

## Wer hat Angst vor dem ... MVZ contra Niedergelassene?

Ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ist eine fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtung, in der im Arztregister eingetragene Ärzte als Inhaber (Vertragsärzte) oder als Angestellte tätig sind. Die unmittelbare Rechtsgrundlage aller MVZ bildet § 95 SGB V. Gesellschafter eines MVZ können nur zugelassene Leistungserbringer nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) sein, also auch Krankenhäuser, Heilmittelerbringer oder andere. MVZ nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Jedes Medizinische Versorgungszentrum muss eine ärztliche Leitung haben. Für „ärztliche Leitung“ gelten grundsätzlich die Vorschriften des Krankenhausrechts. Dabei muss es sich nicht um einen Vertragsarzt handeln.

In der BRD hat der Begriff MVZ eine besondere Bedeutung erlangt als zum 1. Januar 2004 das sogenannte GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) in Kraft trat. Darin wurden erstmals neben Vertragsärzten und ermächtigten Krankenhausärzten ausdrücklich auch medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Danach ist ein MVZ eine fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtung, in der Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Ein MVZ kann von allen Leistungserbringern gegründet werden, die zur medizinischen Versorgung der Versicherten zugelassen oder ermächtigt sind oder per Vertrag an ihr teilnehmen.

Über 1.000 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wurden seit dem in Kraft treten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) bundesweit gegründet. Mehr als 4.800 Ärzte und Ärztinnen haben sich seither dafür entschieden, ihre Patienten gemeinsam „unter einem Dach“ zu versorgen. Wie viele Ärzte von welcher

Facharztgruppe in den MVZ vertreten sind, welche Grundtypen sich unter den MVZ herausgebildet haben oder wie sich die MVZ auf die einzelnen KV-Regionen verteilen etc. stellt die KBV als umfassende Informationssammlung der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Begründet werden kann ein MVZ nur von Leistungserbringern im Sinne des SGB V, also z. B. von Ärzten, Psychotherapeuten, Apothekern, Krankenhäusern, Pflegediensten, Reha-Einrichtungen, Zahntechnikern, Hebammen etc. Für den weiteren Bestand des MVZ ist es dann erforderlich, dass immer nur ausschließlich Leistungserbringer im Sinne des SGB V die Gesellschafter stellen.

### Aktuelle Entwicklung im 2. Quartal 2008

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. Anzahl der Zulassungen:                         | 1.088                           |
| 2. Gesamtzahl der im MVZ tätigen Ärzte:            | 4.803                           |
| 3. Ärzte im Anstellungsverhältnis:                 | 3.573 (74%)                     |
| 4. am häufigsten beteiligte Facharztgruppen:       | Hausärzte und Internisten       |
| 5. MVZ-Größe:                                      | Ø 4 Ärzte                       |
| 6. vorwiegende Träger:                             | Vertragsärzte und Krankenhäuser |
| 7. MVZ in Trägerschaft von Vertragsärzten:         | 55,8 %                          |
| 8. MVZ in Trägerschaft eines Krankenhauses/Klinik: | 36,9 %                          |
| 9. vorwiegende Rechtsformen:                       | GmbH, GbR, Partnerschaft, AG    |

Weiterhin hat das MVZ das sogenannte Vertragsarztsitzprinzip zu erfüllen. Das bedeutet letztendlich, dass das MVZ sich nur an einer postalischen Anschrift niederlassen darf (Ausnahmeregelungen wie ausgelagerte Praxisräumlichkeiten und Filialen sind möglich). Ein überörtliches MVZ wird damit ausgeschlossen.

Bisher schloss ein Patient einen Behandlungsvertrag mit seinem niedergelassenen Arzt. Lässt sich der Patient nun in einem MVZ behandeln, schließt er den Behandlungsvertrag nun nicht mehr mit dem jeweils behandelnden Arzt, sondern direkt mit dem MVZ. Mit der Folge, dass er nun keinen Anspruch mehr darauf hat, von einem speziellen Arzt, nämlich dem, mit dem er bisher den Behandlungsvertrag schloss, behandelt zu werden.

