

Zufriedene Gründer und zufriedene Patienten



Foto: Image Source

Erste bundesweite Studie zur Ergebnisqualität von Medizinischen Versorgungszentren

■ C. Keller, Dr. R. Morar, Dr. R. Baumgärtner-Voderholzer, Prof. Dr. R. Adam, B. Fillenberg

Die Gründer Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) sind mehrheitlich hoch zufrieden mit ihrer Entscheidung. Dies lässt erwarten, dass die Bildung von Versorgungszentren weiter voranschreiten wird. Ebenfalls werden bestehende Einheiten vor dem Hintergrund der Trends im Gesundheitswesen weiter vergrößert.

Die Ergebnisse der Umfrage im Einzelnen

Rechtsform:

55 Prozent der MVZ sind in einer GbR organisiert, 41 Prozent wählten die Rechtsform GmbH und nur drei Prozent werden als Partnerschaftsgesellschaft (PartG) geführt. Auf Bundesebene zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen den neuen und den alten Bundesländern: In Bayern (75 Prozent), Baden-Württemberg (100), Hamburg (75), Niedersachsen (85) und Nordrhein-Westfalen (87) überwiegt die Rechtsform der GbR, während in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (je 100), Hessen (80), Sachsen (87,5) und Sachsen-Anhalt (66,6) überwiegend die GmbH gewählt wurde.

Trägerschaft:

Mit 60 Prozent gründen Vertragsärzte die meisten MVZ, gefolgt von Krankenhäusern mit 33 Prozent. Nur drei Prozent der Zentren sind Ge-

meinschaftswerke von Vertragsärzten und Krankenhäusern, vier Prozent gründen sonstige Träger. Auch hier wird ein Verteilungsunterschied zwischen den Bundesländern deutlich: In Bayern (79 Prozent), Hamburg (75), Niedersachsen (71), Nordrhein-Westfalen (87) und Rheinland-Pfalz (80) ist der Großteil der MVZ in alleiniger Trägerschaft von Vertragsärzten.

In den neuen Bundesländern überwiegt die Trägerschaft der Krankenhäuser. Hier wählten 50 Prozent der MVZ in Brandenburg, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern sowie 63 und 67 Prozent der MVZ in Sachsen und Sachsen-Anhalt diese Form. Dies erklärt auch den hohen Anteil der Rechtsform GmbH in den neuen Bundesländern. Krankenhäuser entschieden sich überwiegend für eine Kapitalgesellschaft als Rechtsform. Dies ist unter anderem auf die Versorgungsstruktur der ehemaligen DDR zurückzuführen, in der Polikliniken eine maßgebende Rolle im ambulanten Bereich spielten. Beste-

MVZ verzeichnen starkes Wachstum

Seit durch die Gesundheitsreform 2004 die ambulante Versorgungsform MVZ ins Leben gerufen wurde, hat die Anzahl der Gründungen stetig zugenommen. Allein von Mai 2004 bis Juni 2006 stieg ihre Zahl nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von sieben auf 491, das entspricht einem Wachstum von 7 000 Prozent in zwei Jahren.

Dieses rasante Wachstum war Anlass für eine repräsentative Umfrage unter den MVZ, um neben allgemeinen Informationen über die Zusammensetzung sowie die gewählten Kooperationsformen insbesondere bisher gesammelte Erfahrungen der Gründer zu ermitteln. Insgesamt wurden 342 MVZ im Bundesgebiet angeschrieben, mit 95 Zentren befinden sich die meisten in Bayern, mit drei die wenigsten in Bremen. Die Angaben der MVZ erfolgten anonym. Lediglich das Bundesland, in dem sich die einzelnen Einrichtungen befinden, war bedeutsam, um so regionale Unterschiede oder Gemeinsamkeiten herausfiltern zu können.

An der Befragung beteiligten sich 99 der 342 oder 29 Prozent der angeschriebenen Zentren, die meisten Rückmeldungen kamen aus Bayern (28) und prozentual aus Schleswig-Holstein, keine Rückmeldung gaben Zentren aus Bremen und dem Saarland. Die Fragebogen wurden wissenschaftlich ausgewertet.

