



Die Vorteile von MVZ sollten, unabhängig von deren Trägerschaft, Ärzten und Patienten zugutekommen.

Ohne ärztliches Denken geht es nicht

MVZ: Zeitgemäße Praxisalternative oder Heuschreckenszenario?

CHRISTIAN RAULIN, SABINE RAULIN

KARLSRUHE – Medizinische Versorgungszentren sind zum Synonym für renditeorientierte Medizin geworden. Der Bundesgesundheitsminister will noch in diesem Jahr ein Gesetz auf den Weg bringen, das den Handlungsspielraum für Investoren in MVZ begrenzt. Ist eine strenge Regulierung notwendig? Eine Einordnung aus Sicht von MVZ-Befürwortern.

Vor fast 20 Jahren wurde mit der Einführung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) eine neue Organisationsform in der ambulanten Versorgung geschaffen. Ziel war es, eine verbesserte Verzahnung der Versorgungsektoren und eine flexiblere Möglichkeit zur Organisation von größeren Praxiseinheiten mit verschiedenen Fachrichtungen und angestellten Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen.

Dadurch sollte eine bessere Verfügbarkeit und interdisziplinäre Versorgung für Patientinnen und Patienten erreicht werden.

Die Einführung der MVZ hat sich als Erfolgsgeschichte erwiesen. Ende 2021 waren bereits über 4.000 MVZ zugelassen und das Wachstum setzt sich stetig fort. In über 80 % der MVZ arbeiten ausschließlich angestellte Ärzte. Umgekehrt sind bereits 24.000 Ärzte in MVZ angestellt [1].

Die wesentlichen Beweggründe für die Wahl dieser Organisationsform sind: kein Investitionsrisiko, Arbeiten im Team und interkollegialer Austausch, geregelte Arbeitszeiten, verbesserte Vereinbarkeit von Familie beziehungsweise Hobby und Beruf, finanzielle Absicherung und geringerer administrativer Aufwand. Die Motivationen entsprechen auch dem Geist und Denken der jüngeren ärztlichen Generation. Die Trägerschaft der MVZ liegt mehrheitlich bei Vertragsärz-

ten (44 %) und Krankenhäusern (42 %). Sonstige Träger (13 %) umfassen insbesondere professionelle Investoren und sogenannte Private-Equity-Unternehmen [2]. Diese Trägerschaft durch nicht ärztliche Investoren führt seit Jahren zu Diskussionen auf verschiedenen Ebenen.

Einige Kassenärztliche Vereinigungen, der Deutsche Ärztetag und auch der aktuelle Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach äußern sich kritisch gegenüber Investoren als Träger für MVZ. Dagegen untersuchte ein Rechtsgutachten des Bundesgesundheitsministeriums, das noch von Jens Spahn in Auftrag gegeben worden war, objektiv den Anteil und die Bedeutung der MVZ für die medizinische Versorgungsqualität der Bevölkerung [3]. Ein Gutachten der KV Bayerns (IGES-Gutachten zu PEG-MVZ), das die negative Auswirkung von Kapitalgebern auf die Trägerschaft von MVZ im Vergleich zur Einzelpraxis beleuchtet, wurde auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2022 als Grundlage zur Meinungsbildung herangezogen.

Im Folgenden werden die Hauptargumente der Gegner erläutert. Die Erhaltung der Freiberuflichkeit ist ein wichtiges Anliegen der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Landes-KVen und der Berufsverbände. Allerdings stellt sich die Frage, ob diese unter den aktuellen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten noch im klassischen Sinne besteht, gewünscht und nicht schon längst verloren gegangen ist.

Ökonomisch gesteuertes Anreizsystem

In der aktuellen Diskussion um MVZ äußern Kritiker Bedenken bezüglich eines vermeintlichen Profitstrebens von Praxen, die von Investorengruppen betrieben werden. Im Vergleich zur Einzelpraxis könne dies zu medizinisch-ökonomischen Fehlanreizen führen, so die Kritiker. Allerdings konnten diese Bedenken bisher nicht objektiviert werden. Der Bundesverband der Betreiber Medizinischer Versorgungszentren (BBMV) äußert in einer Stellungnahme erhebliche Zweifel an den Daten und Beispielen, die im IGES-Gutachten genannt werden [4]. So wurden MVZ generell mit Einzelpraxen verglichen, wobei besonders um-

satzstarke Fachgebiete wie Labormedizin und Radiologie herausgenommen wurden. Es gibt auch Beispiele, in denen MVZ ohne Kapitalpartner höhere Umsätze erzielen. Der Bundesverband MVZ nimmt ebenfalls dezidiert Stellung zu dem Gutachten und zu dem Kritikpunkt des potenziellen „Einflusses von Kapitalinvestoren auf den ambulanten Gesundheitsmarkt“ und konnte diesen entkräften beziehungsweise relativieren [6].

