

Das Zi-MVZ-Panel ist eine durch das Zi durchgeführte bundesweite Befragung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Ziel ist es, eine Datengrundlage zu organisatorischen, versorgungsrelevanten und wirtschaftlichen Aspekten für MVZ in Deutschland zu schaffen. Die vorliegende Fachinformation stellt die Kernergebnisse der Erhebung dar.

Grunddaten des Zi-MVZ-Panels

Das Zi befragte online im Zeitraum 16.01.2019 bis 31.03.2019 die mit Stand vom 31.12.2017 zugelassenen 2.827 MVZ zum Berichtsjahr 2017. Der Rücklauf belief sich auf 7,5%.

Die Hälfte der MVZ-Trägerschaften ist mit Krankenhausbeteiligung. Vertragsärztlich getragene MVZ machen 36% der Teilnehmenden aus. 13% entfallen auf andere Träger bzw. Trägerkombinationen. Verglichen mit der KBV-Statistik stellt sich eine überproportionale Krankenhausbeteiligung dar. Die Hauptbetriebsstätten sind überwiegend im Umland oder in Städten angesiedelt.

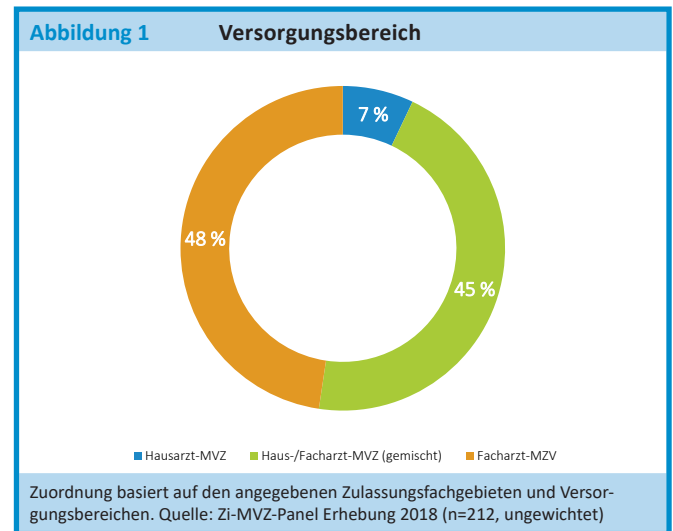
Hinsichtlich der Rechtsform sind mit 72% vor allem Kapitalgesellschaften (inkl. eingetragene Genossenschaften) unter den teilnehmenden Einrichtungen.

Im Median betreiben die teilnehmenden MVZ zwei Nebenbetriebsstätten und haben einen ausgelagerten Praxisraum. Elf Prozent der teilnehmenden MVZ sind Teil einer örtlichen oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft.

Die Hälfte sind reine Facharzt-MVZ

Mit Blick auf den Versorgungsbereich, sind 48% der teilnehmenden MVZ ausschließlich im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig. Der Anteil rein hausärztlicher MVZ ist mit 7% am geringsten (vgl. Abb. 1). Diese Verteilung spiegelt sich auch in den Anteilen fachübergreifend tätiger MVZ in der Erhebung wider (82%). Die gesetzliche Grundlage für fachgleiche MVZ besteht erst seit 2015. Diese

Änderung macht sich ab dem Folgejahr auch in der, nach fachübergreifender und fachgleicher Tätigkeit, differenzierten Darstellung des jeweils ersten vollständigen Geschäftsjahres bemerkbar (vgl. Abb. 2).

