

Die Rolle von MVZ in der ambulanten medizinischen Versorgung – besteht regulatorischer Handlungsbedarf?

Kernthesen aus ökonomischer Perspektive

Prof. Dr. Frank-Ulrich Fricke

Interessen von Kapitalgebern beeinflussen ärztliche Entscheidungen in MVZ nicht

- Vertragsärztinnen und -ärzte sind verpflichtet, „ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.“ (§30 MBO-Ä)
- „Der ärztliche Leiter muss in dem medizinischen Versorgungszentrum selbst als angestellter Arzt oder als Vertragsarzt tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.“ (§ 95 Abs. 1 Satz 3, SGB V)
- Die Regeln der vertragsärztlichen Abrechnung gelten für alle Vertragsärzte und schließen MVZ ein.
- In einem IGES-Gutachten für die KV Bayern wurde das höchste Honorarvolumen je Patient bei MVZ in vertragsärztlicher Trägerschaft beobachtet. Dieses liegt 12,6 % über dem der Einzelpraxen.
- MVZ in Trägerschaft privater Krankenhäuser rechnen im Vergleich zu Einzelpraxen im Durchschnitt 8,4 % weniger Honorarvolumen je Patient abgerechnet wird.
- Fazit: Interessen von Kapitalgebern dürfen ärztliche Entscheidungen in MVZ nicht beeinflussen und die Honorarvolumina deuten auch nicht darauf hin.

MVZ verdrängen Einzelpraxen und BAG und schaden der Versorgung nicht

- MVZ ermöglichen ärztliche Tätigkeit im Anstellungsverhältnis in der ambulanten Versorgung (geregelte Arbeitszeiten, kein wirtschaftliches Risiko, keine betriebswirtschaftlichen Aufgaben).
- MVZ ermöglichen patienten- und arbeitnehmerfreundlichere Öffnungszeiten von Praxen.
- MVZ ermöglichen den fachlichen Austausch sowohl innerhalb eines MVZ als auch darüber hinaus.
- MVZ ermöglichen die regionale Abdeckung von Versorgungsbedürfnissen im ländlichen, strukturschwachen Raum. MVZ weisen den höchsten Fallanteil in ländlichen Kreistypen in Bayern auf: 52 %, im Vergleich zu Einzelpraxen (50,3 %) und BAG (50,9 %).
- Fazit: Weder eine Verdrängung noch ein Schaden für die Versorgung durch MVZ ist erkennbar.

Investitionen nicht-ärztlicher, privater Kapitalgeber sind wünschenswert

- Motive der Kapitalanlage und Herkunft der Mittel haben keine Folgen für die Qualität der Versorgung, für die Ausgaben für Versorgung und für die geographische Abdeckung.
- Alle Akteure in der ambulanten und stationären Leistungserbringung müssen mit den Erlösen aus ihrer Tätigkeit die Aufwendungen für die Leistungserbringung decken. In der ambulanten Versorgung fehlt der „Luxus“ der dualen Finanzierung.
- Die Erlöse müssen unabhängig von der Trägerschaft Investitionen finanzieren.
- Fazit:
 - Investitionen nicht-ärztlicher, privater Kapitalgeber sind wünschenswert, denn die Honorarvolumina sowie die Daten zur geographischen Abdeckung deuten nicht auf negative Effekte hin.
 - Allerdings muss der Rechtsrahmen für alle Akteure gelten. Das gilt nicht nur für das Vertragsarztrecht, sondern auch für das Wettbewerbsrecht.

Dominante Anbietergruppen verschlechtern die Gesundheitsversorgung

- Machtkonzentrationen sind sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Angebotsseite problematisch und grundsätzlich Gegenstand des Wettbewerbsrechts.
- Empirisch lassen sich kaum Anhaltspunkte in der ambulanten ärztlichen Versorgung finden, die für eine Anbieterkonzentration oder gar eine Monopolisierung des Angebots sprechen.
- Zahnärztliche MVZ erzielen im Durchschnitt etwas höhere Umsätze pro Behandlungsfall als andere Versorgungsformen und sind überproportional häufig in urbanen Räumen vertreten. Das könnte aber an den weniger strengen Zulassungsregeln in der zahnärztlichen Versorgung liegen.
- Fazit: Eine Dominanz von Anbietergruppen im vertragsärztlichen Geschehen lässt sich nicht erkennen. Die Gefahr scheint eher theoretischer Natur zu sein.

Brauchen wir künftig mehr oder weniger MVZs?

- Ärztlicher Nachwuchsmangel, eine alternde Bevölkerung, die ambulante Versorgung in strukturschwachen Gebieten und die Digitalisierung zur Verbesserung der Versorgungsintegration müssen bewältigt werden.
- Dabei können MVZ mit modernen Versorgungsstrukturen und attraktiven Arbeitsplätzen für junge Ärztinnen und Ärzte genutzt werden. Wir brauchen eher mehr Investitionen in MVZ als weniger gerade im ländlichen Raum.
- Eine Diskriminierung nach Herkunft der Kapitalgeber lässt sich anhand der vorhandenen Daten kaum begründen.
- Transparenter Wettbewerb aller Versorgungsträger nach gleichen Bedingungen um die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten ist wichtig.
- Transparenz der Trägerschaft von MVZ-Strukturen ist sinnvoll. Das gilt für alle MVZ-Formen. Nur so lassen sich Hypothesen zum Einfluss von MVZ auf die Versorgung empirisch gehaltvoll untersuchen.



Prof. Dr. Frank-Ulrich Fricke

Frank-Ulrich Fricke ist Professor für Gesundheitsökonomie an der Technischen Hochschule Nürnberg und unparteiisches Mitglied der Schiedsstelle nach § 130b SGB V. Nach betriebswirtschaftlichem Studium und volkswirtschaftlicher Promotion war Professor Fricke mehrere Jahre in der pharmazeutischen Industrie und in der Beratung tätig. Wesentliche Themen in der Beratung waren Fragen des Marktzugangs von diagnostischen und therapeutischen Innovationen, gesundheitsökonomische Evaluationen und Fragen zur Nutzenbewertung und Erstattungspreisbildung sowie zur Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung. Professor Fricke ist Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften.

Fakultät Betriebswirtschaft

Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm

Postfach, 90121 Nürnberg

Besucheradresse:

Bahnhofstraße 87, 90402 Nürnberg

Gebäude BL, Raum BL.203

Telefon: + 49 911/5880-2760

Telefax: + 49 911/5880-6720

Mobil: +49 176/10207039

E-Mail: frank-ulrich.fricke@th-nuernberg.de

<http://www.th-nuernberg.de/bw>