



Zi-MVZ-Panel

Jahresbericht 2020

Wirtschaftliche Situation, Rahmenbedingungen und Versorgung
in Medizinischen Versorgungszentren im Jahr 2017

Auszug mit zentralen Ergebnissen

Dies ist ein Auszug aus dem Jahresbericht 2020 des Zi-MVZ-Panels. Es werden nur die zentralen Aussagen vorgestellt. Den vollständigen Jahresbericht 2020 finden Sie unter www.zi-mvz-panel.de.

Impressum

- **Herausgeber**
Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin
Tel. (030) 4005 2450
E-Mail: zi@zi.de
- **Vorstand**
Dr. Dominik Graf von Stillfried
Vorstandsvorsitzender

Thomas Czihal
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
- **Kuratorium**
Dr. med. Annette Rommel (Vorsitzende)
- **Projektteam**
Markus Leibner (Fachbereichsleiter)
Wolfgang Bogumil (Projektleiter bis 01/2020)
Dr. Katja Hillmann (Projektleiterin ab 02/2020)
Martin Kohler
Julian Schmied
Viet Huong Pham
Jan van Wickeren
- **Zi-Treuhandstelle**
Till Eicken, Tropper Data Service AG (bis 02/2020)
Stephanie Liebermann, Tropper Data Service AG (bis 08/2020)
Finnley Hintze, Tropper Data Service AG (ab 09/2020)

Das Zentralinstitut dankt Mitarbeitenden der Abteilung „Flexible Versorgungsformen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Bundesverband Medizinische Versorgungszentren – Gesundheitszentren – Integrierte Versorgung e. V. (BMVZ) für die wertvolle Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung des Zi-MVZ-Panels.

Die Urheberrechte an allen Inhalten dieser Publikation liegen beim Zentralinstitut. Der Nachdruck von Textteilen, Tabellen, Abbildungen und Diagrammen ist nur nach schriftlicher Genehmigung des Zentralinstituts zulässig. Bei Interesse richten Sie bitte eine E-Mail an zi@zi.de.

In dem vorliegenden Bericht wurden grundsätzlich gendersensible Formulierungen gewählt. Ausschließlich zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Personenbezogene Bezeichnungen sind geschlechtsneutral und beziehen sich auf Angehörige aller Geschlechter, es sei denn es wird explizit auf ein Geschlecht hingewiesen.

Seit dem Jahr 2017 erhebt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) im Rahmen des Zi-MVZ-Panels jährlich Daten zur Organisationsstruktur, Versorgungsleistung, Kooperations- und Infrastruktur sowie zur personellen sowie wirtschaftlichen Lage in Medizinischen Versorgungszentren und ihnen gleichgestellten Einrichtungen nach §§ 95 bzw. 311 des fünften Sozialgesetzbuches (im Weiteren: MVZ). Ziel ist es, eine verlässliche Datengrundlage und Transparenz zu organisatorischen, versorgungsrelevanten und wirtschaftlichen Aspekten für MVZ in Deutschland zu schaffen.

Weiterführende und differenziertere Fragestellungen zu Versorgung, Beschäftigung und Fluktuation erfordern neben den Erhebungsdaten zusätzliche Datenquellen. Die Nutzung der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der Bundesarztregisterstatistik prüft die Versorgungssituation von und mit MVZ in Deutschland und runden so das Gesamtbild auf die MVZ-Landschaft ab.

Die Ergebnisse in Kürze

Die Erhebung im Rahmen des Zi-MVZ-Panels 2018 erfolgte vom 16.01.2019 bis 31.03.2019. Es konnten insgesamt die Antworten von 212 teilnehmenden Einrichtungen in die Auswertungen einbezogen werden. Die Analysemenge variierte mitunter geringfügig je nach Fragestellung.

