



Unter der Lupe

Ursula Sänger-Strüder (Köln)

Medizinische Versorgungszentren

Begriffserklärung

Das Bundesministerium für Gesundheit definiert den Begriff so:

„Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind eigenständige Leistungserbringer, in denen mehrere ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte kooperativ unter einem Dach zusammenarbeiten.“ (siehe §95 SGB V)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) werden vom BMG als eine **attraktive** Form der Berufsausübung für Medizinern bezeichnet. Eine Tätigkeit dort ist häufig auch mit flexibleren Arbeitszeiten verbunden. Als Leistungserbringer sind MVZ in der vertragsarztliehen Versorgung inzwischen etabliert und „werden nicht nur von angehenden Ärztinnen und Ärzten häufig als interessanter Arbeitgeber genannt, sondern haben sich teilweise auch als ein wichtiges Bindeglied bei der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung erwiesen.“ Das Ministerium argumentiert, dass MVZ darüber hinaus die Möglichkeit der umfassenden Versorgung aus einer Hand bieten. Effizienzreserven werden dabei erschlossen. Ein verbesserter Informationsaustausch wird nach Meinung des BMG gewährleistet.

Grundlagen

Bestimmte Träger können Medizinische Versorgungszentren gründen, dazu gehören insbesondere zugelassene Ärzte und auch Krankenhäuser. MVZ werden von einem arztliehen Leiter, einer arztliehen Leiterin verantwortet, der oder die selbst im Versorgungszentrum tätig ist. In der Praxis unterscheiden wir fachübergreifende und arztgruppengleiche Einrichtungen als

MVZ. So kennen wir reine Hausarzt-MVZ und facharztgruppengleiche MVZ. Die Medizinischen Versorgungszentren unterscheiden sich gegenüber einer Einzelpraxis dadurch, dass es eine organisatorische Trennung zwischen der Inhaberschaft und der Patientenversorgung gibt.

MVZ sind ein ähnliches Modell wie die der Polikliniken, die aus der ehemaligen DDR bekannt sind.

Durch das GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GKV-GMG) wurde im Jahr 2004 den MVZs der Weg ins deutsche Gesundheitssystem geebnet.

Seit diesem Zeitpunkt kann ein klarer Trend zu mehr MVZ-Gründungen erkannt werden.

2004, im Gründungsjahr, wurden 70 MVZ zugelassen. Zum 31.12.2021 waren laut des Kassenärztlichen Bundesverbandes (KBV) bereits insgesamt **4.179 MVZ** zugelassen. Zum 31.12.2020 waren noch **3.846 MVZ** zugelassen. Das bedeutet einen Zuwachs von 333 MVZ bzw. 9 Prozent.

Vor- und Nachteile der Medizinischen Versorgungszentren

Vorteile

- Angestellte Ärzte müssen sich nicht mit der betriebswirtschaftlichen Organisation befassen, sondern die Mediziner können vollends auf die Patientenbehandlung konzentrieren.
- Effiziente Strukturen entstehen: kosteneinsparende Synergien, Skaleneffekte durch die gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten, Medizintechnik, Abrechnung oder Marketing.
- Förderung des kollegialen Austausches
- Begünstigt die Work-Life-Balance
- Ermöglicht flexible Arbeitszeitmodelle, die wiederum die Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf stärken. In anderen Praxisformen ist das schwieriger zu realisieren. Zum

Beispiel kann eine Vollzeitstelle im MVZ durch 4 Teilzeitstellen ausgefüllt werden.

- Keine Beschränkungen bei Anstellungsgenehmigungen und Filialbildungen; MVZ können wirtschaftlich wachsen.
- „Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 sind MVZ nun in der Lage, sich im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens, um einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz zu bewerben, auch ohne konkrete Nennung eines Arztes/der Ärztin. Die kontinuierliche Nachbesetzung einer Arztstelle wirkt sich günstig auf das MVZ aus, zumal eine durch einen Vertragsarzt eingebrachte Zulassung beim MVZ verbleibt. Bei Ausscheiden eines Gesellschafters werden lediglich Gesellschaftsanteile, nicht jedoch die Zulassung veräußert. Diese kann mit bereits vorhandenen angestellten Ärzten besetzt werden.“ (Medizinio)



- Eine Arztstelle kann erst nach dreijähriger Tätigkeit des Arztes, der Ärztin in einem MVZ nachbesetzt werden, so das BSG-Urteil vom 04.05.2016 – B 6 KA 21/15 R.
- Probantes Mittel, langfristig Klinikstandorte zu sichern; es werden nämlich immer mehr Operationen vom stationären in den ambulanten Sektor verlagert.
- MVZ ermöglichen auch die Weiterbildung von Assistenzärzten, sodass das Krankenhaus als Träger nach erfolgreicher Weiterbildung die Assistenzärzt:innen für sich gewinnen kann.
- Jüngere Ärzte, Ärztinnen können ihre Tätigkeit im MVZ als Vorbereitung auf eine mögliche Selbständigkeit nutzen.
- Doppeluntersuchungen können vermieden werden, da Diagnose und Therapie in einem MVZ optimal abgestimmt werden können. Das hat besonders große Vorteile bei komplexen Krankheiten.

