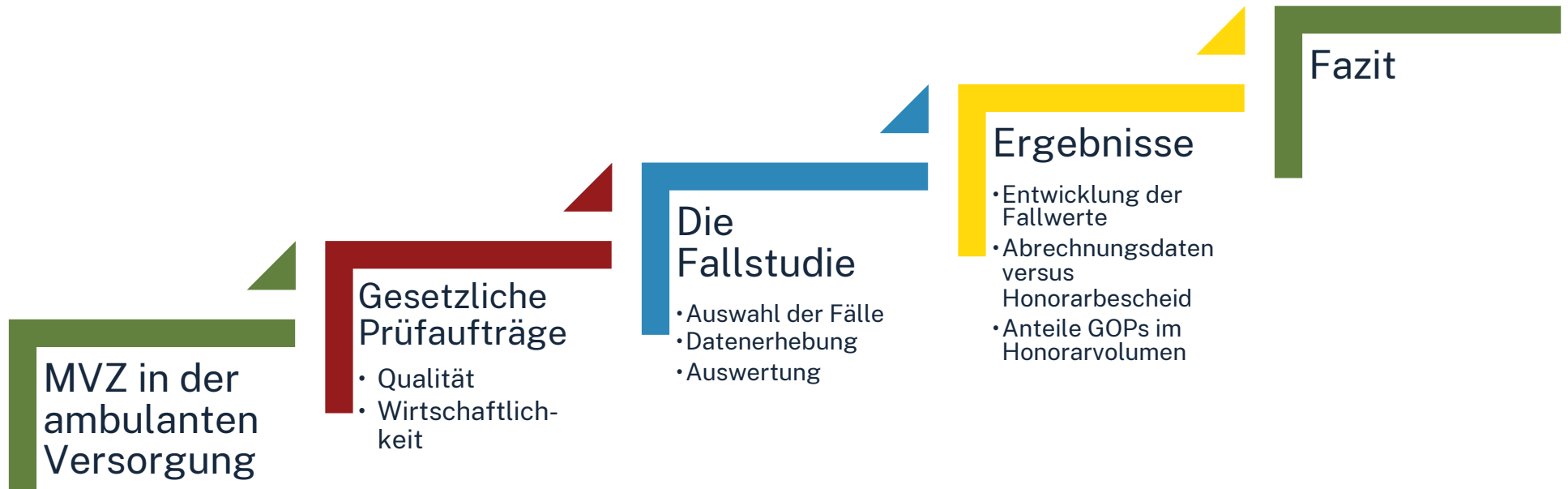
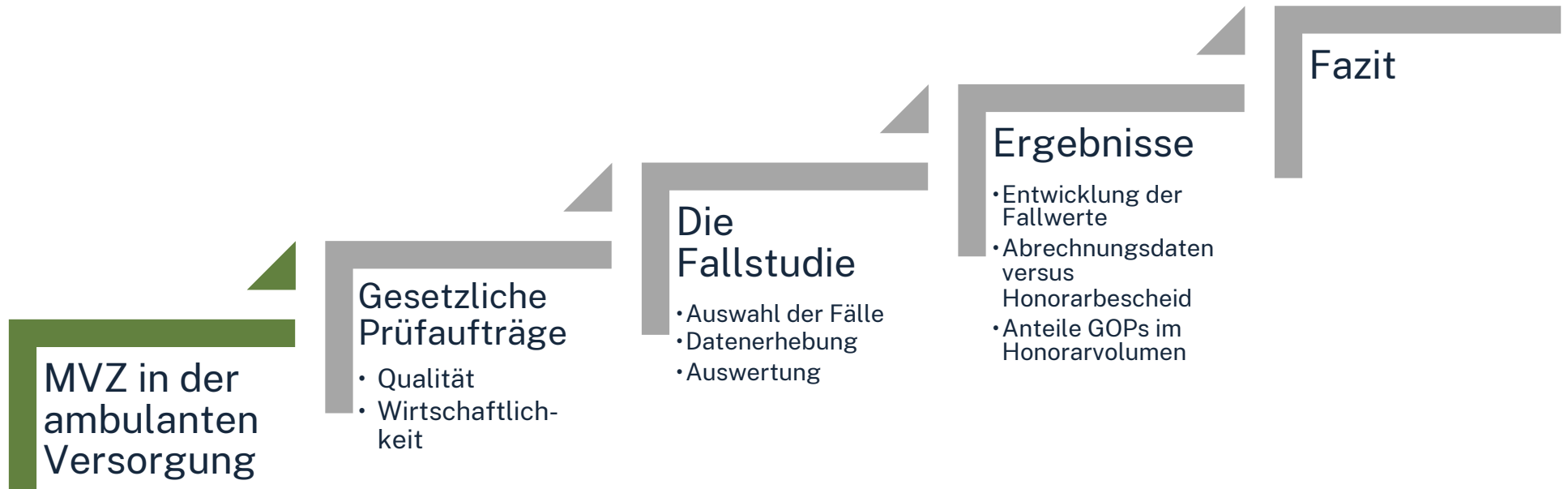