Das Medizinische Versorgungszentrum hat aber für den Patienten den Vorteil, dass er (fast) alles unter einem Dach findet, ihm unnötige Doppeluntersuchungen, Wartezeiten und Wege erspart bleiben.

Im Rahmen einer Diplomarbeit<sup>1</sup> wurde eine Befragung durchgeführt, in der sich 14 nordrheinische Versorgungszentren zu ihren Motiven für eine Gründung sowie den Faktoren, die ihrer Meinung nach für den erfolgreichen Betrieb notwendig sind, äußerten. Folgende Motive waren am häufigsten ausschlaggebend für eine Gründung:

- Möglichkeit, Ärzte anzustellen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Kostenminimierung und Einnahmoptimierung
- bessere Positionierung gegenüber Wettbewerbern

Als wichtigste Erfolgsfaktoren wurden die folgenden Punkte genannt:

- strukturierte Arbeitsabläufe
- qualifiziertes Personal
- hohe Patientenzufriedenheit

Die Mehrheit der Befragten gab an, ihre Ziele mit der Gründung eines Versorgungszentrums „vollständig“ oder „überwiegend“ erreicht zu haben. Insgesamt haben die Gründer ein positives Gesamtbild von der neuen Kooperationsform.

Fast alle der befragten Vertragsärzte würden mit ihrem heutigen Kenntnisstand ohne jede Einschränkung wieder ein MVZ gründen. Zwei Befragte sehen diese Form der ambulanten Leistungserbringung grundsätzlich positiv, würden ein MVZ heute jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen wieder gründen. Zwei weitere Vertragsärzte würden diesen Schritt unter den heutigen rechtlichen Rahmenbedingungen nicht mehr gehen.

Die Nachfrage nach ambulanten Leistungen wird künftig ansteigen. Durch eine kürzere durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus werden stationäre Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert. Aus Sicht der Krankenhäuser könnte daher das Interesse bestehen, sich in den ambulanten Sektor „auszudehnen“ und Ärzte sowohl im stationären Bereich als auch in einem MVZ zu beschäftigen. Die Verzahnung „ambulant“ und „stationär“ ist politisch gewollt und nicht mehr aufzuhalten.

Für die Vertragsärzte ist das MVZ inzwischen weniger attraktiv, da sie ihre Ziele nun nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) auch durch andere Kooperationsformen erzielen können. Sie sind bei der Gründung von MVZ gegenüber den durch Subventionen der öffentlichen Hand finanziell besser ausgestatteten Krankenhäusern benachteiligt. Für die Kliniken könnten allerdings die neuen kommunalen haftungsrechtlichen Regelungen hinderlich sein.

Besonders kritisch werden die MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern gesehen, denn die Tendenz hierzu ist steigend. Die Bedenken richten sich jedoch auch weniger auf die Anzahl, als auf die Wettbewerbsposition und Binnenstruktur der Klinik-MVZ: Kliniken hätten durch die duale Finanzierung Wettbewerbsvorteile gegenüber niedergelassenen Ärzten. Wenn sich das MVZ selbst nicht rechnet, so ermöglicht es der Klinik doch stationäre Fallzahlsteigerungen. Umgekehrt könnten lukrative Patienten von der Klinik gezielt ins eigene MVZ geleitet und weniger gewinnbringend den Niedergelassenen überlassen werden. Hier sieht man ganz neue Möglichkeiten der Patientensteuerung.

Speziell Kliniken in privater Trägerschaft haben früh die Chancen erkannt und mittlerweile ausnahmslos an ihren Standorten MVZ gegründet. Aber auch kommunale und caritative Häuser springen auf den Zug. Die Möglichkeit der Vernetzung mit dem ambulanten Sektor ist für viele Kliniken eine attraktive strategische Variante. Insbesondere durch die Möglichkeit, Ärzte sowohl im Krankenhaus als auch im MVZ einzusetzen, wird es zu weitreichenden Veränderungen an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Behandlung und Vergütung kommen. Die gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre haben das Ziel, den Wettbewerb im Gesundheitswesen zu intensivieren, um die Qualität und Effizienz der Versorgung zu erhöhen.