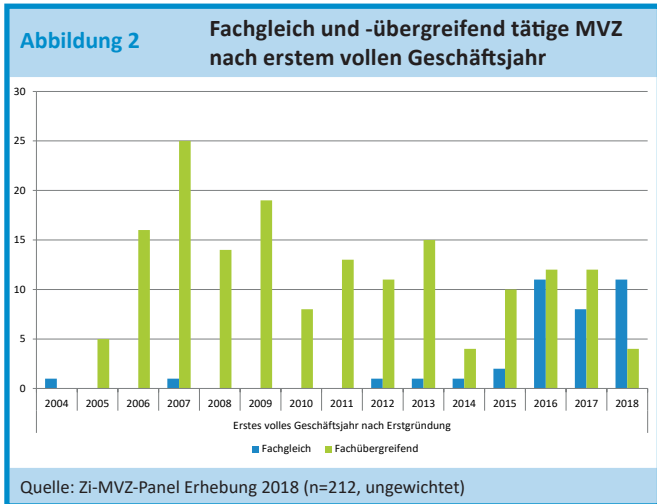


Insgesamt bestehen die teilnehmenden Einrichtungen im Median seit 7 vollen Jahren. Hinsichtlich der Bestandsdauer von Krankenhaus sowie Vertragsarzt-MVZ lässt sich ein Unterschied von 1,5 Jahren feststellen (Krankenhaus-MVZ: 6,5 Jahre, Vertragsarzt-MVZ: 5 Jahre).

Abweichende Arbeitsgröße zwischen Krankenhaus- und Vertragsarzt-MVZ

Insgesamt bestehen die teilnehmenden MVZ im Median aus drei Fachgebieten, mit einem medianen Gesamtversorgungsumfang von 4,5. Im Median sind 8 Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten (freiberuflich und angestellt, inkl. Weiterbildungsassistenten) sowie 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des nichtärztlichen medizinischen Bereichs tätig.

Betrachtet man nur das angestellte ärztliche bzw. psychotherapeutische Personal (inkl. WBA) so sind in der Gesamtbetrachtung im Median 7 angestellte Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und -therapeuten in MVZ tätig. Differenziert man die Auswertungen zum Personal nach Kranken-



haus- und Vertragsarzt-MVZ, fällt auf, dass die mediane Anzahl Angestellter in den Krankenhaus-MVZ höher liegt als in den vertragsärztlich getragenen MVZ (8 vs. 5). Im Kontrast dazu liegt die mediane Anzahl des nicht-ärztlichen medizinischen Personals in Vertragsarzt-MVZ höher (18 vs. 11 Beschäftigte). Bezüglich des Gesamtversorgungsumfangs zeigen sich nur geringfügige Unterschiede des Medians (4,5 in Krankenhaus-MVZ, 5 in Vertragsarzt-MVZ).

Insgesamt wurden im vierten Quartal 2017 durch die teilnehmenden MVZ im Median 4.206 GKV-Patientinnen und Patienten (inkl. über die KV abgerechnete Selektivverträge) versorgt. Jeweils auf die Kopfzahl bezogen, waren dies im Median 624 GKV-Patientinnen und –Patienten je Ärztin oder Arzt bzw. Psychotherapeutin oder Psychotherapeut. Es ließen sich keine großen Unterschiede nach Träger festzustellen.

MVZ sind überwiegend im allgemein-fachärztlichen Versorgungsbereich tätig

Werden die genannten Zulassungsfachgebiete den Versorgungsbereichen - in Anlehnung an die Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA - zugeordnet, setzt sich das „durchschnittliche MVZ“ zu 18,7% aus dem hausärztlichen, zu 47,8% aus dem allgemein-fachärztlichen, zu 21,6% aus dem spezialisiert-fachärztlichen und zu 11,4% aus dem gesondert-fachärztlichen Versorgungsbereich zusammen. Während jedoch der hausärztliche Versorgungsbereich im „durchschnittlichen Krankenhaus-MVZ“ bei 15% liegt, ist er mit einem Anteil von 34% im „durchschnittlichen Vertragsarzt-MVZ“ mehr als doppelt so hoch. Der allgemein-fachärzt-

liche Bereich ist hingegen mit 53,5% in Krankenhaus-MVZ deutlich höher als in Vertragsarzt-MVZ (35,4%).

Im Berichtsjahr 2017 sind Allgemeinmedizin, Gynäkologie und Orthopädie/Unfallchirurgie die am häufigsten vertretenen Zulassungsfachgebiete.

