



Erste Ergebnisse aus dem MVZ-Panel für 2016

Im Jahr 2016 hat der Vorstand des Zi den Start einer Befragung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) beschlossen. Das MVZ-Panel erweitert die bisher bestehende Informationsbasis (z. B. KBV-MVZ-Survey) um eine vertiefte wirtschaftliche Perspektive.

Nach dem erfolgreichen Start der MVZ-Befragung hat der Zi-Vorstand die regelmäßige Fortführung beschlossen. Ähnlich dem ZiPP, sollen Kosten- und Versorgungsstrukturen im Zeitablauf untersucht werden.

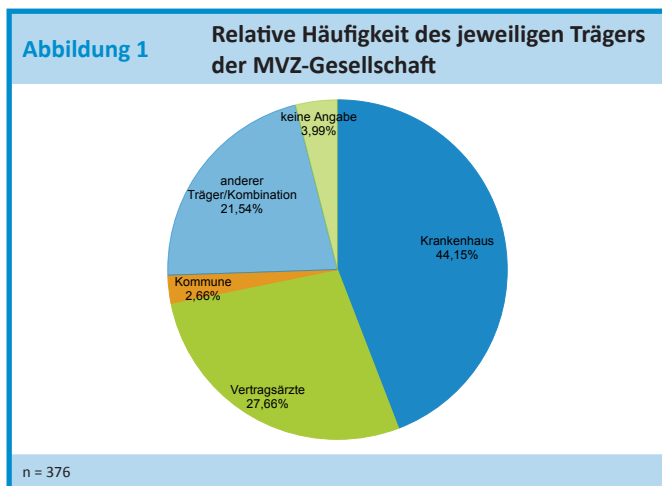
Hintergrund zum MVZ-Panel

In Kooperation mit der KBV und dem Bundesverband MVZ e. V. (BMVZ) wurde ein Konzept entwickelt, das den Besonderheiten der MVZ-Landschaft Rechnung trägt:

- Ausrichtung einerseits auf das MVZ als Ganzes und andererseits auf die einzelne Fachabteilung als Vergleichsbasis zu Praxen,
- Online-Befragung zur Erfassung der komplexen Strukturen,
- Kombination von Erhebungs- und Abrechnungsdaten,
- Berücksichtigung von Daten zur Versorgungsleistung, zum Personaleinsatz und zur wirtschaftlichen Lage.

Erste Einblicke in die Daten zeigen deutliche Unterschiede nach Trägerart und Region

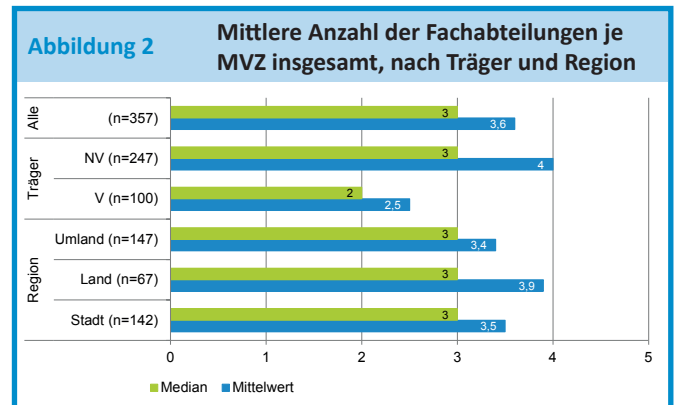
Weiterführende Auswertungen der MVZ-Befragung sind im Sommer dieses Jahres zu erwarten. Die ersten vorläufigen Ergebnisse verdeutlichen u. a. Unterschiede in der Fachkombination nach Art der Trägerschaft und zum Betrieb von Nebenbetriebsstätten nach Regionstyp.



