in allem irgendwo zwischen befriedigend und ganz gut durch die Krise gekommen sind. Vielleicht ist diese Zurückhaltung aber auch nur Ausdruck der Angst der Politik davor, komplexe Strukturreformen im Gesundheitswesen mitten in einer so viele Lebensbereiche umfassenden Krise anzugehen. Fakt ist, dass nach Jahren, in denen gerade zuletzt von Jens Spahn im Detail viele strukturelle Korrekturen im Kompetenzgefüge des Gesundheitswesens vorgenommen wurde, auffällig verbreitet davon die Rede ist, dass die von Kassen und Ärzten gemeinsam gestaltete Selbstverwaltung gestärkt oder geschützt werden müsse.

„Bewährt“ ist in diesem Zusammenhang eindeutig das beliebteste Attribut. Wie passend, dass die New York Times mit Blick auf den deutschen Wahlkampf gerade erst analysierte, die Deutschen liebten offensichtlich Stabilität und Langeweile sowie Politiker, die beides in persona verkörpern.

Aber gilt diese 'Stillstandstaktik' auch für den konkreten Teilbereich MVZ & Ambulante Versorgung?

Tatsächlich nur zum Teil. Es war ja bereits auffällig, dass trotz und neben der Corona-Krise das MVZ-Thema seit 2019 durchgängig präsent geblieben ist. Vorangetrieben durch entsprechende Aktionen einzelner KVen, aber auch durch die inzwischen fünf Gutachten, die ab Herbst 2020 von den verschiedensten Seiten in die Debatte

eingbracht wurden. Und gerade aktuell, im Sommer 2021, haben mehrere KVen – namentlich Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, die alle der FALK-Allianz zuzurechnen sind ([Politische Leitsätze FALK - 10 Punkte-Plan](#)) - auch noch einmal massiv nachgelegt. Eines der Ergebnisse ist, dass das MVZ als Strukturvariante der Praxisorganisation in den Wahlprogrammen, wenn auch meist seltsam schwammig, präsenter ist als etwa andere Fragen der ambulanten Versorgung. Was erkennbar eine Reaktion der Parteien darauf ist, dass das Thema seitens der ärztlichen Selbstverwaltung trotz der Regelungsvorgaben im TSVG weiter hochgehalten wird.

Positionen der amtierenden Regierungsparteien

Die Christdemokraten berühren die Gesundheitsversorgung in ihrem Programm ohnehin kaum. Strukturell benennen sie für den ambulanten Bereich die Idee (*Achtung, Innovationsalarm!*), mehr Medizinstudienplätze zu schaffen und die Platzvergabe stärker als bisher an die Landarztquote zu koppeln sowie den Einsatz von Gemeindeschwestern. Darüber hinaus ist die Passage, die sich am konkretesten mit dem ambulanten Sektor befasst, folgende:



„Wir sorgen dafür, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen digitalen, wohnortnahen und möglichst barrierefreien Weg, zum Beispiel zur Haus-, Fach-, Zahnarzt- und Notfallversorgung, zu Apotheken, Hebammen, Physiotherapeuten, Gesundheitshandwerken und Sanitätshäusern haben. Wir setzen uns verstärkt für den flächendeckenden Ausbau des psychotherapeutischen Behandlungsangebots für Kinder und Jugendliche ein. Die Kompetenzen der Heil- und Hilfsmittelerbringer werden wir stärker nutzen.“

So gesehen darf man getrost annehmen, dass die CDU/CSU von sich aus keine großen Reformambitionen für das Gesundheitswesen hat. Als Schlagworte (ohne nähere inhaltliche Ausführungen) fallen allerdings noch ‚Bürokratieabbau‘ und ‚Roadmap Digitale Gesundheit 2030‘, was ganz gut eingrenzt, worum es bei der Weiterentwicklung des ‚bewährten‘ Systems gehen soll.