Es ist anzunehmen, dass jeder Träger – ob Ärztin oder Arzt, Krankenhaus, Investor, Kommune oder freigeinnützig – auskömmliche Gewinne erwirtschaften will und muss. Exzesse im Gewinnstreben finden sich sicherlich in allen genannten Gruppen [3].

Verlust von Freiberuflichkeit und Entscheidungsfreiheit

Der Verlust der ärztlichen Freiberuflichkeit und Therapiehoheit wird als Folge eines solchen ökonomisch gesteuerten Anreizsystems befürchtet. Die medizinische Grundversorgung leide unter einer rein ökonomisch intendierten Medizin, die sich nicht mehr am Versorgungsbedarf einer immer älter werdenden und multimorbiden Bevölkerung orientiere.

Allerdings stellt sich die Frage, inwieweit heute überhaupt noch „Therapiehoheit und freie Medizinausübung“ existieren. Schon jetzt – unabhängig von einer von Kapitalgebern gesteuerten Medizin – ist es lukrativer, Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen als einen chronisch kranken Patienten mehrfach im Quartal zu versorgen. Fehlanreize sind in allen Facharztgruppen bereits vorhanden. Freiberuflichkeit ist sicherlich ein Wert an sich, aber es muss kritisch und ehrlich hinterfragt werden, wie hoch dieser Wert in der Ärzteschaft selbst noch gehalten wird – sowohl jetzt als auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten.

Es sei angemerkt, dass auch angestellte Fachärztinnen und Fachärzte in MVZ oder auch Chefärztinnen und Chefärzte, die in die ambulante Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten eingebunden sind, generell in medizinischen Fragen weisungsunabhängig, aber den Standards und Vorgaben der Kassenärztlichen Versorgung unterworfen sind.

Sollte ein Träger beziehungsweise Inhaber eines MVZ in den Arbeitsverträgen andere Bedingungen diktieren, obliegt es dem einzelnen Arzt, ob er sich darauf einlassen will und einen solchen Vertrag unterzeichnet.

Wettbewerbsverzerrung

In Deutschland wird eine Wettbewerbsverzerrung durch Investoren in der Gesundheitsbranche, so auch in der Dermatologie, diskutiert. Die Gegner argumentieren, dass junge, niederlassungswillige Freiberuflerinnen und Freiberufler bei einer Praxisübernahme chancenlos sind, da sie nicht mit den von Investoren gezahlten Summen konkurrieren können. Die investorengeführten MVZ verdrängen somit Einzelpraxen und inhabergeführte Berufsausübungsgemeinschaften aus der Versorgungslandschaft.

Allerdings gibt es derzeit eine andere Situation: ältere Fachärzte, die an eine Praxisabgabe denken, finden keine geeignete Nachfolgerin oder geeigneten Nachfolger mehr, nicht nur an strukturschwachen und unattraktiveren Standorten, sondern auch in Großstädten und Ballungszentren. Viele Praxissitze bleiben daher unbesetzt. Es ist somit realitätsfern und aus der Zeit gefallen, an die klassische Form der Praxisweitergabe und damit verbundenen Sicherung der Altersversorgung zu glauben.

Junge niederlassungswillige Fachärzte haben heutzutage mehr Möglichkeiten als je zuvor, eine bestehende Praxis zu übernehmen oder in diese vorübergehend als Juniorpartnerin oder -partner einzusteigen. Allerdings wird dies immer seltener genutzt und umgesetzt, da hohe bürokratische Hürden, Reglementierungen, Budgetierung und finanzielle Risiken den Weg erschweren. Darüber hinaus sind die Medizinstudierenden und jungen Kolleginnen und Kollegen mehrheitlich weiblich und haben ganz andere Lebensentwürfe als die älteren Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber (Abb. 1).

Vorteile der Entwicklung von MVZ in der Trägerschaft von Investoren

In der Diskussion um die Entwicklung von MVZ fehlt oft der Aspekt „cui bono?“ Daher stellt sich die Frage, wel-

cher objektiv greifbare Nutzen sich für eine bestehende Praxis ergibt, wenn man sich der Trägerschaft von Investoren anschließt. Es wurden bereits einige mögliche Vorteile für Patienten sowie ärztliche und nicht ärztliche Mitarbeitende genannt. Im Folgenden wird insbesondere auf die Vorteile für Praxisinhaber eingegangen.