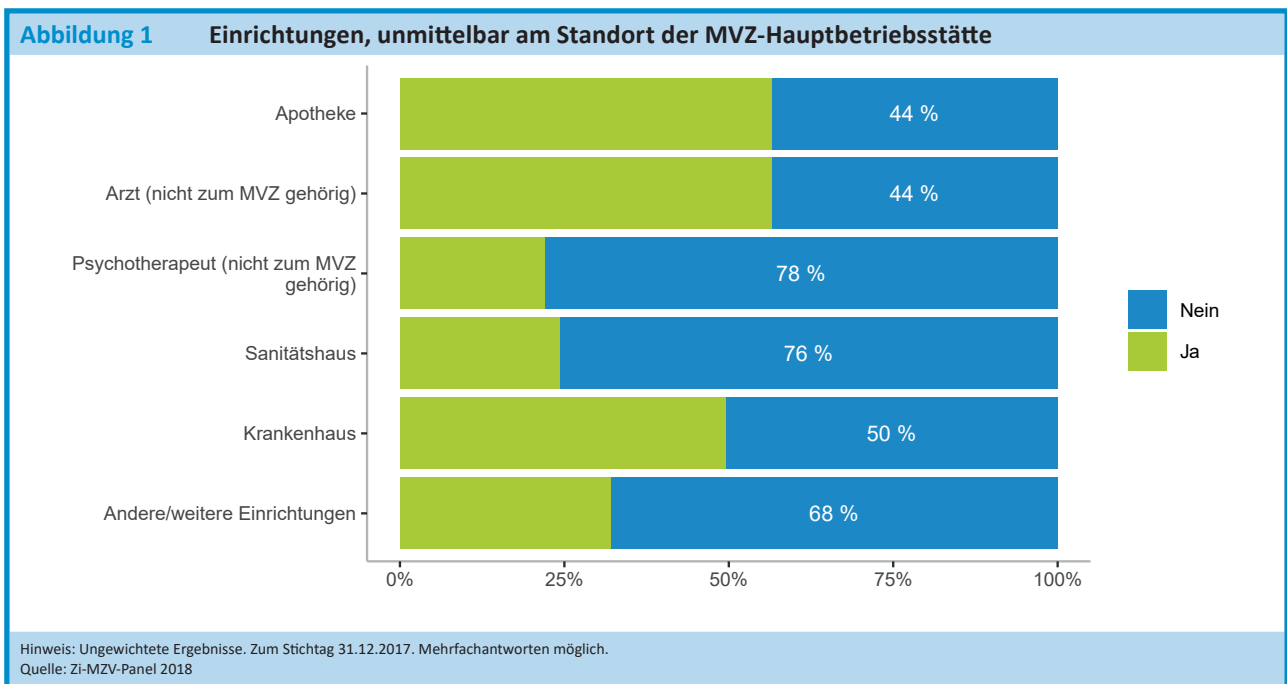
1. Etwa drei Viertel der Teilnehmenden schätzten ihre Gesamtsituation – zum Zeitpunkt der Befragung – als eher gut bzw. gut ein, die Höhe des Jahresüberschusses hingegen bewertete nur etwa die Hälfte der Antwortenden als gut bzw. eher gut.
2. Hinsichtlich der Wirtschaftslage war rund die Hälfte der Teilnehmenden optimistisch und erwartete eine Verbesserung für 2018; weitere 38,7 % erwarteten keine Veränderung.
3. Die Gewinn- und Verlustsituation für das Berichtsjahr 2017 stellte sich insgesamt positiv für die teilnehmenden Einrichtungen dar. So konnten etwa 60 % einen Gewinn ausweisen. Während Vertragsarzt-MVZ mehrheitlich einen Gewinn erwirtschafteten (84,4 %), konnten nur 47 % der Krankenhaus-MVZ sowie die Hälfte der MVZ mit anderen Trägern bzw. Trägerkombinationen das Jahr mit einem Gewinn abschließen. Diese Unterschiede korrespondieren mit der abweichenden Gewinndefinition bei GmbH und GbR.
4. Die Heterogenität der MVZ-Landschaft stellt eine besondere Herausforderung für die Auswertung der Erhebungsdaten dar. So wird aufgrund der hohen Streubreite meist der Median, als alternatives Lagemaß gegenüber dem arithmetischen Mittel, für die Auswertungsergebnisse gewählt.¹

	Krankenhaus-MVZ	Vertragsarzt-MVZ	MVZ mit anderen Trägern und Trägerkombinationen
Gesamtaufwendungen			
n	93	58	26
1. Quartil	686,8	788,1	1.012,8
Median	1.464,1	1.300,0	1.507,3
Arithmetisches Mittel (Standardabweichung)	2.232,3 (2.253,4)	2.249,6 (2.370,0)	2.455,3 (2.671,6)
3. Quartil	2.979,9	2.531,3	2.854,9
Personalaufwendungen			
n	93	59	26
1. Quartil	490,1	560,0	555,6
Median	850,0	1.029,0	1.021,3
Arithmetisches Mittel (Standardabweichung)	1.294,4 (1.133,2)	1.402,1 (1.200,7)	1.518,9 (1.295,4)
3. Quartil	1.690,0	1.846,8	2.442,8
<small>Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Das Berichtsjahr ist 2017. Angaben in Tsd. Euro. Teilnehmer wurden darauf hingewiesen, dass den Personalaufwendungen jeweils ein kalkulatorisches Arztgehalt in Höhe von 130.000 € hinzuzufügen ist, sofern für tätige Inhaber keine Personalaufwendungen vorliegen. Quelle: Zi-MVZ-Panel 2018</small>			

1 Der Median bzw. Zentralwert ist robust gegenüber Extremwerten und in diesem Kontext dem arithmetischen Mittelwert vorzuziehen. Der Median teilt eine aufsteigend sortierte und ungerade Werteliste in zwei gleiche Hälften. Liegt eine gerade Anzahl von Werten vor, ist der Median die Hälfte der Summe aus beiden mittleren Werten.