Bei der SPD erhalten Fragen der Gesundheitspolitik trotz enorm klingender Überschrift (*Zukunftsmision IV – Update für die Gesundheit*) nur wenig mehr Raum. Im Kontext der Pflege, dem dortigen Personalmangel und zu niedrigen Löhnen, erklären sie jedoch, *„die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen beenden [zu wollen], denn sie wirkt sich negativ auf die Versorgung ... und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten aus. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, sollen verpflichtend und weitestgehend wieder in das Gesundheitssystem zurückfließen.“* Unklar bleibt, was genau mit dieser Aussage gemeint ist. Es folgt allerdings nahtlos der Satz: *„Wir stärken die Kommunen bei der Einrichtung und beim Betreiben der integrierten medizinischen Versorgungszentren,“* wobei die Beschreibung als ‚integriert‘ vermutlich einen fachlichen Bezug zum stationären Sektor herstellt oder auf die Einbindung von Gesundheitsleistungen der nicht-ärztlichen Heilberufe anspielt. Das wird weder erklärt, noch aus dem Kontext ersichtlich.

Darüber hinaus scheint Kernanliegen im SPD-Wahlprogramm zum Gesundheitswesen zu sein, die Ambulantisierung voranzutreiben. Der Ansatz dazu geht allerdings nicht von den niedergelassenen Ärzten, bzw. den MVZ aus, sondern liegt bei der stärkeren Einbindung der Krankenhäuser:



Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung kann am besten durch eine Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor, durch eine Überwindung der Sektorengrenzen und eine gute Koordination und Kooperation der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Berufe gelingen. Wir brauchen darum eine stärkere Öffnung von Krankenhäusern für ambulante, teambasierte und interdisziplinäre Formen der Versorgung.

Insgesamt werden wir für eine bedarfsgerechte Grundfinanzierung der Kliniken, den Erhalt der Versorgung inklusive den Ausbau der integrierten Versorgungszentren in den ländlichen Regionen sowie eine integrierte, bessere Notfallversorgung sorgen.

Insgesamt darf man daher davon ausgehen, dass innerhalb der SPD eine gewisse Uneinigkeit darüber besteht, inwieweit die Gesundheitswirtschaft als Teil des freien Marktes stärker reguliert werden sollte oder nicht – ohne dass es der SPD in dieser Frage konkret um die ambulante Versorgung, bzw. um MVZ geht. Offensichtlich ist

zudem, dass auch sechs Jahre nachdem das kommunale MVZ auf Betreiben der Sozialdemokraten mit dem VSG zulässig wurde, hier viel Sympathie für kommunale Trägerschaften besteht – obwohl sich diese Variante zumindest im MVZ-Bereich nach wie vor auf etwa zwei Handvoll Häuser beschränkt. Das Land Niedersachsen mit seiner sozialdemokratischen Sozial- und Gesundheitsministerin hat 2020 etwa ein ganzes Konzept für sogenannte regionale Versorgungszentren (RVZ) entworfen: [Leitfaden für Kommunen zur Gründung für ein RVZ](#).

Neben den Wahlprogrammen sind eine ergänzende Quelle für konkrete Aussagen häufig die sogenannten Wahlfragebögen (~ *Wahlprüfsteine*), die viele Verbände vor wichtigen Wahlen an die Parteien schicken. So auch die KBV in Abstimmung mit den KVen. Insgesamt wurden acht Fragen gestellt und von den gesundheitspolitischen Sprechern aller Bundestagsfraktionen beantwortet. Neben der Hauptveröffentlichung in der [KBV Klartext- Ausgabe v. 26. August 2021](#) sind Elemente diese Abfrage auch von einzelnen KVen veröffentlicht worden (bspw. [KVB Forum Heft 9/2021](#) | [KV Berlin Online](#) | [KVBB Intern Heft 8/2021](#)).

Gesundheitspolitische Standpunkte der Parteien



Wahlprüfsteine

Antworten der gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der im Bundestag vertretenen Parteien auf Fragen zur ambulanten Versorgung.