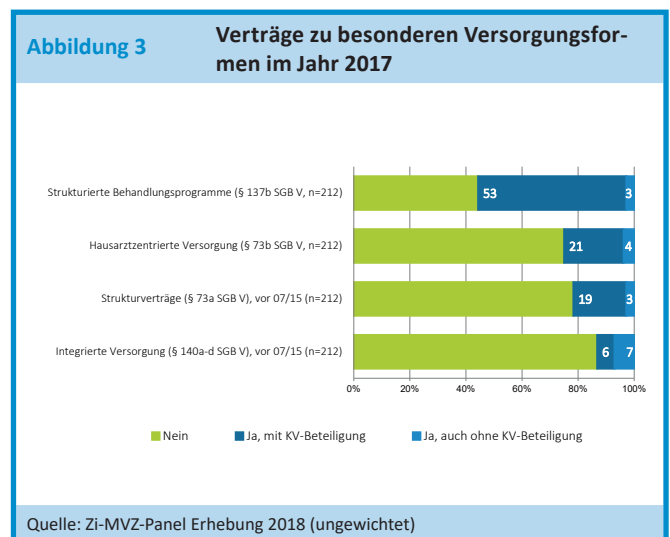
Die Zulassungsfachgebiete bei denen Nachbesetzungsprobleme zum Zeitpunkt der Befragung (1. Quartal 2019) vorlagen, stimmen nahezu mit den am häufigsten vertretenen Zulassungsfachgebieten (chirurgische Fächer, Allgemeinmedizin/hausärztliche Internistik, Gynäkologie) überein.

Häufig hat die Trägergesellschaft neben dem MVZ noch weitere Geschäftsbereiche. Vermietungen (20%) oder Therapie-Praxen (18%) werden besonders oft genannt.

Bei 56% der MVZ befindet sich die Hauptbetriebsstätte in unmittelbarer Nähe einer Apotheke. Der ebenfalls hohe Anteil an nicht zum MVZ gehörigen Ärzten lässt sich eventuell durch die Nutzung von Ärztehäusern erklären. Auch der Anteil an in der Nähe befindlichen Krankenhäusern sticht mit ca. 50% hervor.

Hinsichtlich der Nutzung bzw. Bereitstellung von Infrastruktur wird mit deutlichem Abstand die Nutzung von Laborgemeinschaften angegeben (40%), gefolgt von der Nutzung ambulanter Operationszentren (16%).

46% der teilnehmenden Einrichtungen gaben an, ambulante Operationen unter der Hauptbetriebsstättennummer des MVZ durchzuführen, etwa



ein Fünftel organisiert ambulante Operationen über eine eigenständige Organisationseinheit (z.B. OP-Abteilung, AOP-Zentrum) und 12% nutzen dafür Räumlichkeiten der Trägergesellschaft.

In Bezug auf Selektivverträge nennen über die Hälfte der Teilnehmenden abgeschlossene Verträge zu Strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 137b SGB V. Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V (25%) sowie Strukturverträge gemäß §73a SGB V (22%) rangieren auf Platz zwei und drei (vgl. Abb. 3).

Die komplexe Struktur von MVZ spiegelt sich in der Nachfrage nach betriebswirtschaftlichen Steuerelementen wider. 90% der MVZ nutzen ein auf den ambulanten Sektor ausgerichtetes Controlling-System, davon jedoch nur 4% mit einer speziellen Software. Die Mehrzahl nutzt ein selbst erstelltes Controllingsystem (48%), die übrigen 37% verwenden Statistikmodule aus der Praxissoftware.

Um ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewinnen zu können, ermöglichen nahezu alle teilnehmenden Einrichtungen eine Tätigkeit im ambulanten Versorgungssektor ohne das Risiko einer eigenen Selbstständigkeit zu tragen. 96% der Einrichtungen bieten Entlastungen von Verwaltungsaufgaben oder geregelte Arbeitszeiten. Zwei Drittel können einen fairen Gegenwert für einen Vertragsarztsitz in Aussicht stellen.

MVZ erstellen mehrheitlich Bilanzen

81% der MVZ schlossen das Geschäftsjahr 2017 mit einer Bilanz ab. Während über 90% der Krankenhaus- sowie anderer MVZ bilanzieren, ist es bei vertragsärztlich getragenen MVZ lediglich die Hälfte.

Wirtschaftliche Lage in Vertragsarzt-MVZ besser als in Krankenhaus-MVZ

Die teilnehmenden MVZ machten im Rahmen der Befragung zum Berichtsjahr 2017 ebenfalls Angaben zu Aufwendungen und Erträgen (vgl. Tabelle 1). Im Median hatten die Einrichtungen Gesamtaufwendungen in Höhe von ca. 1,36 Mio. €, davon wurden 960.000 € als Personalaufwendungen ausgewiesen. Dies entspricht einem medianen Anteil der Personalaufwendungen an den Gesamtaufwendungen von 73%. Zwischen Krankenhaus- und

Vertragsarzt-MVZ zeigen sich deutliche Unterschiede: Während sich in Krankenhaus-MVZ die medianen Gesamtaufwendungen auf 1,46 Mio. € (davon für Personal, Median: 850.000 €) belaufen, liegen die medianen Gesamtaufwendungen in Vertragsarzt-MVZ bei 1,30 Mio. € (davon für Personal, Median: 1,03 Mio. €).