Tabelle 2 Lageparameter zu Erträgen nach Trägerschaft			
	Krankenhaus-MVZ	Vertragsarzt-MVZ	MVZ mit anderen Trägern und Träger-Kombinationen
Gesamterträge			
n	94	59	26
1. Quartil	649,5	950,0	1.027,2
Median	1.255,9	1.500,0	1.405,5
Arithmetisches Mittel (Standardabweichung)	2.252,5 (2.363,6)	2.614,8 (2.711,5)	2.262,4 (2.587,8)
3. Quartil	2.894,5	3.025,0	2.487,5
GKV-Erträge			
n	93	59	26
1. Quartil	561,4	688,0	942,3
Median	996,6	1.310,0	1.266,0
Arithmetisches Mittel (Standardabweichung)	1.673,8 (1.646,7)	2.024,9 (2.087,7)	1.649,2 (1.377,4)
3. Quartil	2.133,4	2.610,0	1.847,5
Hinweis: Ungewichtete Ergebnisse. Das Berichtsjahr ist 2017. Angaben in Tsd. Euro. MVZ, die 2018 ihr erstes vollständiges Geschäftsjahr hatten und die als Ausreißer innerhalb der Variable „Gesamterträge“ definiert wurden, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Quelle: Zi-MVZ-Panel 2018			

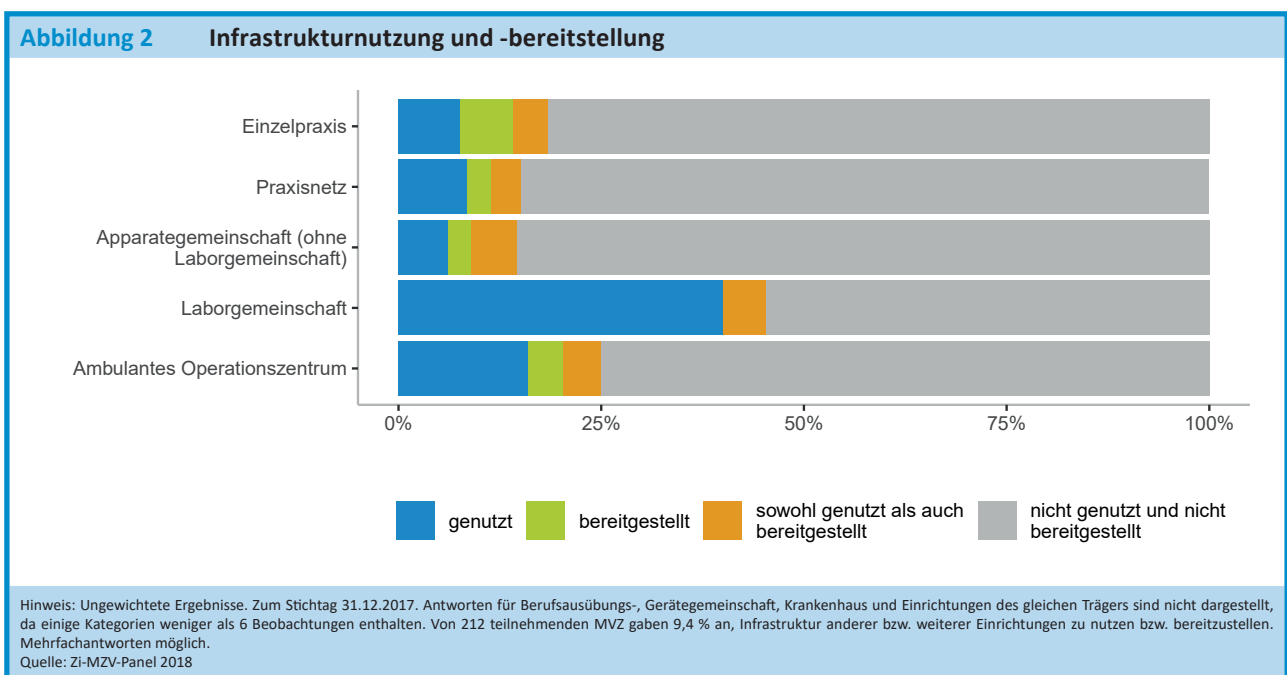
5. Im Median standen MVZ für das Geschäftsjahr 2017 Gesamtaufwendungen von 1,36 Mio. Euro, Gesamterträge in Höhe von im Median 1,44 Mio. Euro gegenüber. Der Anteil der Personalaufwendungen an den Gesamtaufwendungen lag bei 73 %. Der mediane Anteil der GKV-Erträge an den Gesamterträgen lag bei 85,6 %.
6. Während sich in Krankenhaus-MVZ die medianen Gesamtaufwendungen auf 1,46 Mio. € beliefen, lagen die medianen Gesamtaufwendungen in Vertragsarzt-MVZ bei 1,30 Mio € (vgl. Tabelle 1).
7. 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. € die GKV-Erträge bei 1,31 Mio. € (vgl. Tabelle 2).
8. Der Überschuss je Inhaber lag bei ca. 37.000 Euro, mit deutlichen Unterschieden zwischen Krankenhaus- und vertragsärztlich getragenen MVZ. Etwa 81 % schlossen das Geschäftsjahr 2017 mit einer Bilanz ab.
9. Insgesamt deuteten die Angaben der Teilnehmenden auf ein positives Wirtschaftsklima (+16 Punkte), das sich aus der Lagebewertung für 2017 und der Erwartungshaltung für 2018 berechnet. Bei differenzierter Betrachtung nach Trägerschaft zeigten vertragsärztlich getragene MVZ eine ausgesprochen positive Ausgangslage und eine optimistische Zukunftserwartung im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation und ihre Entwicklung. Dagegen bewerteten Krankenhaus-MVZ ihre Ausgangssituation deutlich negativer, erwarteten aber eine positive Entwicklung für 2018.
10. Die komplexen internen und externen Strukturen von MVZ verdeutlichen die Notwendigkeit eines adäquaten betriebswirtschaftlichen Steuerelementes. 89 % der MVZ nutzten ein auf den ambulanten Sektor ausgerichtetes Controlling-System. Nur 4 % setzten dazu eine spezielle Software ein. Die Mehrzahl nutzte ein selbst erstelltes Controllingsystem (48 %), die übrigen verwendeten Statistikmodule aus der Praxissoftware.
11. Die Aufgaben der Geschäftsführung des MVZ wurden überwiegend durch eigens dafür angestelltes Personal übernommen (42,9 %), nur in 21,7 % der Fälle durch den Inhaber selbst. Die Mehrheit der teilnehmenden Einrichtungen organisierte die Verwaltung über eine eigenständige Organisationseinheit, z. B. eine zentrale Verwaltung (53,3 %). Zu etwa gleichen Anteilen erfolgte die Organisation der Verwaltungsaufgaben entweder über die Inhaber (21,2 %) oder die Trägergesellschaft (20,3 %).