Trotz der ungebrochenen Nachfrage sollten die Erfahrungen bisheriger MVZ von Gründungswilligen bei der Umsetzungsplanung beachtet werden. Insbesondere eine generelle und zeitige Abklärung des Vorhabens mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ist wichtig. Um Anlaufschwierigkeiten zu minimieren, sollte ein professioneller Businessplan erstellt werden, der insbesondere Aspekte wie Rechtsform, Organisation und Finanzplanung beleuchtet.

hende Versorgungszentren konnten einfach von den Krankenhäusern übernommen werden. Der Aufbau eines neuen Versorgungszentrums unter Führung eines Krankenhauses dagegen gestaltet sich schwieriger. Eine gemeinsame Trägerschaft von Krankenhaus und Vertragsärzten, also eine partnerschaftliche Lösung, ist in Bayern (4 Prozent), Hessen (10) und Schleswig-Holstein (12) in geringem Umfang vorhanden.

Als sonstige Träger wurden ein Verbund freier Laborärzte (GmbH), ein Physiotherapeut sowie eine Poliklinik GmbH genannt. Die beiden Letztgenannten sind nach § 311 Abs. 2 SGB V ebenso Leistungserbringer und befinden sich ausschließlich in den neuen Bundesländern.

Fachrichtungen:

Um ein MVZ zu gründen, bedarf es mindestens zweier unterschiedlicher ambulant tätiger ärztlicher Fachrichtungen. In 28 Prozent der befragten MVZ werden tatsächlich drei Fachrichtungen angeboten, vier oder fünf Fachbereiche sind in jeweils sechs Prozent zu finden. Mehr als sechs unterschiedliche Disziplinen gibt es nur in fünf Prozent der Einrichtungen.

Gemessen an der Zahl der Fachrichtungen sind die bisherigen Versorgungszentren eher von geringer Diversität. Ihr überwiegender Teil besteht aus zwei Disziplinen, oftmals aus der Umwidmung einer Gemeinschaftspraxis in ein MVZ. Die Trends und Entwicklungen im Gesundheitswesen werden jedoch dazu führen, dass die Einheiten in Zukunft tendenziell größer werden müssen.

Auch hier werden regionale Unterschiede deutlich. In Bayern arbeiten in 68 Prozent der MVZ zwei Fachrichtungen, in Berlin sind es 80 Prozent und in Niedersachsen sogar alle befragten MVZ. Im Gegensatz dazu, bestehen 70 Prozent der hessischen MVZ aus drei Fachbereichen. Große MVZ mit sieben oder neun Fachrichtungen befinden sich in Berlin und Hamburg.

Zahl der ärztlichen Mitarbeiter:

Die Anzahl der beschäftigten ärztlichen Mitarbeiter variiert in den befragten MVZ von zwei bis 16 sehr deutlich. In 16 Prozent der Einrichtungen arbeiten zwei Ärzte und in nur zwei Prozent 16 Ärzte, diese befinden sich in den Bundesländern Hamburg und Schleswig-Holstein. Im Schnitt sind bundesweit 4,8 Ärzte in einem MVZ tätig.

Beschäftigungsverhältnis:

Laut Gesetz können Ärzte als Freiberufler, im Angestelltenverhältnis oder als ermächtigter Arzt in einem MVZ tätig sein. 16 Prozent der MVZ werden ausschließlich mit freiberuflichen Vertragsärzten geführt. In 40 Prozent der befragten Häuser, deren Großteil der Trägerschaft von Krankenhäusern unterliegt, sind ausschließlich angestellte Ärzte tätig.

In Hessen (60 Prozent) und in den neuen Bundesländern (82) ist der Angestelltenstatus ausgeprägter als im restlichen Bundesgebiet. In 35 Prozent der Institutionen, von denen sich mit 43 und 57 Prozent die meisten in Bayern und Niedersachsen befinden, arbeiteten Vertrags- und

Keiner
versteht
mich!