Aus Sicht eines Praxisinhabers ergeben sich viele Problemfelder, die man gern in professionelle Betreuung abgeben würde. Dies sind unter anderem die Digitalisierung von Praxisabläufen und IT-Sicherheit, Arbeitsschutz, betriebsärztliche Untersuchungen, Überprüfungen des Regierungspräsidiums von Medizinprodukten und der Einhaltung von Hygienerichtlinien, Prüfung der Elektrogeräte nach DGUV V3, Rili-BÄK-Prüfungen, Strahlenschutz, Medizingeräte- und Laserschutzrichtlinien, gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsmanagementanforderungen und Mitarbeitermanagement.

Es ist schwierig und nahezu unmöglich, sich um diese lästigen und zeitraubenden Aspekte zu kümmern und gleichzeitig eine gute Patientenversorgung zu garantieren, wofür man letztendlich im Arztberuf angetreten ist. In größeren Organisationsformen ist es leichter möglich und ökonomisch sinnvoll, Expertinnen und Experten gezielt für diese Aufgaben im Team zu haben und diese

zumindest teilweise delegieren zu können.

Für Praxisinhaber bietet die Übergabe der Praxis an einen Nachfolger oder einen Investor generell die Möglichkeit, einen Kaufpreis zu erzielen, der in der Höhe mitunter auch „life changing money“ sein kann. Dadurch wird sowohl eine finanzielle Altersabsicherung als auch eine wirtschaftliche Sicherheit gegen ernsthafte Erkrankungen oder Berufsunfähigkeit ermöglicht, die im Extremfall zu einem Wertverlust der Praxis und der Zerstörung aller aufgebauten Werte und des Lebenswerkes führen könnten. Es ist richtig, dass angehende niedergelassene Ärzte oftmals nicht in der Lage sind, einen Kaufpreis in dieser Höhe zu bezahlen. Allerdings streben sehr viele junge Ärzte auch gar keine Übernahme einer Praxis mehr an. Im Falle eines tatsächlich vorhandenen, vom Zulassungsausschuss genehmigten Nachfolgers stellt sich diese Frage jedoch in den wenigsten Fällen.

Für die Mitarbeitenden einer Praxis kann durch eine strukturierte Nachfolgeregelung eine verlässliche Sicherheit geschaffen und dadurch weniger Fluktuation wegen möglicher Zukunftsängste erreicht werden. Sowohl für ärztliche als auch nicht ärztliche Mitarbeitende ist dadurch eine Perspektivbildung möglich. Nicht nur die langfristige Sicherheit des bisherigen Arbeitsplatzes, sondern

auch mögliche neue Karrierechancen ergeben sich in den unterschiedlichen Berufsgruppen.

Nach dem Ausscheiden des Praxisinhabers kann ein ambitionierter Arzt aus dem aktuellen Team im Angestelltenverhältnis die Praxis leiten und in die Zukunft führen. Eine sinnvolle Option kann auch darin bestehen, dass die bisherigen Praxisinhaber nach den vorgeschriebenen drei Jahren des Übergangs weiterhin in vollem oder reduziertem Umfang ärztlich im MVZ tätig sind. Wenn das aus irgendeinem Grund nicht möglich sein sollte, wird von Seiten des Investors für eine adäquate spätere ärztliche Geschäftsführung gesorgt.

Schließlich kann im Zusammenschluss mehrerer MVZ für junge Ärzte eine Art „Facharztgarantie“ angeboten werden, indem der Facharztkatalog durch gruppeninterne Hospitationen, Kooperationsformen und Weiterbildungen erfüllt werden kann. Die neue Weiterbildungsordnung erlaubt bereits in verschiedenen Bundesländern die vollständige dermatologische Weiterbildung im ambulanten Bereich.

Ein gemeinsames Qualitätsmanagement und die Etablierung von Qualitätsstandards können im Verbund und gegenseitigen Austausch wesentlich leichter und tiefgründiger erfolgen. Darüber hinaus sind Einkaufskooperationen für Geräte oder Praxisbedarf denkbar.

Für Praxisinhaber stellt sich häufig auch die Frage der innerfamiliären Perspektivplanung. Die Kinder befinden sich möglicherweise im Medizinstudium oder der Facharztweiterbildung, möchten sich aber noch nicht auf eine Fachrichtung oder die Übernahme der elterlichen Praxis mit vollem unternehmerischen Risiko und dem damit verbundenen Zeitaufwand festlegen. Der gut gemeinte Wunsch kann oftmals auch eine Belastung und Bürde darstellen, die man den Kindern nicht zumuten möchte und die zu Enttäuschungen auf beiden Seiten führen kann.