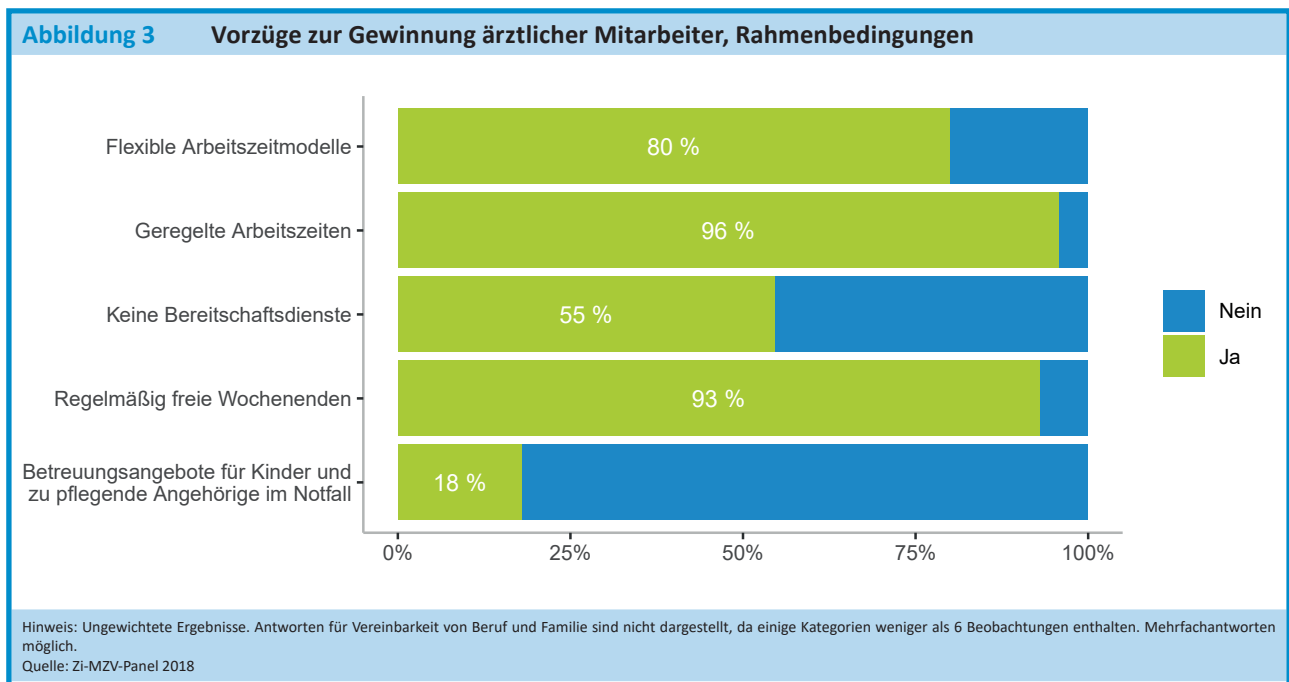


12. Ausgehend vom ersten vollen Geschäftsjahr bis 2018 hatten die Teilnehmenden eine mediane Bestandsdauer von sieben Jahren. Hinsichtlich der Trägerschaft bildeten Krankenhaus- und vertragsärztlich getragene Einrichtungen die Hauptgruppen unter den Teilnehmenden (Krankenhaus: 51 %, Vertragsärzte: 36 %). Die Hauptbetriebsstätten waren vornehmlich im Umland (40 %) und Kernstädten (38 %) angesiedelt und firmierten mehrheitlich als Kapitalgesellschaften.
13. Zu der Hauptbetriebsstätte betrieben im Median die teilnehmenden MVZ zwei Neben-

betriebsstätten und hatten einen ausgelagerten Praxisraum. Elf Prozent der teilnehmenden MVZ sind Teil einer örtlichen oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft.

14. Neben dem MVZ betrieb die Trägergesellschaft häufig weitere Geschäftsbereiche, Vermietungen von Räumen und Geräten (20 %) sowie Therapie-Praxen (18 %), darunter Logo-, Ergo- und Physiotherapie, wurden vorrangig genannt.
15. Bei 56 % der MVZ befindet sich die Hauptbetriebsstätte in unmittelbarer Nähe einer Apo-



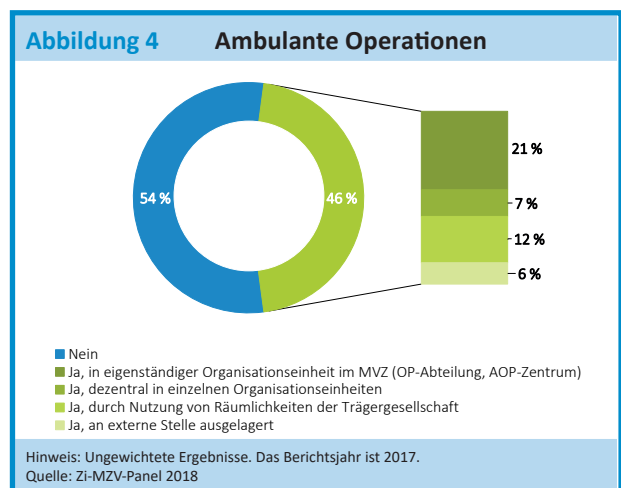


theke. Der ebenfalls hohe Anteil an der sich in der Nähe befindenden aber nicht zum MVZ gehörigen Ärzten lässt sich eventuell durch die Nutzung von Ärztehäusern erklären. Auch Krankenhäuser befinden sich in 50 % der Fälle in der Nähe der MVZ-Hauptbetriebsstätte, möglicherweise damit verbunden, dass sich das Träger-Krankenhaus in unmittelbarer Umgebung der MVZ-Hauptbetriebsstätte befindet (vgl. Abbildung 1).