BAUEN

Klinik

Labor

Pflegeeinrichtung

Frage Sie sich warum PFR-Motiv



Bessere Gebäude vom Spezialisten

OFRA®

Bauen mit System und Mutmaß

Ärztliche Zusammensetzung der MVZ

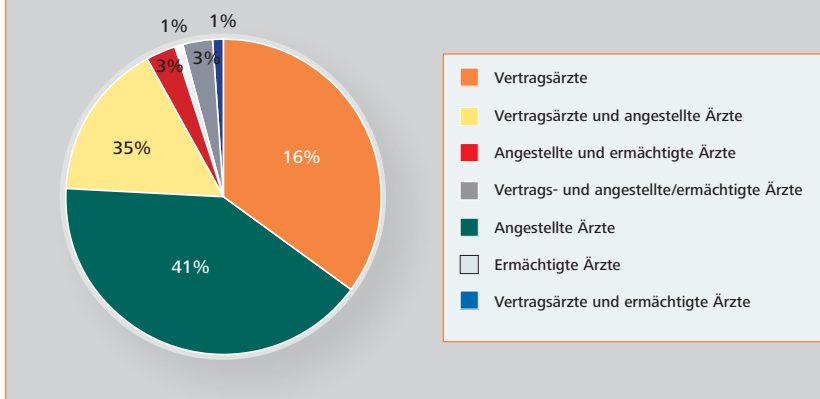


Abb. 1

angestellte Ärzte gemeinsam. In nur drei Prozent der Fälle sind die MVZ aus ermächtigten und angestellten Ärzten zusammengesetzt, ebenso drei Prozent aus ermächtigten, angestellten und Vertragsärzten (Abb. 1).

Nicht-ärztliche Leistungserbringer:

Die Möglichkeit, ein MZV durch nicht-ärztliche Leistungserbringer zu erweitern, hat ein Viertel der befragten Zentren genutzt.

Hier werden vor allem Kooperationen mit Physiotherapeuten (11 Prozent), Sanitätshäusern (8), Ergotherapeuten (3), Apotheken (2), Ernährungsberatern oder Pflegediensten (je 1) geschlossen.

Gründungsmotivation:

Der am häufigsten genannte Faktor war die Anstellungsmöglichkeit von Ärzten (20 Prozent). 15 Prozent der befragten Zentren erwarten sich eine bessere Perspektive für die Zukunft und glauben dadurch ihre Wettbewerbsfähigkeit deutlich verbessern zu können, ihre Marktposition zu erhalten oder den Klinikstandort längerfristig zu sichern.

Für 13 Prozent ist der Aspekt der Kooperationsmöglichkeit das ausschlaggebende Gründungsmotiv, denn dadurch kann eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Heilberufen und mit Krankenhäusern gefördert werden.

Weitere Antwortmöglichkeiten waren die Nutzung von Synergieeffekten (8 Prozent), Erweiterungsmöglichkeiten des medizinischen Leistungsspektrums (7), Einweiserbindung (6) und eine bessere finanzielle und wirtschaftliche Absicherung (5).

Schwierigkeiten bei der Gründung:

Unter diesem Punkt wurden die MVZ sowohl nach rechtlichen als auch nach finanziellen Schwierigkeiten im Rahmen des Gründungsprozesses befragt.

Im rechtlichen Bereich gaben insgesamt neun Prozent mangelnde Sachkenntnis der Kassenärztlichen Vereinigung an, außerdem beklagten sie zulassungsrechtliche Hürden (8 Prozent) und eine zeitliche Verzögerungstaktik der KV (4). Komplikationen gab es auch bei der Wahl der geeigneten Rechtsform (3) und der Übernahme von Vertragsärzten in den Angestelltenstatus (2).

Vergleichsweise wenig MVZ aus den neuen Bundesländern beklagen Differenzen mit den jeweiligen KVen, mit Ausnahme Mecklenburg-Vorpommerns. In Schleswig-Holstein gaben 75 Prozent der Versorgungszentren rechtliche Schwierigkeiten mit der KV zu, über die Hälfte der MVZ in Hessen und Nordrhein-Westfalen sahen Mängel in der Zusammenarbeit. Speziell in diesen

Bundesländern scheinen die Hürden für eine Umsetzung vergleichsweise hoch zu sein.

Finanzielle Schwierigkeiten ließen sich in zwei große Bereiche unterteilen: allgemeine finanzielle und vermeintlich durch KVen verursachte.

Drei Prozent gaben finanzielle „Anlaufschwierigkeiten“ als Problem an, gefolgt von zu hohen laufenden Personalkosten. Hohe Anfangsinvestitionen durch den Erwerb von Praxen und von KV-Sitzen bereiten den MVZ ebenso Sorgen wie die mangelnde Rentabilität, die Tilgung eines Bankkredits oder zu geringe Einnahmen.

Finanzielle Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der KV auftraten, resultieren vor allem aus zeitlich verzögerten und fehlenden Abrechnungen und Zahlungen.

Allgemein lässt sich festhalten, dass immerhin bei 19 Prozent der Befragten finanzielle Schwierigkeiten auftraten, bei 31 Prozent gab es keine Probleme und 40 Prozent enthielten sich ihrer Aussage.