Teilnahmequote der Online-Befragung bei 15,3 %

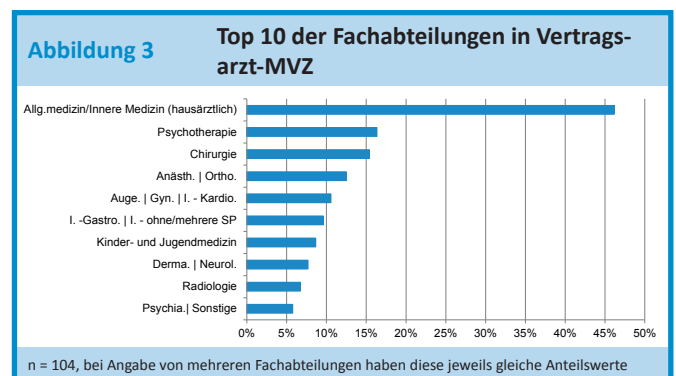
Auf Grundlage des Bundesarztregisters bzw. der Adressdaten der KVen wurden alle 2.463 MVZ in Deutschland angeschrieben. Insgesamt haben 378 MVZ an der Befragung teilgenommen (Rücklauf: 15,3 %) und Angaben zu über 700 Fachabteilungen mit mehr als 1.300 tätigen Ärzten gemacht. Die Online-Befragung erfolgte von Juni bis Dezember 2017 und bezog sich auf das Berichtsjahr 2016 bzw. den Stichtag 31. Dezember 2016. Für die vorliegende Fachinformation konnten Daten von 376 MVZ ausgewertet werden.

Aus Abbildung 1 geht hervor, dass sich die teilnehmenden MVZ im Jahr 2016 vorrangig in Krankenhausträgerschaft



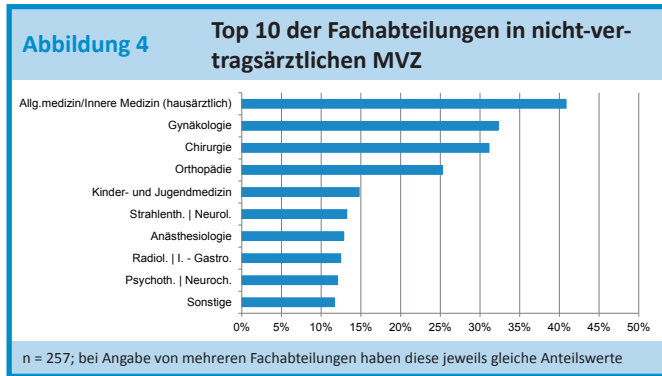
(44 %) oder vertragsärztlicher Trägerschaft (28 %) befanden. Auch Trägerkombinationen (z. B. Klinik/Vertragsärzte) sind häufig (22 %).

Die Daten der KBV schließen auch Mehrfachnennungen ein, daher sind die Anteilswerte an dieser Stelle nicht direkt vergleichbar. Der Anteil von MVZ-Trägerschaften mit Klinikbeteiligung wird mit 39 % ausgewiesen. MVZ mit vertragsärztlicher Trägerbeteiligung haben einen Anteil von 43 %. Reine Klinik- und Vertragsarzt-Trägerschaften wurden bisher nicht von der KBV berechnet. Es ist von einer überproportionalen Beteiligung klinikgetragener MVZ auszugehen, während vertragsärztliche MVZ eher unterrepräsentiert sind. Die folgenden Vergleiche beziehen sich auf vertragsärztliche und nicht-vertragsärztliche (Kliniken, Kommunen, andere Träger/Kombina-



tionen) MVZ.

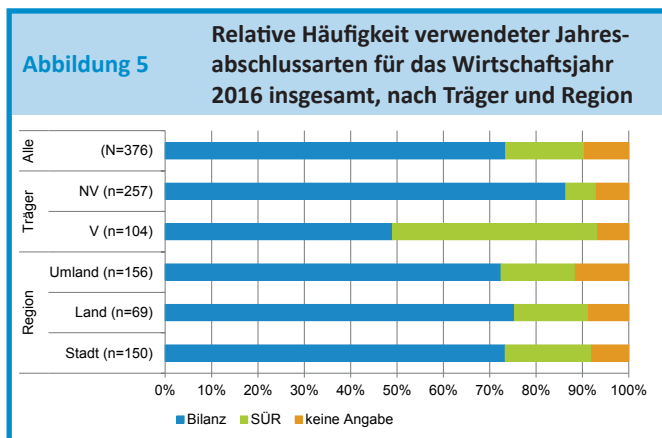
Hinsichtlich der Anzahl der Fachabteilungen je MVZ (Abb. 2) zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen den Regio-



