

Investorengeführte MVZ:

Zukunftsfähig oder Auslaufmodell?

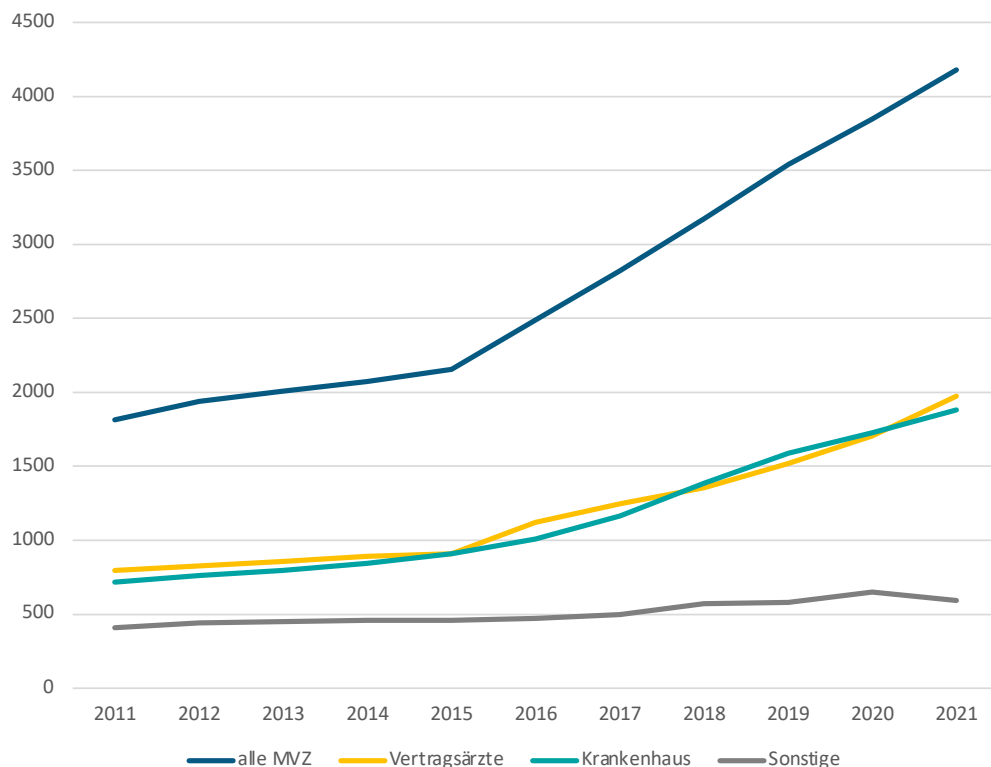
Biersdorfer Krankenhausgespräche, 14.09.2023

Sibylle Stauch-Eckmann, Vorsitzende BBMV e.V.