Positive Erfahrungen:

Mit 70 Prozent der Befragten gab eine deutliche Mehrheit an, dass sie seit der Gründung bereits gute Erfahrungen gemacht hat. Nur bei 13 Prozent sind positive Ereignisse bisher ausgeblieben.

Der meistgenannte positive Effekt war die hohe Akzeptanz bei den Patienten (14 Prozent). Des Weiteren wurden eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit (10), eine bessere Verzahnung der ambulanten und stationären Bereiche (8), ein fachlich breiteres Leistungsangebot (5) und die Möglichkeit der Anstellung von Ärzten (4) genannt. Die Ergebnisse zeigen damit eindeutig, dass sich die Gründung eines Versorgungszentrums in der Summe lohnt.

Synergieeffekte:

Über 60 Prozent der Befragten gaben an, dass eine OP- und Gerätegemeinschaft besteht. Außerdem werden Flächen (70 Prozent) wie Rezep-

tion oder Empfang und Personal (78) gemeinsam genutzt. Speziell in den infrastrukturellen Bereichen ist das Heben gemeinsamer Synergien wirtschaftlich vorteilhaft.

Finanzielle Vorteile gegenüber Einzelpraxisbetrieb:

Hier konnten die Teilnehmer ihre Meinung auf einer Skala von eins (Vorteil) bis fünf (Nachteil) wiedergeben.

Die Note eins wurde von 15 Prozent vergeben, die Note zwei von 30 Prozent und die Note drei von 36 Prozent. Lediglich sechs Prozent sahen eher monetäre Nachteile in ihrem MVZ.

Die zufriedensten Teilnehmer sitzen in Baden-Württemberg (Note: 1,67), Berlin (2,14) und Nordrhein-Westfalen (2,14). Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 2,54.

Erfahrungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung:

35 Prozent der befragten MVZ bezeichneten die Zusammenarbeit mit der KV als vorteilhaft, 16 Prozent machten eher positive Erfahrungen und 20 Prozent der Befragten zeigten sich überhaupt nicht zufrieden. Auffallend viele Bestnoten wurden von den MVZ in Thüringen (100 Prozent) und Bayern (46) vergeben. Trotz der Kritikpunkte an der KV überwiegen somit die positiven Erfahrungen. Allerdings zeigen sich bundeslandspezifische Unterschiede.

Wettbewerbsdruck durch niedergelassene Ärzte im Umfeld des MVZ:

Insgesamt sehen sich 24 Prozent der MVZ einem erhöhten Druck gegenüber den Niedergelassenen ausgesetzt, 76 Prozent teilen diese Ansicht nicht.

Bei getrennter Betrachtung von klinisch geführten MVZ und Zentren in vertragsärztlicher Trägerschaft werden Unterschiede sichtbar. Nur 18 Prozent der ärztlich geführten MVZ

sehen sich einem erhöhten Konkurrenzkampf mit den niedergelassenen Ärzten ausgesetzt. Bei MVZ, deren Träger Krankenhäuser sind, sind es immerhin 35 Prozent. Die oftmals geäußerten Bedenken und Ängste der Krankenhäuser hinsichtlich negativer Konsequenzen durch die niedergelassene Ärzteschaft im Umfeld eines MVZ sind insgesamt betrachtet nur in Teilen berechtigt. Die Gründung eines MVZ durch niedergelassene Kollegen wird von der Vertragsärzteschaft jedoch weniger kritisch gesehen.

Anschriften der Verfasser:

Dipl.-Volkswirt Christian Keller
Dr. med. Dipl.-Ing. René Morar
Dr. med. MBA Regina Baumgärtner-Voderholzer
Bertoldstraße 48
79098 Freiburg

Prof. Dr. med. Rafael Adam
Leitung: Gesundheitsmanagement
Dipl.-Betriebswirt Boris Fillenberg
Fakultät für Wirtschaft
Fachhochschule Heidelberg
Ludwig-Guttman-Straße 6
69123 Heidelberg

Keiner.
Nur KODIP®
mit Semfinder®.

Ein System, das für maximale Flexibilität und
Sicherheit ein einziges Test-Engel-
schlüssel- und -schlüssel-System. Mit
dem einen Schlüssel - kann Ihre Arbeitszeit
überwachen - kann ja.

3M Health Information Systems