nen. Die Auswertung nach Trägerart weist ebenfalls auf nur leichte Unterschiede zwischen vertragsärztlich und nicht-vertragsärztlich getragenen MVZ hin. Insbesondere unter den nicht-vertragsärztlich getragenen MVZ gibt es einige wenige Ausnahmen mit sehr vielen Fachabteilungen. Der Median als robusteres Lagemaß sollte an dieser Stelle bevorzugt betrachtet werden.

Die Fachabteilungsstruktur unterscheidet sich stark nach Art der Trägerschaft

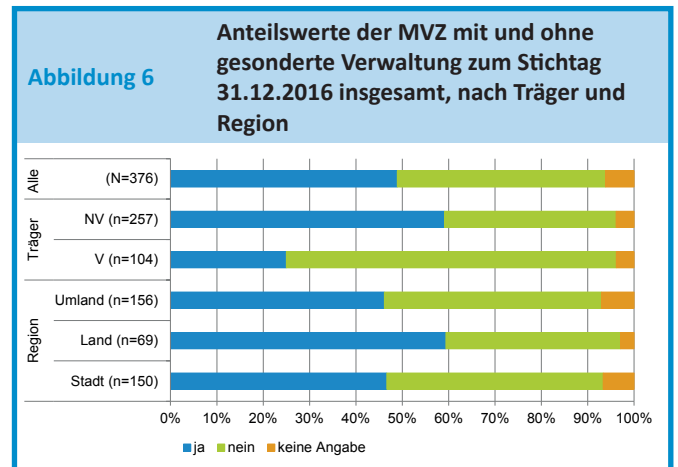
Hausärztliche (41,8 %), chirurgische (25,8 %) und gynäkologische (25,5 %) Fachabteilungen sind insgesamt am häufigsten in der MVZ-Befragung vertreten. Auch bei stratifizierter Auswertung nach Vertragsarzt- und Nicht-Vertragsarzt-MVZ sind hausärztliche Fachabteilungen in beiden Gruppen am häufigsten. Die Häufigkeit der übrigen Fachgebiete unterscheidet sich jedoch deutlich nach der Trägerart (vgl. Abb. 3 und Abb. 4).



MVZ erstellen überwiegend Bilanzen zum Jahresabschluss

Insgesamt werden in MVZ häufiger Bilanzen (73 %) statt steuerliche Überschussrechnungen (SÜR) als Jahresabschlussart verwendet. Zwischen vertragsärztlichen und nicht-vertragsärztlichen MVZ gibt es allerdings erhebliche Unterschiede in der Rechnungslegung (Abb. 5). Bei der Interpretation und dem Vergleich der Ergebnisse, beispielsweise mit den ZiPP-Daten, ist dies zu berücksichtigen.

Insbesondere nicht-vertragsärztliche MVZ haben eine gesonderte Verwaltung (59 %, vgl. Abb. 6).



MVZ in ländlichen Regionen sind öfter mit mehreren Nebenbetrieben organisiert

Abbildung 7 zeigt, dass insbesondere MVZ in ländlichen Gebieten eine oder mehrere Nebenbetriebsstätten (67 %) unterhalten. Hinsichtlich der Trägerschaft ist festzuhalten, dass nicht-vertragsärztlich getragene MVZ etwas häufiger mehrere Nebenbetriebsstätten haben als vertragsärztliche MVZ (30 % vs. 25 %).