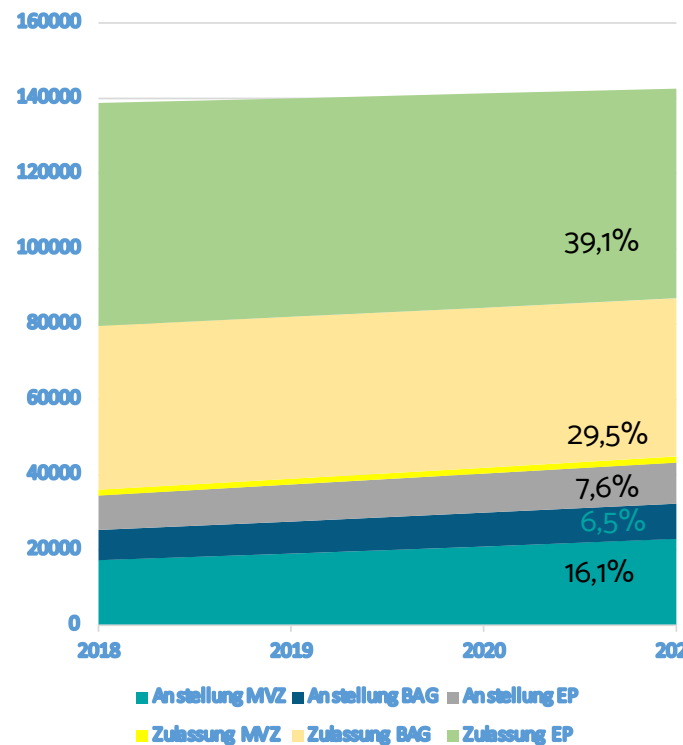
www.bbm.de

Entwicklung MZV und Anstellungen

Entwicklung # MVZ 2011-2021



Entwicklung Anstellungen
ambulante ärztliche Versorgung

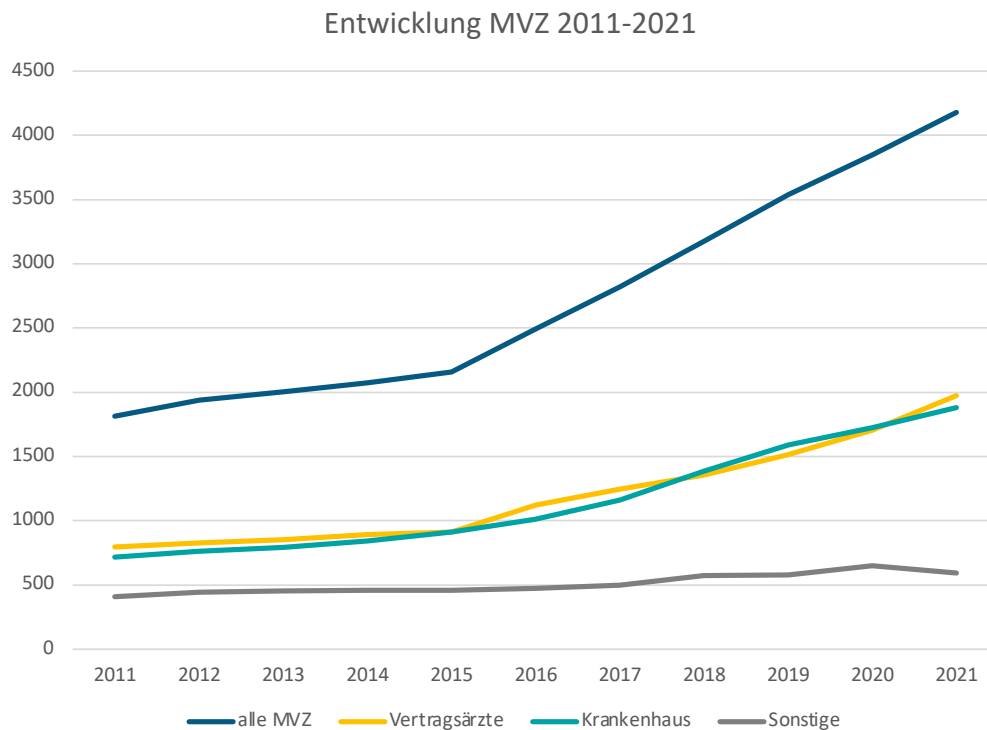


~ 70% in
selbstständiger
Niederlassung

} ~ 30% in
Anstellung

Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV, 2018-2021 | siehe auch S. Müller, BMVZ: [MVZ in der vertragsärztlichen Versorgung, Vortrag](#) vom 11.05.2022;
Nur ambulant tätige Ärzte ohne Psychotherapeuten; Basis 2021

Versorgungsanteile von MVZ (1)



Anzahl MVZ : **4.179**

- KH-Träger: 1.881
- Vertragsärzte: 1.974
- Sonstige: 593

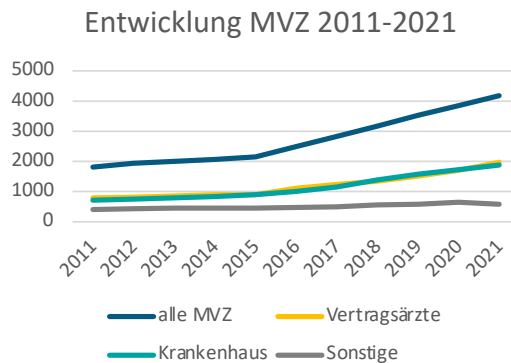
-> KH-Träger

davon Klinikgruppen # ?