Evidenz hilft:
**Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche
Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?**

Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?



Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?



MVZ in der ambulanten Versorgung: 4,6% im Jahr 2022

Art der Praxis	Jahr (absteigend)											
	2002	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
⊖Alle Praxen	96.169	94.599	87.066	102.208	101.932	101.674	101.274	100.799	100.693	100.509	99.658	
Hausärztliche Einzelpraxen	40.890	38.337	33.504	30.547	30.071	29.402	28.668	28.074	27.430	26.784	26.175	
Hausärztliche Gemeinschaftspraxen	7.966	8.882	9.558	9.179	9.180	9.119	9.023	8.875	8.819	8.699	8.517	
Fachärztliche Einzelpraxen	38.915	37.647	33.518	31.977	31.444	31.039	30.589	30.025	29.452	28.923	28.233	
Fachärztliche fachgleiche Gemeinschaftspraxen	6.895	7.802	8.553	8.287	8.167	8.035	7.978	8.064	7.985	7.948	7.756	
Fachärztliche fachübergreifende Gemeinschaftspraxen	500	668	797	673	639	642	646	391	365	348	322	
Versorgungsbereichsübergreifende Gemeinschaftspraxen Info	1.003	1.263	1.136	904	808	772	734	698	666	639	613	
Psychologisch psychotherapeutische Einzelpraxen	.	.	.	20.021	20.953	21.788	22.606	23.593	24.777	25.946	26.809	
Psychologisch psychotherapeutische Gemeinschaftspraxen	.	.	.	592	638	837	982	1.024	1.140	1.159	1.168	
Gemischte ärztlich- psychologisch psychotherapeutische Gemeinschaftspraxen	.	.	.	28	32	40	48	55	59	63	65	
Medizinische Versorgungszentren	X	341	1.654	2.156	2.490	2.821	3.173	3.539	3.846	4.179	4.574	

Die Tabelle wurde am 07.03.2024 18:49 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