KBV-Klartext

Eine der insgesamt acht Fragen lautete:

In der ambulanten Versorgungslandschaft ist zu beobachten, dass Investorengruppen kleinere Kliniken aufkaufen und über diese Kliniken MVZ gründen. Wie steht Ihre Partei zu dieser Entwicklung und der damit zusammenhängenden Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung?



Hier wird die SPD damit zitiert, dass es „um ... patientenzentrierte Versorgung an Stelle von Renditeorientierung [gehe]. Um dem bekannten Trend ... entgegenzusteuern, werden wir die Fehlanreize zur Gewinnorientierung, zur unangemessenen Mengenausweitung und zum Outsourcing beenden ... Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, müssen verpflichtend weitgehend wieder in die Versorgung zurückfließen.“



Die CDU/CSU antwortet auf diese konkrete Frage tatsächlich ganz ähnlich und erklärt, dass sie grundsätzlich MVZ-Gründungen positiv gegenüberstehe. Allerdings wolle sie „in der nächsten Wahlperiode ... weitere Regelungen diskutieren, um den Einfluss von Großinvestoren gegenüber Ärztinnen und Ärzten einzuschränken. Hier sind wir bereits jetzt im ständigen Austausch mit Vertretern der Ärzteschaft.“

ZWISCHENFAZIT Regierungsparteien

Die beiden amtierenden Regierungsparteien sind sich darin ähnlich, im Bereich der Gesundheitsstrukturpolitik keine großen Ankündigungen zu machen. Wenn ein Thema Aufmerksamkeit erfährt, dann am ehesten noch die Notfallversorgung und deren überfällige Reform, die bereits im Koalitionsvertrag von März 2018 vorgesehen war, letztlich aber Corona zum Opfer gefallen ist. Die ambulante Versorgung, bzw. die virulente MVZ-Debatte hat es dagegen nicht in die Wahlprogramme der Regierungsparteien geschafft. Was letztlich nur konsequent ist, da ja gerade vier Jahre Zeit gewesen war, hier etwas zu regeln, wenn man denn gewollt hätte. Dennoch sind im Detail Ansätze erkennbar, den normativen Status Quo zu MVZ künftig weiter hinterfragen zu wollen. Hierzu tragen ganz klar die dauerhaften politischen Aktivitäten der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bei.

Positionen der vier Oppositionsparteien

Bei den ‚kleinen‘ Parteien im Bundestag kommt es inhaltlich in den Wahlprogrammen zu einigen ungewöhnlichen inhaltlichen Überschneidungen. So sprechen sich etwa Linke, Grüne und FDP für Reformen in der Bedarfsplanung

aus, wobei letztere im Grunde die Abschaffung anstrebt, während Linke und Grüne auf weitere Differenzierungen, bzw. mehr Regionalität setzen. Für die Aufhebung der Budgetierung der Arzthonorare macht sich dagegen das Trio aus FDP, AFD und Linke stark – natürlich jeweils mit unterschiedlichen Akzenten.



Bundestagswahl 2021 | Frage 1 - Freiberuflichkeit

Frage 1: Freiberuflichkeit

Antwort auf die Versorgungsprobleme ländlicher Regionen ... nicht ausschließlich der einzelne Arzt, die einzelne Ärztin, sondern Versorgungsformen, die Zusammenarbeit und die Versorgung unter einem Dach ermöglichen [sind].“ Im Bundeswahlprogramm klingt das als Kernsatz zur ambulanten Versorgung dann so:



Dafür wollen wir insbesondere die Einrichtung von gemeinwohlorientierten regionalen Gesundheitszentren unterstützen, in denen alle Gesundheitsberufe unter gemeinsamer Trägerschaft auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