- Helios: 240
- Asklepios: 46
- Sana: 43
- Agaplesion: 34
- Ameos: 20
- Alexianer: 13
- Elisabeth Vinzenz Vb. 11
- ...

Quelle: BBMV eigene Recherchen über Homepages, Stand August 2023, teils Näherungen, da Haupt- und Betriebsstätten/Standorte oft nicht differenziert werden

Entwicklung MZV-Gruppen (2)



- KH-Träger
 - > davon # MVZ-Gruppen ?
- IGES/KBV schätzen einen Anteil von **10%** an der Versorgung in Bayern durch MVZ in Inhaberschaft *Private Equity*
- ! Problem: KBV zählt nur Hauptbetriebsstätten bei räumlicher Verteilung
- ! Problem: Fehlende Definition von „*iMVZ*“ und „*Investor*“-Begriff
 - ✓ Nicht-ärztliche Gesellschafter
 - Kommune = Investor?
 - börsennotierte Klinikgruppe = Investor?
 - freigemeinnütziges KH = Investor?
 - ✓ Private Equity
 - ✓ Family Office
 - ✓ Nicht-Vertragsärzte, Einzelpersonen etc.

Annäherung über ‚Versorgungsanteil‘

- MVZ haben in der **Humanmedizin** einen Anteil von ca. **13% (VZÄ)**
- **~16%** der Ärzte/Ärztinnen waren in einem MVZ angestellt tätig
- MVZ-Anteile je Fachrichtung sehr unterschiedlich
 - **Labor:** 82,2% (VZÄ) und 83,9% (Köpfe) der ambulant tätigen Ärzte im Fachgebiet
 - **Radiologie:** 32,2 % (VZÄ) und 37,5% (Köpfe)
 - **Augenheilkunde:** 22,8% (VZÄ) und 25,6 (Köpfe)
 - **Orthopädie:** 19,8% (VZÄ) und 28,4% (Köpfe)
 - **Dermatologie:** 7,5% (VZÄ) und 8,9% (Köpfe)

Nach **Schätzungen** über Anteil von MVZ-Gruppen mit privaten nicht-ärztlichen Kapitalpartnern → **etwa 1 - 1,5% Anteil an Gesamtversorgung**

Zwischenfazit

Wir benötigen also

- 1. eine klare Begriffsdefinition und**
- 2. eine vergleichbare Datengrundlage!**

**BBMV unterstützt Forderung nach mehr Transparenz über
alle Leistungserbringer und Versorgungsformen**

Politische Diskussion seit 12/2022

LAUTERBACH IM GROSSEN WEIHNACHTS-INTERVIEW

Rotwein, Schnaps und Kater- Tricks

**Warum er ein so schlechter Mitbewohner ist – wie er Profitgier in Arztpraxen verbieten
will**



Prof. Karl Lauterbach 
@Karl_Lauterbach



Übrigens noch ein politischer Vorsatz zum Weihnachtsfest. Profitorientierte Ketten von Arztpraxen feiern wahrscheinlich ihr letztes schönes Weihnachten. Schon bald kommt das Ende. Weniger Gier, mehr Menschlichkeit braucht unser Gesundheitssystem

Politische Inhalte ...