MVZ werden hauptsächlich von Vertragsärzten und Krankenhäusern getragen

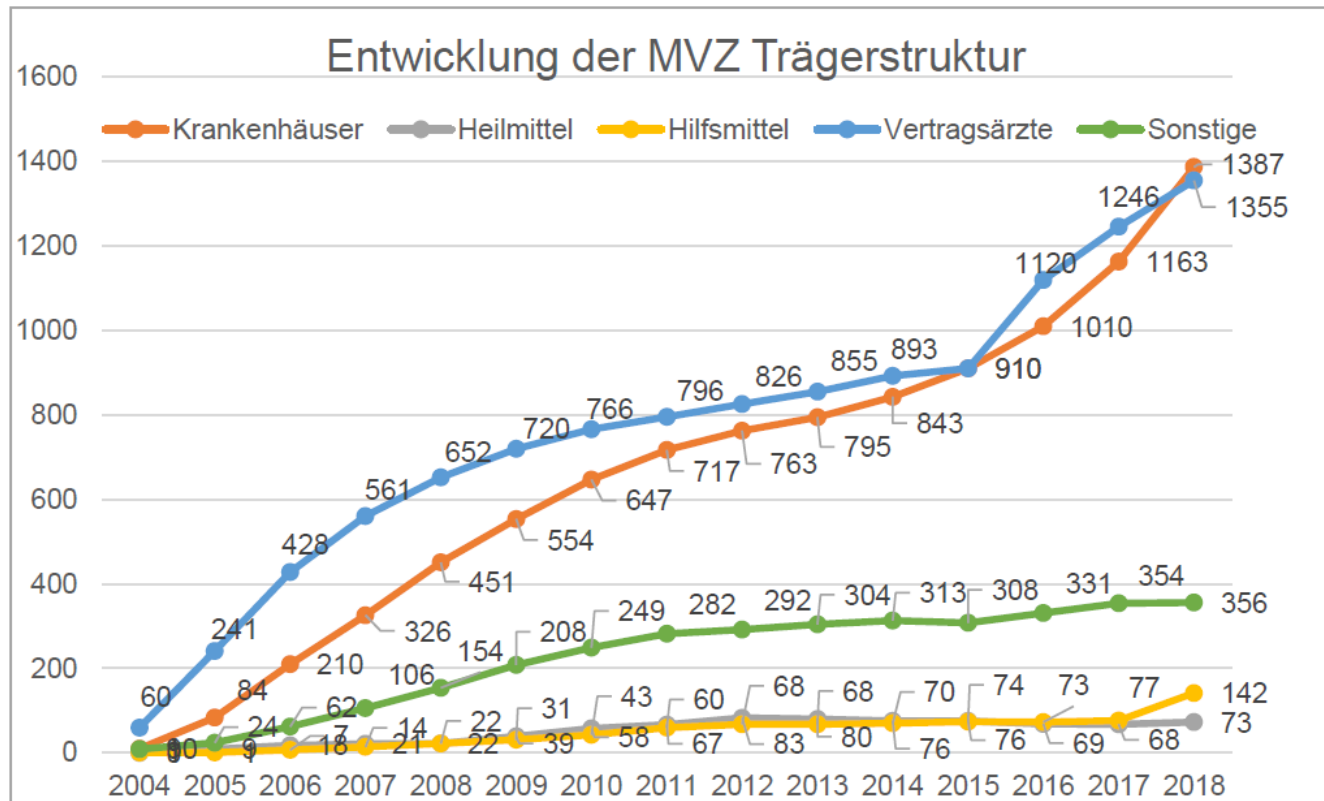


Abbildung 7: Entwicklung der MVZ-Trägerstruktur

Quelle: KBV (2020). Für das Gutachten zur Verfügung gestellte Daten.

Quelle: Ladurner et al. 2020), S. 26.