16. Infrastruktur von Einzelpraxen, Praxisnetzen und Apparategemeinschaften wurde nur in geringerem Maß genutzt bzw. bereitgestellt (vgl. Abbildung 2).
17. Aus den angegebenen Zulassungsfachgebieten und Versorgungsbereichen lässt sich ableiten, dass knapp die Hälfte der teilnehmenden MVZ reine Facharzt-MVZ sind (48 %) und nur 7 % rein hausärztliche MVZ. Die häufigsten vertretenden Fächer waren Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich, 12 %), Gynäkologie (9 %) sowie Orthopädie/Unfallchirurgie (7 %).
18. Zulassungsfachgebiete bei denen zum Zeitpunkt der Befragung (1. Quartal 2019) Nachbesetzungsprobleme vorlagen, stimmten nahezu mit den am häufigsten vertretenen Zulassungsfachgebieten (chirurgische Fächer, Allgemeinmedizin/hausärztliche Internistik, Gynäkologie) überein.

19. Gefragt nach den Vorzügen, die sie potenziellen ärztlichen Mitarbeitern bieten können, gaben nahezu alle teilnehmenden Einrichtungen an, eine Tätigkeit im ambulanten Versorgungssektor ohne das Risiko einer eigenen Selbstständigkeit zu ermöglichen (vgl. Abbildung 3). 96 % der Einrichtungen nannten außerdem Entlastungen von Verwaltungsaufgaben oder geregelte Arbeitszeiten. Etwa zwei Drittel stellten einen fairen Gegenwert für einen Vertragsarztsitz in Aussicht.