Auf die Wahlprüfsteinfrage der KBV zu MVZ-Aktivitäten von Investorengruppen antworten sie unter Verweis darauf, dass stets und in jeder Praxis gesichert sein müsse, dass wirtschaftliche Interessen nicht die Behandlung dominieren, mit der klaren Aussage: „Aus unserer Sicht sind MVZ prinzipiell keine Bedrohung für die freiberuflich tätigen Ärzte. (...) MVZ ... sind ein wirksames Instrument um die ambulante Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen zu sichern.“

Bei der gedanklichen Verknüpfung von MVZ und ländlicher Strukturpolitik sind die Grünen interessanterweise der AFD ganz nah. Diese betrachtet „die Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum als eine der aktuell dringendsten Aufgaben.“ Als Lösung ist im Bundeswahlprogramm ein 8-Punkte-Programm angeführt, von dem allein vier Punkte auf die Honorarsituation der Ärzteschaft abstellen, und mit dem allgemein ein Ende von Honorardeckeln und Budgetierung gefordert wird. Ganz konkret wird zudem der Abbau von Hürden bei der Anstellung von Ärzten, namentlich der Honorargrenze beim Jobsharing gefordert, bzw. in Aussicht gestellt.



Die Motivation zum Führen einer eigenen Praxis sowie zu einer längeren Berufsausübung über die übliche Altersgrenze hinaus ist unter den bestehenden Restriktionen gering. (...) Nicht Kopfpauschalen, Budgetierung und willkürliche Honorarkürzungen innerhalb der GKV, sondern eine leistungsgerechte Bezahlung der Mediziner sichert eine bedarfsorientierte Betreuung des einzelnen Patienten. Eine unverhältnismäßige Leistungsausweitung wird durch flankierende Maßnahmen vermieden.

Als fünftem Punkt unter der Überschrift ‚Medizinische Versorgung auf dem Land wiederherstellen und sichern‘ sollen „Arztpraxen / Polikliniken/MVZ mit angestellten Ärzten auch unter der Trägerschaft der Kommunen, aber unter ärztlicher Leitung“ ausgebaut werden. Nähere Ausführungen gibt es dazu im Wahlprogramm nicht. Allerdings passt diese Aussage zu einem Antrag, den die AfD-Fraktion im Frühjahr 2020 in den Bundestag eingebracht hatte ([Bdrs. 19/17130 Medizinische Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen – Kommunale MVZ stärken](#)). Kernpunkt war dabei die Aufforderung, finanzielle und organisatorische Hilfen für die Gründung kommunaler MVZ zur Verfügung zu stellen, aber auch, Gesprächsforen mit Experten aus dem Gesundheitswesen zu initiieren, um die daraus erarbeiteten Informationen zur MVZ-Gründung den Kommunen öffentlich zur Verfügung zu stellen.

Auf die konkrete Frage der Kassenärzte nach mit Investorengruppen verketteten MVZ antwortet die AfD, dass sie von Finanzinvestoren betriebene MVZ „sehr kritisch [sieht] ... Ärztliche Entscheidungen müssen von wirtschaftlichen Interessen des Trägers unabhängig bleiben – das steht für uns nicht zur Disposition.“ Noch kritischer sieht das Ganze im Grunde nur die Linke. Sie strebt grundsätzlich einen Systemwechsel bei Gesundheit und Pflege an: „Gewinne aus dem Betrieb von Krankenhäusern dürfen nicht in die Taschen von Eigentümern und

Aktionären fließen. (...) Wenn keine Gewinnentnahmen mehr möglich sind, verlieren private Konzerne den Anreiz, Krankenhäuser zu betreiben. Wir fordern einen Fonds des Bundes zur Rekommunalisierung, um eine weitere Privatisierung zu verhindern und Entprivatisierungsbestrebungen zu unterstützen.“

Dieser Ansatz setzt sich in der ambulanten Medizin fort. Hier möchte die Linke prüfen, inwieweit Kaufpreise für psychotherapeutische Zulassungen, respektive Arztsitze generell begrenzt werden können. Gefördert werden sollen dagegen neue Versorgungsformen - benannt werden 'Stadtteilgesundheitszentren und Polikliniken' – die integriert, multiprofessionell und sozialraumorientiert versorgen sollen. Um das leisten zu können, strebt die Linke nach Einführung einer neuen Form von Leistungserbringung im SGB V.