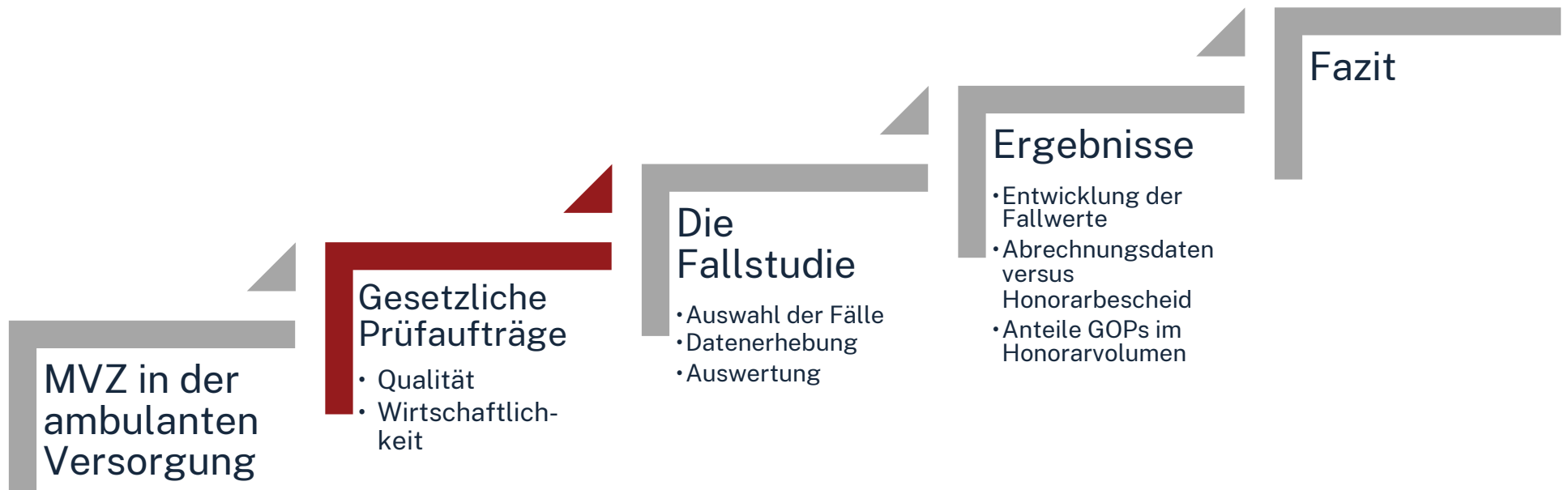
Brauchen wir künftig mehr oder weniger MVZs?

- Ärztlicher Nachwuchsmangel, eine alternde Bevölkerung, die ambulante Versorgung in strukturschwachen Gebieten und die Digitalisierung zur Verbesserung der Versorgungsintegration müssen bewältigt werden.
- Dabei können MVZ mit modernen Versorgungsstrukturen und attraktiven Arbeitsplätzen für junge Ärztinnen und Ärzte genutzt werden. Wir brauchen künftig eher mehr Investitionen in MVZ als weniger gerade im ländlichen Raum.
- Transparenter Wettbewerb aller Versorgungsträger nach gleichen Bedingungen um die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten ist wichtig.
- Transparenz der Trägerschaft von MVZ-Strukturen ist sinnvoll. Das gilt für alle MVZ-Formen. Nur so lassen sich Hypothesen zum Einfluss von MVZ auf die Versorgung empirisch gehaltvoll untersuchen.

Gesundheitspolitik ohne Evidenz ist irrational

- Privaten, nicht-ärztlich getragenen MVZ wird aus dem politischen Raum immer wieder Gewinnmaximierung und „Rosinenpickerei“ vorgeworfen.
- Empirische Belege für diese Vorwürfe fehlen oder gehen über Anekdoten nicht hinaus.
- Dennoch wird die „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ insbesondere durch die Bundesländer gefordert.
- **Gesundheitspolitische Maßnahmen ohne empirische Grundlagen sind rational nicht zu begründen.**
- Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, eine mögliche Vorgehensweise zur vergleichenden Untersuchung des Abrechnungsverhaltens von ambulanten Einrichtungen unabhängig von der Trägerstruktur zu entwickeln.

Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?