Der mediane Anteil der Personal- an den Gesamtaufwendungen liegt in Krankenhaus-MVZ etwas niedriger als in vertragsärztlich getragenen MVZ (72,6% vs. 75,1%). Die Gesamterträge aller teilnehmenden MVZ lagen im Median bei 1,44 Mio. €, die GKV-Erträge bei 1,18 Mio. €. Der mediane Anteil der GKV-Erträge an den Gesamterträgen lag bei 85,6%. Auch auf der Ertragsseite zeigen sich deutliche Unterschiede nach Trägerschaft. In Krankenhaus-MVZ betragen die medianen Gesamterträge 1,26 Mio. € und die medianen GKV-Erträge 997.000 €. Bei den Vertragsarzt-MVZ lag die Höhe der Gesamterträge im Median bei 1,50 Mio. € und die medianen

Tabelle 1 Aufwendungen und Erträge		
	n	Median
Anzahl Zulassungsfachgebiete je MVZ	212	3
Anzahl Nebenbetriebsstätten je MVZ	129	2
Anzahl ausgelagerte Praxisräume je MVZ	80	1
Bestandsdauer in Jahren	212	7
(bezogen auf das erste volle Geschäftsjahr)		
Gesamtversorgungsumfang je MVZ	212	4,5
Anzahl versorgter GKV-Patientinnen in Q4/17	188	4.206
Anzahl versorgter Patientinnen in Q4/17, die nicht über die GKV abgerechnet wurden ¹	181	408
Personal		
Anzahl freiberufliche Vertragsärztinnen/-psychotherapeutinnen, angestellte Ärztinnen / Psychotherapeutinnen und Weiterbildungsassistentinnen am 31.12.2017 (Kopfzahl)	196	8
Anzahl angestellte Ärztinnen am 31.12.2017 (Kopfzahl)	194	7
Anzahl nichtärztliches medizinisches Personal am 31.12.2017 (Kopfzahl)	192	14
Finanzen		
Gesamtaufwendungen 2017 (€)	177	1.360.000
Personalaufwendungen 2017 (€)	179	960.000
Anteil Personal- an Gesamtaufwendungen 2017 (%)	178	73
Gesamterträge 2017 (€)	180	1.441.500
GKV-Erträge 2017 (€)	179	1.179.151
Anteil GKV- an Gesamterträgen 2017 (%)	179	85,6
Wir bitten um Verständnis, wenn wir die weibliche Form als Synonym für alle Ärztinnen und Ärzte sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verwenden. Quelle: Zi-MVZ-Panel Erhebung 2018 (ungewichtet)		
¹ Patientinnen (inkl. IGeL), Patientinnen der BG und Unfallkassen, im Auftrag eines Krankenhauses bzw. konsiliarisch versorgte Patientinnen		

GKV-Erträge bei 1,31 Mio. €. Der mediane Anteil der GKV-Erträge an den Gesamterträgen ist in vertragsärztlich getragenen MVZ deutlich niedriger als in Krankenhaus-MVZ (80,8% vs. 85,7%).

Weitere Informationen

Die vorliegende Fachinformation bietet den Teilnehmenden und der Fachöffentlichkeit einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Befragung zum Berichtsjahr 2017 aus dem Zi-MVZ-Panel.

Im Rahmen der Befragung stehen den teilnehmenden Einrichtungen zusätzlich ein Feedbackbericht im Online-Berichtsportal unter www.zi-mvz-panel.de/reporting zur Verfügung.

Die Zugangsdaten wurden durch die Zi-Treuhandstelle versandt. Sollten Sie an der Befragung teilgenommen, aber noch keine Zugangsdaten erhalten haben, wenden Sie sich bitte an die Zi-Treuhandstelle.

Ansprechpersonen

Markus Leibner (Fachbereichsleiter)
E-Mail: mleibner@zi.de

Katja Hillmann (Projektleitung)
E-Mail: khillmann@zi.de

Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de