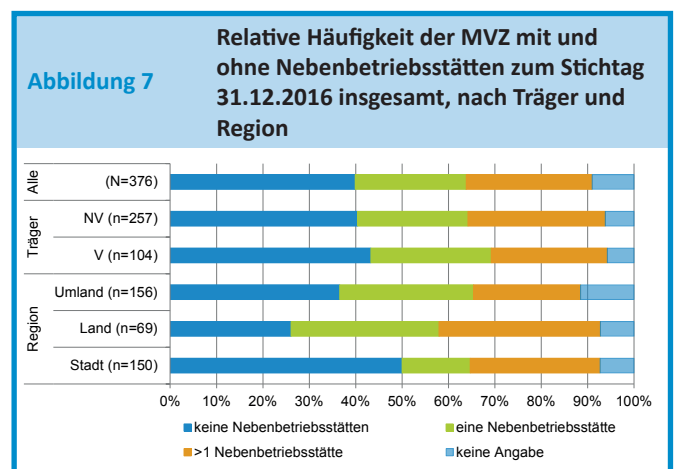
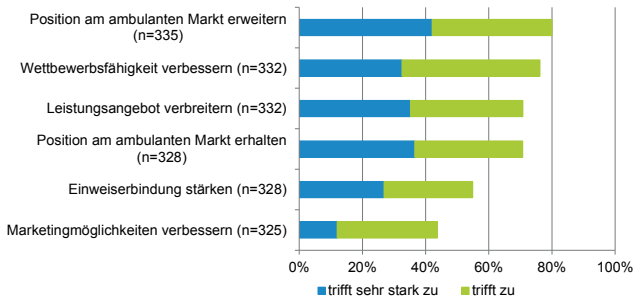


Abbildung 8

Relative Häufigkeit zustimmender Antworten zu Gründungsmotiven eines MVZ (Teil A)



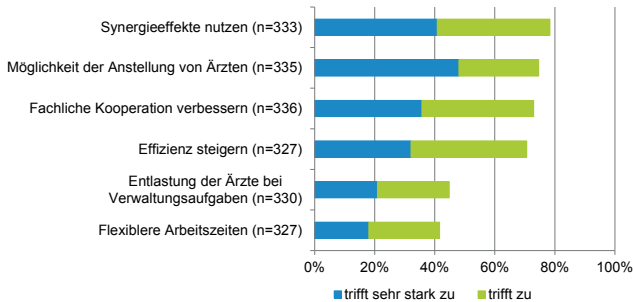
Teil A: Auswahl von wettbewerbsorientierten Motiven (Mehrfachnennung möglich)

Die Verbesserung der Marktposition ist ein besonders wichtiges Gründungsmotiv

Die Vorabauswertungen machen deutlich, dass wettbewerbsorientierte Motive eine große Rolle bei der MVZ-Gründung spielen. Die Erweiterung der Position am ambulanten Markt und die Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit finden die größte Zustimmung bei den teilnehmenden MVZ (80 % bzw. 77 %). Auch die Verbreiterung des Leistungsangebotes (71 %) und der Erhalt der Marktposition (71 %) sind weitere wichtige Gründungsmotive. Die Verbesserung der Marketingmöglichkeiten findet mit 44 % die geringste Zustimmung der Befragten (Abb. 8). Im Hinblick auf kooperationsorientierte Gründungsmotive stellen vor allem die Nutzung von Synergien (79 %) und die Möglichkeit zur Anstellung von Ärzten (75 %) zentrale Beweggründe dar. Auch die Verbesserung der fachlichen Kooperation (73 %) und die Steigerung der Effizienz (71 %) werden als wichtige Motive identifiziert. Seltener werden die Entlastung der Ärzte von Verwaltungsaufgaben (45 %) sowie die Möglichkeit flexibler Arbeitszeiten (42 %) angegeben (Abb. 9).