DIE LINKE.

*Regionale Versorgungszentren sollen mittelfristig zum Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung werden. Sie sollen sowohl ambulante als auch akutstationäre, notfallmedizinische, psychotherapeutische, (gemeinde-)pflegerische und weitere therapeutische Behandlungen in einer Region koordinieren und als zentrale Anlaufstelle für alle Patient*innen dienen. So wollen wir eine Versorgung aus einer Hand und ein berufsübergreifendes Arbeiten mit familienfreundlichen Arbeitszeiten fördern.*

Bezüglich des Ansatzes, eine Art integrative, gemeindenah ausgerichtete und kommunal geführte Grundversorgungsstruktur zu schaffen, ergibt sich eine inhaltliche Nähe zu den Konzepten der Grünen und der SPD – aber auch der FDP. Bei allen Parteien geht es dabei klar nicht um das MVZ, wie es sich von 2004 bis heute entwickelt hat, sondern um etwas Neues, irgendwie Integriertes. Die Linke erklärt denn auch im Wahlprogramm unmissverständlich, dass sie versuchen wird, die Entwicklung, dass sich Konzerne durch den Betrieb von MVZ Profitmöglichkeiten schaffen, rückgängig zu machen.

Weitere klare Sätze zum engeren MVZ-Thema finden sich auch hier in den Wahlprüfsteinen der Verbände: „Wir sind ... die einzige Fraktion, die sich konsequent gegen die Besitzergreifung von Praxen und anderen Einrichtungen durch Private-Equity-Fonds einsetzt. Hierdurch werden derzeit Fakten geschaffen, die die Kommerzialisierung des Gesundheitssystems stark vorantreiben und nur schwer wieder einzufangen sind.“ (Antwort an Virchowbund). „Wir fordern als erstem Schritt ein Transparenzregister, das die Inhaberstrukturen von MVZ offenlegt. (...) Wir fordern die weitere Begrenzung von möglichen MVZ-betreibern ... sowohl räumlich als auch fachlich.“ (Antwort an KBV).

Deutlich schwammiger bleibt die FDP in ihren Äußerungen – allerdings ist ihr gesamtes Wahlprogramm auch eines der kürzesten. Es beginnt im Gesundheitskapitel mit der Ansage, dass eine Ungleichbehandlung von privaten, öffentlichen und konfessionellen Trägern entschieden abgelehnt wird. Gleichzeitig stellt man die Stärkung der freien Berufe im Mittelpunkt, deren Autonomie und Weisungsfreiheit geschützt werden soll. Darüber hinaus finden weder MVZ noch die Existenz angestellter Ärzte eine Erwähnung. Vielmehr wird mit den Forderungen nach Entbudgetierung und Abschaffung der Bedarfsplanung darauf gesetzt, dass die Niederlassungsoption für Ärzte attraktiver wird und sich das ‚Problem‘ irgendwie von selbst regelt.



Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass auch weiterhin die Freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringer sowie Hebammen und Geburtshelfer müssen in medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können. (...) Freiheit und Verantwortung sind die Basis der Vertrauensbeziehung zwischen Ärztin und Patient.

Erstaunlich scheint dagegen, dass auch die FDP die Begrifflichkeit des integrierten Gesundheitszentrums benutzt, das sie als Versorgungsstruktur der Grundversorgung versteht, in dem ambulante und kurzstationäre Angebote verbunden sind. Man wolle so „die künstliche Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln.“ Gezwungen, sich aufgrund der Wahlfragen dann doch etwas konkreter zu äußern, erklärt die FDP gegenüber der KBV, dass MVZ zwar zur Verbesserung der Versorgung beitragen können, dass es jedoch klarer Regeln bedürfe die sicherstellen, dass die dort tätigen Ärzte in medizinischen Fragen weisungsfrei handeln können. „Auch müssen die Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und MVZ fair gestaltet

sein.“ Nicht klar wird, was die FDP hiermit meint. So gesehen kann gegen faire Rahmenbedingungen ja niemand etwas haben.