Die Weitergabe der Praxis an einen Investor bei gleichzeitiger Option, dass die Kinder später in die Praxis einsteigen und bei realem Interesse auch die Leitung übernehmen oder daran beteiligt werden können, eröffnet allen Beteiligten Zukunftsoptionen, die genutzt wer-

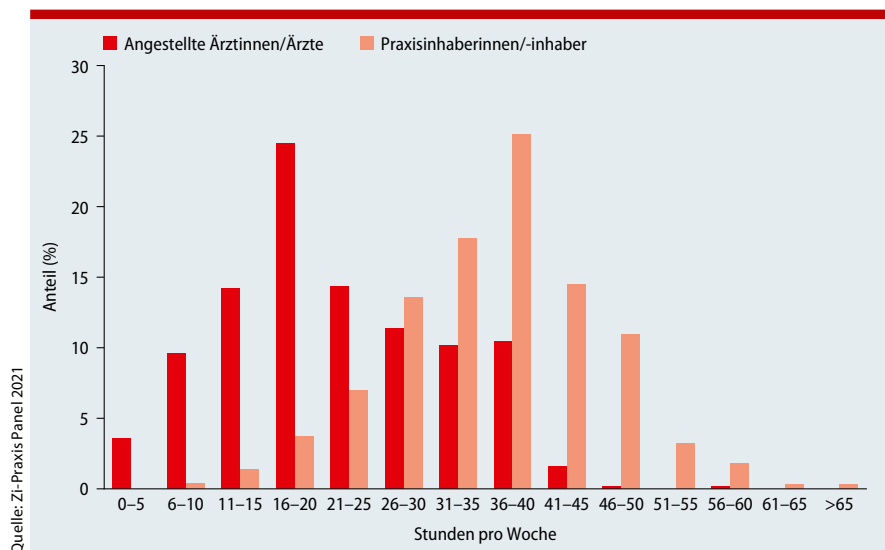


Abb. 1: Verteilung der ärztlichen Tätigkeiten (Wochenarbeitsstunden) von Praxisinhaberinnen und -inhabern sowie angestellten Ärztinnen und Ärzten im Jahr 2020

den können, aber nicht zwingend müssen. Idealerweise können Kaufpreismodelle bei Übergabe der Praxis an einen Investor auch an die persönliche Lebenssituation angepasst werden. Dies hängt davon ab, ob der persönliche Ausstieg eher bald, typischerweise nach drei Jahren erfolgen soll oder eine längere Begleitung der Praxis nach Übergabe beabsichtigt ist.

Diese längerfristig angelegten Übergabemodelle bieten auch die Möglichkeit, in eine neue Phase der Führungstätigkeit einzutreten, mit höheren persönlichen Freiheitsgraden und der Möglichkeit, insbesondere administrative Tätigkeiten zu delegieren oder sich darauf zu konzentrieren, falls dies gewünscht wird. Die Modelle unter den Investoren variieren jedoch stark.

Investoren unterscheiden sich in der Unternehmenskultur

Die Unterschiede zwischen Investoren in wesentlichen Aspekten müssen bei einer Praxisübergabe intensiv geprüft werden. Dabei sollte nicht nur auf wirtschaftliche Gesichtspunkte wie Kaufpreis und Auszahlungsmodalitäten geachtet werden, sondern vielmehr auf eine fruchtbare positive Kooperationsphilosophie und ein kollegiales positives Führungsmodell.

Von zentraler Bedeutung ist bei Investoren die Verankerung ärztlichen Denkens und medizinischer Prägung in der Unternehmensführung, idealerweise durch personelle Besetzung des CEO mit ärztlichen Kollegen und durch das Vorhandensein eines ärztlich besetzten kollegialen Beiratsgremiums. Des Weiteren sollte sichergestellt sein, dass in der Praxis auch nach der Übergabe eigenverantwortliches und unternehmerisches freies Denken akzeptiert beziehungsweise sogar gefördert wird.

Entscheidungen von oben herab, die alles über einen Kamm scheren, sollten vermieden werden. Denn vorgeschriebene rigide und unpersönliche Unternehmensstandards richten aufgrund einer Fremdsteuerung die lokal-individuellen Erfolgsgeheimnisse von erfolgreich arbeitenden Praxen zugrunde und führen zu einer Entfremdung der bisherigen Praxisinhaber beziehungsweise der Mitarbeitenden.