- MVZ-Regulierung soll im *Versorgungsgesetz II* erfolgen
- Zeitplan verschoben auf *1. Halbjahr 2024*
- Es liegen keine konkreten Regelungsinhalte vor
- Gemäß BMG-Vorhabenplanung, 5. Jan. 2023 VSG II:
Regelungen zur Gründung, Zulassung, Betrieb und Transparenz von MVZ insbesondere auch mit Blick auf investorenbetriebene MVZ weiterentwickeln
- Konkrete Regelungsvorschläge liegen von *Bundesrat* und *Bundesärztekammer* vor

Regelungsvorschläge ... (1)

Einschränkung der Gründungsfähigkeit von MVZ durch Krankenhäuser auf einen **50 km-Radius**

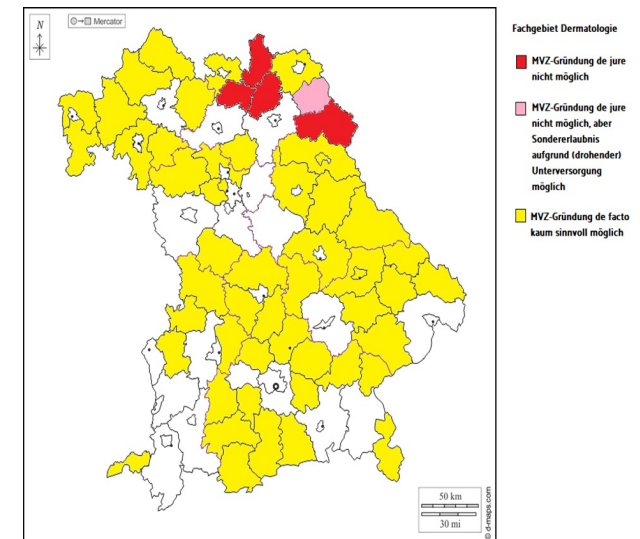
- Alte Idee, die im BMG-Gutachten (Ladurner et al. 2020) aus versorgungspolitischen Gründen verworfen wird
- Rechtsgutachten (Prof.Burgi, 2023) sieht Verstoß gegen Grundgesetz

Regelungsvorschläge (2)

Einführung von **Versorgungshöchstquoten** für **MVZ in Bedarfsplanungsregion**

führen in zahlreichen fachärztlichen Fachrichtungen zu einem MVZ-Gründungsverbot durch Krankenhäuser

- In einigen Planungsbereichen unterschreitet die Versorgungshöchstquote die Gründungsvoraussetzung eines vollen Sitzes (de jure-Verbot)
- In vielen Planungsbereichen liegt die max. Versorgungshöchstquote bei unter 2 Sitzen, wodurch der Betrieb des MVZ schwer möglich ist (de facto-Verbot)



Beispiel: Bayern,
Fachbereich Dermatologie

Wie geht es politisch mit MVZ-Gruppen weiter? Auslaufmodell oder Zukunftsform?

- **Nächster Schritt - Gesundheitsversorgungsgesetz (GVSG)**
 - Einführung von Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren
 - Was sind weiterhin Intersektorale Facharztzentren ?
- **Risiko: Krankenhausreform** -> Ausgestaltung und Finanzierung von sektorübergreifender Versorgung ?
- **Chance:** Trend und Notwendigkeit zur Ambulantisierung und Ausgestaltung der Hybrid-DRG -> **strategische Allianzen** zwischen stationärem Versorger und ambulanten Spezialisten !

FAZIT: MVZ-Gruppen – ein Dauerbrenner!

- ✓ Bedarf an flexiblen Strukturen steigt durch Megatrends:
Demografie, Lebenseinstellung/Berufsbild, Ambulantisierung, Digitalisierung
- ✓ Vorteile MVZ-Gruppen:
 - Zukunftsfeste Strukturen und Investitionen mit kapitalstarken Partnern
 - Attraktive Arbeitgeber
 - Netzwerkeffekte und Know-How-Transfer innerhalb der Gruppe
 - Effiziente Strukturen → Mehrwert für Patientinnen und Patienten
 - Möglichkeiten zur Versorgung in der Fläche (Ausbildungskonzepte, Rotation etc)
 - Digitalisierung als Querschnittsaufgabe

... und was meinen Sie?

Vielen Dank!

www.bbm.de