---

<sup>1</sup> Jochen Ahrens: Die Entwicklung von Medizinischen Versorgungszentren im KV-Bezirk Nordrhein seit 2004, Diplomarbeit, Rheinische Fachhochschule Köln, 2007

Alles in allem ist es unverständlich, warum Ärztesfunktionäre sich prinzipiell gegen MVZ aussprechen. Die Kritik, dass MVZ-Strukturen die freie Arzttätigkeit beschneiden, kann nicht nachvollzogen werden. Die Debatte ist ideologisch geprägt. Etwas mehr Pragmatismus könnte nicht schaden. Denn, die Praxis zeigt, dass die Krankenhaus-MVZ zum größten Teil keine wirkliche „Konkurrenz“ zum Niedergelassenen darstellen.

Unter welchen Aspekten gründen Krankenhäuser und Kliniken MVZ?

- **Umwandlung von unsicheren Ermächtigungen in eine Vollzulassung innerhalb eines MVZ** (gerade dann, wenn es sich um Fachgebiete handelt, die keiner Zulassungssperre unterliegen, z.B. Strahlentherapie, Labormedizin etc.)
- **Erweiterung des Leistungsspektrums der Klinik von nicht vorhandenen Fachrichtungen durch Eingliederung in ein MVZ** (Kompensation)
- **Bindung von guten Einweisern** (auch weiter nach Praxisveräußerung des bisherigen Einweisers)
- **Auslastung der Klinikressourcen** (OP, medizinische Geräte, Großgeräte etc.)
- **Konsiliartätigkeit der MVZ-Ärzte in der Klinik**
- **Erweiterung des stationären Einzugsgebietes** (periphere MVZ)

Selten werden MVZ mit der Fachrichtung „Hausärzte“ gegründet. Der Trend geht zu den Fachärzten und vermehrt zu hoch spezialisierten Einrichtungen und/oder Ballung von Kompetenzen. Der Honorarkuchen kann nicht erweitert werden. Die Stücke für das MVZ sind genauso groß, wie die bisherigen Stücke des Niedergelassenen. Es wäre ökonomisch unklug, wenn die Klinik über ihr MVZ stationäre Zuweiser dadurch hintergehen würde, in dem sie die Patienten für pre- und posttherapeutische respektive pre- und postoperative Leistungen an das hauseigene MVZ umleitet.

Interessanterweise kommen bei Gründungen von Facharztzentren (an Kliniken) häufig Anfragen von niedergelassenen Ärzten, ob die Möglichkeit besteht, die eigene Praxis in ein MVZ einbringen zu können. Die individuellen Planungen stehen oft konträr zu dem offiziellen Sprachgebrauch der Ärztesfunktionäre. Dies ist nicht verwunderlich. Der in das MVZ gerne abgebende Arzt – größten Teils in einem Alter, in dem über die Praxisabgabe schon nachgedacht wird – erhält sofort den Kaufpreis mit den steuerlichen Vorteilen<sup>2</sup> und zudem einen Angestelltenvertrag bis zum Rentenalter. Wer weiß, wie hoch der Veräußerungserlös sein wird, wenn er zum Rentenalter seine Praxis abgibt. Soweit die Sperrgebiete aufgehoben werden, dürfte der dann zu erzielende Kaufpreis u.U. geringer ausfallen.

MVZ - auch mit der Trägerschaft Klinik/Krankenhaus – sind mittlerweile in unserem Gesundheitssystem angekommen.

### **Horst G. Schmid-Domin**

Sachverständiger zur Bewertung von Arztpraxen und MVZ  
Handelsrichter am Landgericht Essen

Hufelandstr. 56  
45147 Essen

Telefon: 0201 / 70 52 25

Telefax: 0201 / 74 12 49

E-Mail: [svb-schmid-domin@t-online.de](mailto:svb-schmid-domin@t-online.de)

Internet: [www.bewertung-arztpraxen.de](http://www.bewertung-arztpraxen.de)

© 2008

---

<sup>2</sup> Halber persönlicher Steuersatz ab dem 55. Lebensjahr oder bei Berufsunfähigkeit und ggf. Freibetrag