20. Im Median setzten sich die Einrichtungen aus drei Fachgebieten mit einem medianen Gesamtversorgungsumfang von 4,5 zusammen. Im Median arbeiten acht Ärzte bzw. Psychotherapeuten (inkl. Weiterbildungsassistenten) freiberuflich oder angestellt in einem MVZ, die von 14 Mitarbeitenden im nichtärzt-



lichen medizinischen Bereich unterstützt werden. Im vierten Quartal 2017 wurden durch die teilnehmenden Einrichtungen insgesamt im Median 4.206 GKV-Patienten versorgt.

21. Werden die genannten Zulassungsfachgebiete den Versorgungsbereichen in Anlehnung an die Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA zugeordnet, setzten sich 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 Krankenhaus-MVZ bei 15 % lag, war er mit einem Anteil von 34 % im Vertragsarzt-MVZ mehr als doppelt so hoch. Der allgemein-fachärztliche Bereich ist hingegen mit 53,5 % in Krankenhaus-MVZ deutlich größer als in Vertragsarzt-MVZ (35,4 %).
22. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden führte ambulante Operationen unter der MVZ-Hauptbetriebsstättennummer durch. Etwa ein Fünftel organisierte ambulante Operationen über eine eigenständige Organisationseinheit (z. B. OP-Abteilung, AOP-Zentrum) und 12 % nutzten dafür Räumlichkeiten der Trägergesellschaft (vgl. Abbildung 4).
23. Selektivverträge (bzw. Verträge zu besonderen Versorgungsformen) zu strukturierten Behandlungsprogrammen gemäß § 137f SGB V hatten über die Hälfte der teilnehmenden MVZ abgeschlossen. Hausarztzentrierte Ver-

sorgung nach § 73b SGB V (25 %) sowie Strukturverträge gemäß § 73a SGB V (22 %) rangierten auf Platz zwei und drei (vgl. Abbildung 5).

Weiterführende und differenziertere Fragestellungen zu Versorgung, Beschäftigung und Fluktuation erfordern neben den Erhebungsdaten zusätzliche Datenquellen. Daher werden hier Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sowie der Bundesarztregisterstatistik genutzt. In diesem Jahresbericht wurde insbesondere die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch MVZ untersucht. Alle Auswertungen beziehen sich auf das Berichtsjahr 2017.

24. Hinsichtlich der MVZ-Größe zeigen sich im Zeitraum 2009 bis 2018 deutliche Unterschiede zwischen den KVen: Die KV Sachsen-Anhalt erreichte mit durchschnittlich 10,1 Ärzten und Psychotherapeuten je Einrichtung den höchsten Wert, gefolgt von der KV Hamburg mit 8,6 und der KV Brandenburg, die im Jahr 2018 auf eine durchschnittliche MVZ-Größe von 8,5 Ärzte bzw. Psychotherapeuten kam. In Bremen blieb die Kennzahl zwischen 4,4 und 5,2 Ärzten bzw. Psychotherapeuten nahezu unverändert.
25. Bei Betrachtung des Anteils der MVZ-Leistungserbringer zeigten sich große Unterschiede zwischen den KVen: z. B. war in der KV Berlin etwa jeder fünfte Arbeitsplatz in einem MVZ, in der KV Baden-Württemberg hingegen nur jeder 20.