Nachteile

- Der angestellte Arzt/die Ärztin muss je nach Arbeitsvertrag sowohl stationär als auch ambulant arbeiten. Das bedeutet, dass die Mitarbeitenden evtl. zwischen den Standorten Krankenhaus und MVZ pendeln müssen.
- Das ärztliche Personal genießt nicht so viel Freiheit, wie in einer Einzelpraxis.
- Ärztinnen und Ärzte verlieren ihre Eigenständigkeiten, zumal sie sich auch nicht mehr mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzen müssen.
- Ärztliche Leitungen von MVZ geraten allzu leicht in die Gefahr in einen Interessenkonflikt verwickelt zu werden, wenn es um notwendige medizinische oder nicht notwendige medizinische Leistungen und unternehmerischen Interessen der MVZ-Inhaber geht.
- Bilanzierungspflicht statt Einnahme-Ausgabe-Rechnung (GmbH oder Kapitalgesellschaft)
- Gewerbesteuerpflicht bei Wahl der GmbH als Unternehmensform



- Für die Patienten ist maßgeblicher Fakt, dass die zwischenmenschliche Verbindung zwischen dem Arzt, der Ärztin und den Patient:innen aufgrund der räumlichen Größe des MVZ und auch des möglichen großen Einzugsgebiet eher anonym und unpersönlich sein kann. Das führt wiederum zu mangelndem Vertrauen, aber schließt auch zwischenmenschliche Konflikte nicht aus. Des Weiteren können fehlende Identifikationen des ärztlichen Personals und auch des medizinischen Fachpersonals nicht ausgeschlossen werden. Dies wiederum führt dann zu demotivierenden Verhaltensweisen.



“2022 kritisierte Virchowbund-Chef Heinrich, dass sich investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) "auf wenige renditeträchtige Leistungen zu Lasten der Grundversorgung" der Patienten konzentrierten. Ihr Ziel demnach: hohe Gewinne aus dem laufenden Betrieb und ein schnell steigender Wiederverkaufswert.“ (siehe ZDF: Renditejagd statt Patientenwohl; Arztpraxen als begehrtes Spekulationsobjekt -22-06.2022)

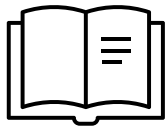
Besonders in der Augenheilkunde und in der Gynäkologie werden hohe Renditen erwirtschaftet. Das Honorarvolumen ist hier ca. 16 Prozent höher als das von entsprechenden Einzelpraxen.

Eine IGES-Studie kam im Bereich der Zahnmedizin zu ähnlichen Ergebnissen. Ein Rechtsgutachten von Helge Sodann, dass er im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erstellte, kam außerdem zu dem Ergebnis, dass aufgrund des Einflusses von Finanzinvestoren die vertragszahnärztliche Versorgung negative entwickle und „Gefahren für das Patientenwohl und die Versorgungsqualität bestehe.

Neue Entwicklungen

Die Hans-Böckler-Stiftung beschäftigte sich im Mai dieses Jahres mit dem Thema MVZ und zeigte auf, dass der Kostendruck auf die MVZ deutliche Auswirkungen auf die dortigen Arbeitsbedingungen habe. Das Geldverdienen stehe häufig im Mittelpunkt der Aktivitäten, was Kostensenkungen mit sich bringen, weil Erlöse gesteigert werden müssen. Der Druck auf die Beschäftigten sei sehr groß. Viele werden nicht nach Tarif bezahlt. Stattdessen erleben sie Arbeitsverdichtung und Überstundenwirklichkeit. Eine Folge davon ist Abwanderung des medizinischen Fachpersonals, also Fachkräftemangel. Der Fachkräftemangel destabilisiert die Leistungsfähigkeit der MVZ, was fatale Folgen für die Qualitäts-Standards haben wird.

Permanente Erlössteigerungen führen dazu, dass Patienten immer wieder mit IGeL-Leistungen konfrontiert werden, die sie aus dem eigenen Budget bezahlen müssen, die aber meistens gar nicht zu medizinischen Erfolgen führen, die den Patienten gerne weisgemacht werden.



Katharina Schöneberg, Katrin Vitols: Branchenanalyse
Medizinische Versorgungszentren: Strukturen, wirtschaftliche Trends,
Arbeit und Beschäftigung in der ambulanten medizinischen
Versorgung, Working Paper der Forschungsförderung der Hans-
Böckler-Stiftung Nr. 288, Mai 2023.

Karina Bauer, Westsächsische Hochschule Zwickau, Fachbereich
Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Studiengang
Gesundheitsmanagement Medizinische Versorgungszentren- Eine
Analyse der ambulant- ärztlichen Versorgungslage, Bachelorarbeit
2014

17. Juli 2023