Sorgenvoller Ausblick zum aktuellen MVZ-Regulierungsgesetz

Die aktuelle Gesetzesvorlage zum MVZ-Regulierungsgesetz des Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach gegen die sogenannte „Heuschrecken-Medizin“ hat grundsätzlich positive Elemente, wie beispielsweise die Transparenz über Trägerstrukturen und die Verhinderung von Monopolstellungen. Auch die Sicherstellung der Unabhängigkeit des ärztlichen Handelns ist ein wichtiger Faktor für die Qualitätssicherung medizinischer Leistungen und den Schutz der Patienten. Es wäre jedoch außerordentlich kontraproduktiv, wenn die Bildung von MVZ durch restriktive Bestimmungen verhindert oder erschwert würde. Die Vorteile von MVZ sollten unabhängig von deren Trägerschaft allen Ärzten und Patienten zugutekommen. Es ist zu hoffen, dass die Entscheidungen der Bundespolitik in diesem Zusammenhang mit Bedacht und Vernunft getroffen werden.

Fazit

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Gründung von MVZ in den letzten 20 Jahren ein alternatives Modell für die junge ärztliche Generation geschaffen hat, das auch den aktuellen Anforderungen und Wünschen der „Generationen X/Y/Z“ entspricht. MVZ und MVZ-Verbünde bieten nicht nur für Patienten und nicht ärztliche Praxismitarbeitende, sondern auch für junge Ärzte zahlreiche Vorteile.

Bei der Nachfolgeregelung einer Arztpraxis können Investoren unterschiedliche Modelle anbieten, die für Abgebende viele Vorteile haben und oft alternativlos sind, da Nachfolger fehlen. Es ist jedoch wichtig, die eigenen Wertvorstellungen der ärztlichen Ethik nicht aufzugeben und ein individuelles Modell zu wählen, das die geschätzten Praxismitarbeitenden und langjährigen Patienten berücksichtigt und die persönlichen Zukunftsinteressen optimal verwirklicht. Man sollte hierbei immer mit Respekt und Freude an das „respite finem“ denken. Insgesamt haben MVZ und MVZ-Verbünde eine politisch gewollte und zukunftsorientierte Daseinsberechtigung neben der klassischen Niederlassung, was jetzt durch das MVZ-Regulierungsgesetz des Gesundheitsministeriums in Frage gestellt werden soll.

Literatur

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Entwicklungen der Medizinischen Versorgungszentren. Statistische Informationen zum Stichtag 31.12.2021. www.kbv.de/media/sp/mvz_entwicklungen.pdf
2. Gesundheitsmarkt.de. Marktentwicklungstendenz der MVZ in Deutschland. Stand: 28.10.2022. www.gesundheitsmarkt.de/marktentwicklungstendenz-mvz-deutschland
3. Ladurner A et al. Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Rechtsgutachten, erstattet dem Bundesministerium für Gesundheit. BGM 2020; www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und_Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf
4. Sodan H. Gefährdungen der Freiberuflichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung durch medizinische Versorgungszentren. Rechtsgutachten, erstattet im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. KVB 2021; www.kvb.de/fileadmin/kvb/V10/Ueber-uns/Gesundheitspolitik/Gutachten/KVB-Rechtsgutachten-MVZ-2021.pdf
5. Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren. Stellungnahme des BBMV zur IGES-Studie der KV Bayerns zu sog. „PEG-MVZ“. BBMV 2022; https://s07d8ef578c0ec79c.jimcontent.com/download/version/1651044872/module/8042719681/name/2022-04-25_Stellungnahme%20BBMV%20IGES-Studie%20KVB.pdf
6. Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung. Stellungnahme und methodische Kritik zur Versorgungsanalyse der KV Bayerns zu MVZ. BMVZ 2022; www.bmvz.de/2022/04/21/stellungnahme-und-methodische-kritik-zur-versorgungsanalyse-der-kv-bayerns-zu-mvz

Prof. Dr. med. Christian Raulin

MVZ Dres. Raulin GmbH
Kaiserstraße 104
76133 Karlsruhe
E-Mail: info@raulin-und-kollegen.de

Interessenkonflikt

Der Autor und die Autorin erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrags von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließen und dass kein Interessenkonflikt besteht.

Prof. Christian Raulin und seine Ehefrau Dr. Sabine Raulin sind Leiter des 2005 gemeinsam gegründeten MVZ Dres. Raulin und seit 2023 Mitglieder der Deutschen Dermatologie Holding (DDH) Gruppe.