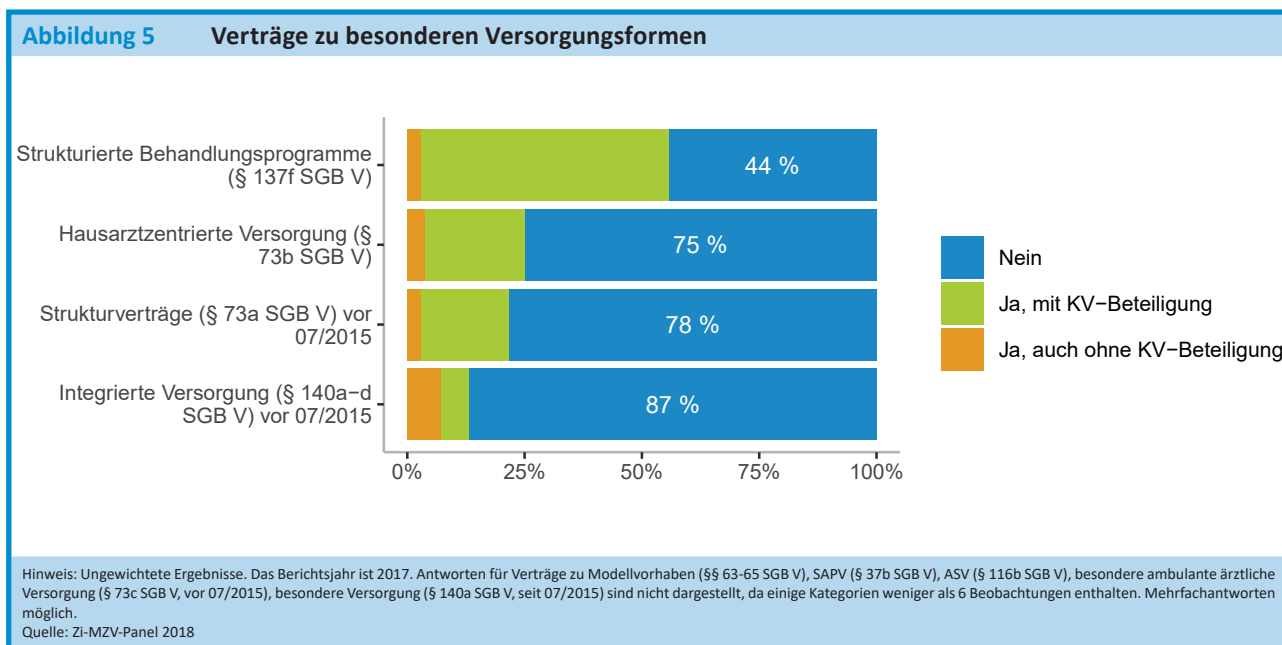
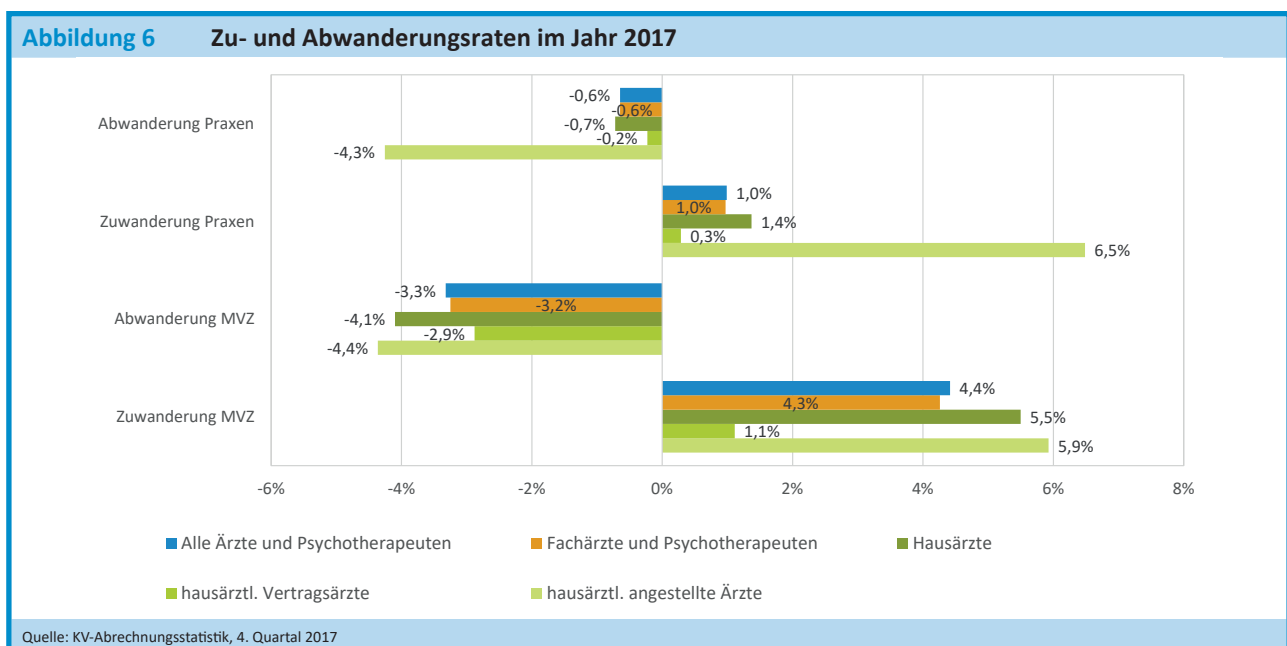


Tabelle 3 Ärzte und Psychotherapeuten in MVZ nach Teilnahmeumfang und -art

	Teilnahmeumfang (h/Woche)	Anzahl Leistungserbringer	Wochenstunden Leistungserbringer	Wochenstunden pro Leistungserbringer	Anteil	
					Anzahl Leistungserbringer	Wochenstunden
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten	bis 10	4.909	49.090		22,3%	8,2%
	bis 20	5.852	117.040		26,5%	19,7%
	bis 30	1.825	54.750		8,3%	9,2%
	über 30	7.685	307.400		34,9%	51,6%
Summe		20.271	528.280	26,1	91,9%	88,7%
Vertragsärzte und Psychotherapeuten	bis 25	282	7.050		1,3%	1,2%
	bis 40	1.498	59.920		6,8%	10,1%
Summe		1.780	66.970	37,6	8,1%	11,3%
Summe alle Ärzte und Psychotherapeuten		22.051	595.250	27,0	100%	100%