ZWISCHENFAZIT Oppositionsparteien

Mal abgesehen von der Linken, die recht präzise ihre Vision eines sozial gerechten Gesundheitswesens darstellt, bleiben in Versorgungsstrukturfragen alle Wahlprogramme im Ungefähren. Insgesamt entsteht so bei den kleinen Parteien der Eindruck, dass durchaus strukturelle Reförmchen an den Sektorengrenzen angestoßen werden sollen, in dem irgendwas integriert und zusammengefügt wird, was bisher getrennt ist. Leider bleibt gerade durch sein inflationäres Auftauchen das ‚Integrierte Gesundheitszentrum‘ vor allem eine Sprechblase sowie unklar, inwieweit hier ein Bezug zur bestehenden Gestaltungsvariante MVZ besteht.

Der Gestaltungswille in Strukturfragen scheint darüber hinaus – wie bei den Regierungsparteien – in diesen besonderen Pandemiezeiten eher schwach ausgeprägt. Das gilt auch für das konkrete MVZ-Thema, das eigentlich nur bei der Linken überhaupt innerhalb des Wahlprogramms einen Platz hat. Zwar lassen sich alle Parteien – getriggert vor allem durch die konkrete Nachfrage KBV – auf Aussagen zu MVZ ein. Diese lassen aber über alle Parteien ein grundsätzliches Bekenntnis zu MVZ als einer sinnvollen Strukturvariante erkennen. Soweit es um gesehenen Reformbedarf – speziell im Kontext der in der Frage genannten Investorengruppen als Träger geht – wird ins Vage ausgewichen.

Und was bedeutet das jetzt für MVZ & Ambulante Versorgung für die Zeit nach der Bundestagswahl?

Gute Frage. In der derzeit volatilen Situation, was mögliche Wahlausgänge betrifft, ist eine Aussage anhand der Wahlprogramme noch unzuverlässiger als ohnehin schon. Die auffällige Präsenz des MVZ-Themas ist jedoch ein Indiz, dass die Frage durchaus auch im Koalitionsvertrag landen kann - ganz egal, welche Koalition ihn letztlich verhandeln wird. Aber selbst wenn nicht, so ist es doch aufgrund der Gesamtlage einigermaßen wahrscheinlich, dass in den Jahren 2022/2023 unter der neuen Regierung weitere rechtliche Nachjustierungen in § 95 SGB V vorgenommen werden – unter welchen Vorzeichen lässt sich derzeit allerdings wirklich nicht seriös abschätzen.

Von Vorteil ist - als Hinterlassenschaft des Spahn-Ministeriums zur MVZ-Frage - die Existenz des ebenso sachlichen wie ausführlichen MVZ-Rechtsgutachten der Prof. Ladurner, Walther und Jochimsen. Jeder regulative Eingriff des Gesetzgebers wird sich an diesen Ausführungen messen lassen müssen. Aber es gilt auch die legislative Hoheit. Soll heißen, wenn sich eine demokratische Mehrheit im Bundestag findet, können jederzeit auch Regeln beschlossen werden, die nach sachlichem Ermessen ausgewiesener Experten falsch oder kontraproduktiv erscheinen. Insofern wird es eine Frage der besseren Argumente bleiben, wie und mit welchem Ziel im Bundestag das MVZ-Thema künftig behandelt werden wird. In diesem Sinne sind die aktuell vorliegenden Wahlprogramme nicht mehr oder weniger als ziemlich nebulöse Orakel.