Abbildung 9

Relative Häufigkeit zustimmender Antworten zu Gründungsmotiven eines MVZ (Teil B)



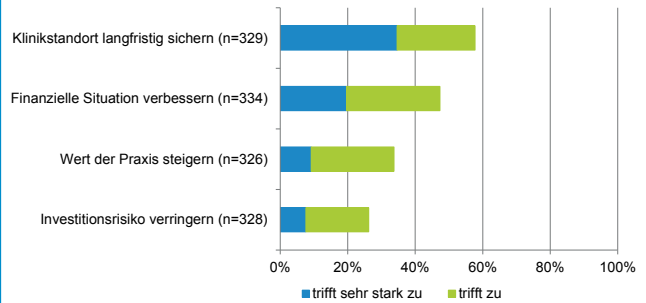
Teil B: Auswahl von kooperationsorientierten Motiven (Mehrfachnennung möglich)

Im Vergleich zu den vorgenannten Motiven sind finanzorientierte Gründungsmotive gemessen an der Zustimmung insgesamt von geringerer Bedeutung. Am häufigsten stimmen die teilnehmenden MVZ der langfristigen Sicherung des Klinikstandortes zu (58 %). Die vermutlich etwas überproporti-

onale Beteiligung von Klinik-MVZ ist insbesondere an dieser Stelle zu berücksichtigen. Die Verbesserung der finanziellen Lage ist für 48 % ein Motiv zur MVZ-Gründung gewesen. Am seltensten werden die Steigerung des Praxiswerts (34 %) und die Verringerung des Investitionsrisikos (27 %) als relevante Gründungsmotive angegeben (Abb. 10).

Abbildung 10

Relative Häufigkeit zustimmender Antworten zu Gründungsmotiven eines MVZ (Teil C)

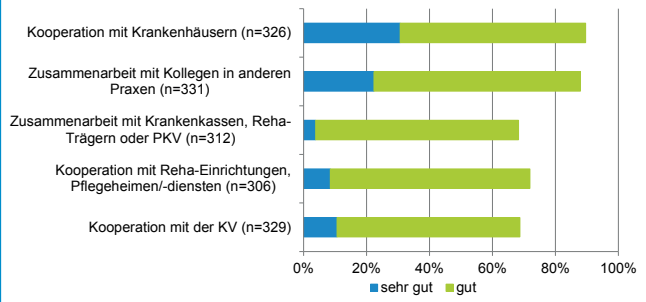


Teil C: Auswahl von finanzorientierten Motiven (Mehrfachnennung möglich)

Im Hinblick auf verschiedene Kooperationsmerkmale zeigt sich, dass die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Institutionen insgesamt mindestens gut bewertet wird. Dies ist vor allem für Kooperationen mit Krankenhäusern und Kollegen anderer Praxen der Fall. Die Zusammenarbeit mit diesen Gruppen wird zugleich am häufigsten als sehr gut eingeschätzt (31 % bzw. 22 %). Auch hier ist die wahrscheinliche etwas höhere Beteiligung klinikgetragener MVZ zu beachten.

Abbildung 11

Relative Häufigkeit sehr guter und guter Bewertungen der gegenwärtigen Situation des MVZ hinsichtlich ... (Teil B)

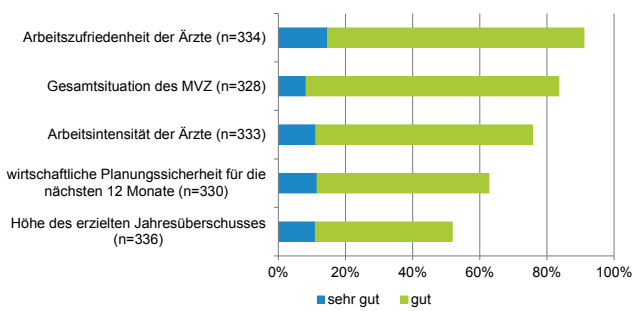


Teil B: Auswahl von allgemeinen Merkmalen (Mehrfachnennung möglich)

Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Versicherungsträgern wird überwiegend gut bewertet (64 %), der Anteil sehr guter Bewertungen ist jedoch mit 4 % am niedrigsten. Auch die Kooperation mit anderen Einrichtungen (stationär und ambulanz) sowie der KV wird mehrheitlich gut (63 % bzw. 58 %) bis sehr gut (9 % bzw. 11 %) eingeschätzt (Abb. 12).