Berechnung:
 - Wochenstunden Leistungserbringer (3) = (1) x (2)
 - Wochenstunden pro Leistungserbringer (4) = (3) / (2)
 - Anteil Leistungserbringer (5) = (2) / Σ (2)
 - Anteil der Wochenstunden (6) = (3) / Σ (3)
 Quelle: KV-Abrechnungsstatistik, 4. Quartal 2017

26. Eine Schätzung der, dem Versorgungsumfang entsprechenden Wochenstunden ergab, dass etwa die Hälfte der Ärzte und Psychotherapeuten in MVZ weniger als 20 Stunden pro Woche arbeitete, jedoch nur etwa ein Viertel der Versorgungszeiten in MVZ erbracht hat – bedingt durch den großen Anteil der teilzeitig Beschäftigten (vgl. Tabelle 3).
27. Bei der realisierten Versorgungstätigkeit, welche mit Hilfe der Wochenarbeitsstunden und den abgerechneten Leistungen im Jahr 2017 geschätzt werden kann, standen die Fachinter-nisten mit einem Versorgungsanteil von rund 12 % an erster Stelle.
28. Die Berechnung der Zu- und Abwanderungen – auch als Fluktuation bezeichnet – von ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbei-tern in MVZ ergibt für das vierte Quartal 2017 eine Zuwanderungsquote von 4,4 % sowie eine Abwanderungsquote von 3,3 %. Für Ärzte und Psychotherapeuten in vertragsärztlichen Praxen zeigt sich eine deutlich geringere Fluk-tuation. Weniger als 1 % verließen die Praxis nach der Folgeperiode, während 1 % neu in der Praxis tätig wurden (vgl. Abbildung 6).



29. Im hausärztlichen Versorgungsbereich wiesen angestellte Ärzte und Psychotherapeuten – unabhängig von der Einrichtung (also MVZ oder Praxis) – eine Abwanderungsrate von 4 % auf. Die Fluktuation unter angestellten Ärzten und Psychotherapeuten war demnach sowohl in MVZ als auch in niedergelassenen freien Praxen nahezu identisch (vgl. Abbildung 6).
30. In freien hausärztlichen Praxen wurden im vierten Quartal 2017 6,5 % neu angestellt, hingegen belief sich die Zuwanderung in hausärztlichen MVZ auf 5,9 %.
31. Ein Vergleich der Altersstruktur der in einem MVZ angestellten Ärzten und Psychotherapeuten mit der Alterststruktur der Ärzten und Psychotherapeuten im Jahr 2017 insgesamt verdeutlicht, dass – unabhängig von der Fachgruppe – angestellte Leistungserbringer in MVZ vergleichsweise jung waren.
32. In der Fachgruppe der Kinder- und Jugendlichentherapeuten sowie der Orthopäden war der relative Anteil angestellter Leistungserbringer mit über rund 40 % am höchsten. Bezogen auf die Summe der Ärzte und Psychotherapeuten aller Fachgruppen waren angestellte Ärzte und Psychotherapeuten unter 50 Jahren in MVZ zu 46,6 % vertreten. Bei der Summe aller teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten liegt dieser Wert bei lediglich 30,7 %.

Hinweis

Es handelt sich bei dieser Zusammenfassung um einen Auszug aus dem Jahresbericht 2020 des Zi-MVZ-Panels. Es werden die zentralen Aussagen vorgestellt.

Den vollständigen Jahresbericht 2020 finden Sie unter www.zi-mvz-panel.de. Bei Bedarf können wir Ihnen auch ein Druckexemplar zukommen lassen.

Zusätzlich stellen wir Ihnen ein Ansichtsexemplar des Feedbackberichts online zur Verfügung. Der Feedbackbericht des Zi-MVZ-Panels ermöglicht einen schnellen Überblick über die Leistungs- und Versorgungsstruktur Ihres MVZ. Zusätzlich bietet dieser auf Ihr MVZ zugeschnittener Bericht einen aussagekräftigen Vergleich mit einer Ihrem MVZ entsprechenden MVZ-Vergleichsgruppe. Die hierfür berechneten Kennzahlen beziehen sich ausschließlich auf den GKV-Leistungsbereich. Dieses Berichtsinstrument werden alle teilnehmenden MVZ nach Abschluss und Auswertung der Erhebung erhalten.



www.zi-mvz-panel.de