Abbildung 12

Relative Häufigkeit sehr guter und guter Bewertungen der gegenwärtigen Situation des MVZ hinsichtlich ... (Teil B)



Teil B: Auswahl von allgemeinen Merkmalen (Mehrfachnennung möglich)

Hohe Arbeitszufriedenheit der Ärzte, aber Unzufriedenheit mit der finanziellen Lage des MVZ

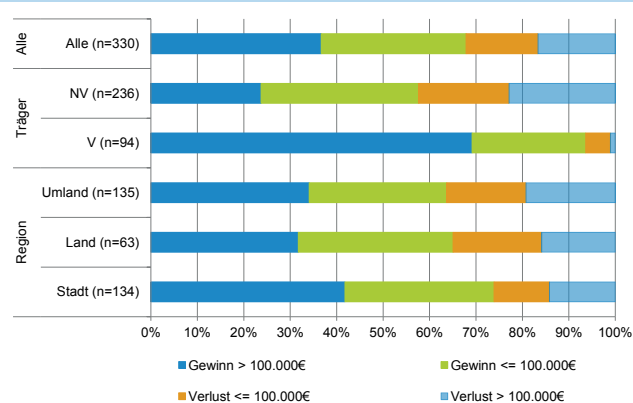
Bezüglich der gegenwärtigen Situation des MVZ wird insbesondere die Arbeitszufriedenheit der Ärzte als gut bis sehr gut bewertet (91 %). Auch die Gesamtsituation des MVZ (83 %) sowie die Arbeitsintensität der Ärzte (76 %) werden mehrheitlich mindestens als gut eingestuft. Die wirtschaftliche Planungssicherheit wird dagegen nur von 63 % mit gut oder sehr gut bewertet. Etwa die Hälfte der teilnehmenden MVZ (52 %) schätzen die Höhe des Jahresüberschusses positiv ein (Abb. 12).

Jedes sechste MVZ mit deutlichen Verlusten

Etwa jedes dritte MVZ (32 %) musste im Jahr 2016 Verluste hinnehmen, in MVZ mit nicht-vertragsärztlichen Trägern waren dies sogar 42 %. Es ist zu erwarten, dass der relativ geringe Anteil von MVZ mit Verlusten bei vertragsärztlichen Trägern (6 %) höher ausfallen würde, wenn zur Rechnungslegung (Abb. 5) nicht die oft genutzte steuerliche Überschussrechnung verwendet würde. Dagegen wurden relativ häufig in MVZ in städtischen Regionen MVZ Gewinne erzielt (74 %), in 42 % der MVZ lag dort der Gewinn sogar über 100.000 Euro.

Abbildung 13

Relative Häufigkeiten zur Gewinn- und Verlustsituation in MVZ zum Stichtag 31.12.2016



Hinweise: V=Vertragsärzte; NV=nicht-vertragsärztliche Träger

Abkürzungen

- Abb. – Abbildung
- Allg.medizin – Allgemeinmedizin
- Anästh. – Anästhesiologie
- Auge – Augenheilkunde
- BMVZ e. V. – Bundesverband MVZ e. V.
- Derma. – Dermatologie
- Gyn. – Gynäkologie
- I. - Gastro. – Innere Medizin - Gastroenterologie
- I. - Kardio. – Innere Medizin - Kardiologie
- I. - ohne/mehrere SP. – Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten
- KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung
- KV – Kassenärztliche Vereinigung
- MVZ – Medizinisches Versorgungszentrum
- Neuroch. – Neurochirurgie
- Neurol. – Neurologie
- NV – nicht-vertragsärztlich
- Ortho. – Orthopädie
- Psychia. – Psychiatrie
- Psychoth. – Psychotherapie
- Radiol. – Radiologie
- Strahlenth. – Strahlentherapie
- SÜR – Steuerliche Überschussrechnung
- V – vertragsärztlich
- ZiPP – Zi-Praxis-Panel

Weitere Informationen

Grunddaten zu MVZ bei der KBV:
www.kbv.de/media/sp/mvz_aktuell.pdf

Ansprechpartner

Markus Leibner
 E-Mail: mleibner@zi.de
 Tel.: 030 4005 2411

Impressum

© Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
 Salzufer 8
 10587 Berlin
www.zi.de