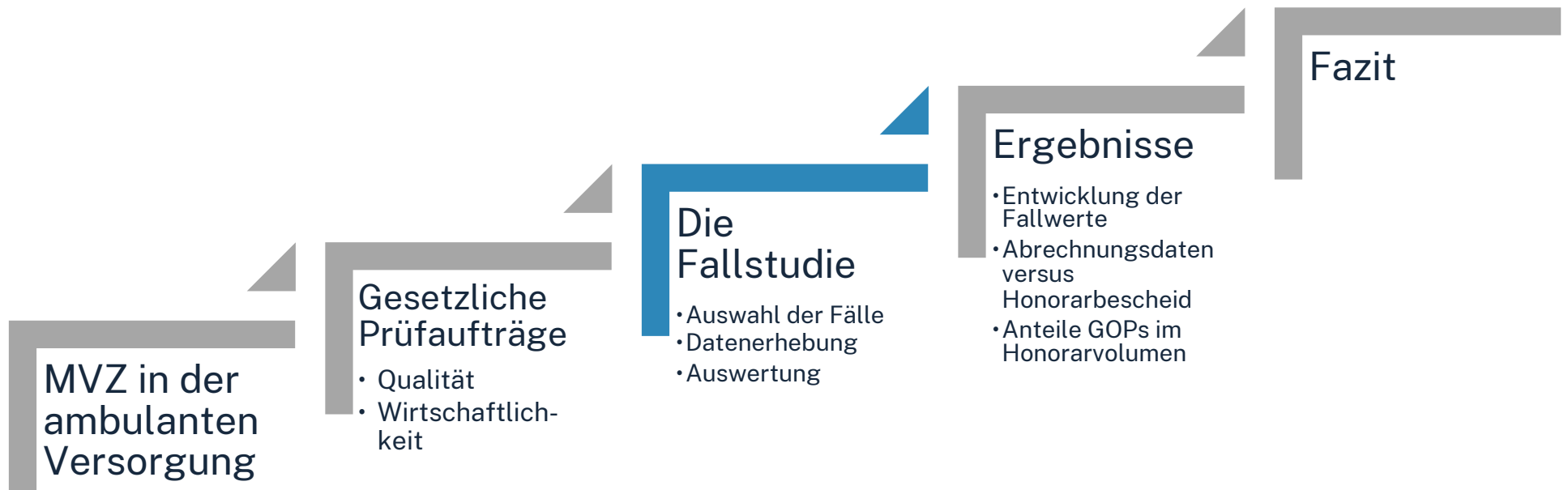


Gesetzliche Prüfaufträge zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

- Prüfaufträge
 - Versorgungsauftrag (§ 95 Abs. 3 Satz 4 SGB V)
 - Wirtschaftlichkeit (§ 106a SGB V)
 - Abrechnungen (insbes. Honorarberichte; § 106d SGB V)
- An die Aufsichtsbehörden ist jährlich zu berichten.
- **Hypothese:**
Die Datengrundlage der Berichte könnte Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten erkennen lassen.



Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?



Die Fallstudie

Kriterien zur Auswahl der Fälle

- Trigger: Wechsel in der Eigentümerstruktur mit Beteiligung von privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgebern
- Bereitschaft und Fähigkeit zur Datenlieferung
- Vorhandensein von Abrechnungsdaten und KV-Bescheiden für jeweils vier Quartale vor und vier Quartale nach Beteiligung des privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgebers

Keine repräsentative Stichprobe (freiwillige Teilnahme, kleine Fallzahl)

Datenerhebung

- BBMV e.V.: 21 MVZ-Gruppen, davon 11 MVZ aus 6 MVZ-Gruppen geeignet (siehe Kriterien)
- ALM e.V.: 200 Labore, freiwillige Rückmeldung und Eignung 6 MVZ aus 3 MVZ-Gruppen
- Verteilung auf 9 von 17 KV-Regionen
- 4 Fachbereiche: Augenheilkunde, Pathologie, Radiologie und Labormedizin
- Ausgeschlossen: je 1 MVZ aus der Dermatologie und der Orthopädie

Die Fallstudie - Datenerhebung

<i>KV-Region</i>	<i>Anzahl MVZ</i>
KV Baden-Württemberg	3
KV Bayerns	2
KV Berlin	1
KV Bremen	1
KV Hessen	2
KV Niedersachsen	1
KV Nordrhein	3
KV Rheinland-Pfalz	2
KV Westfalen-Lippe	2
Insgesamt 9 von 17 KV-Regionen repräsentiert	17

Tabelle 1: Teilnehmende MVZ nach KV-Region

<i>Fachrichtung</i>	<i>MVZ-Gruppen</i>	<i>MVZ</i>
Augenheilkunde	3	6
Pathologie	2	2
Radiologie	1	3
Labormedizin	3	6
Summe	9	17

Tabelle 2: Teilnehmende MVZ-Gruppen und MVZ nach Fachrichtungen

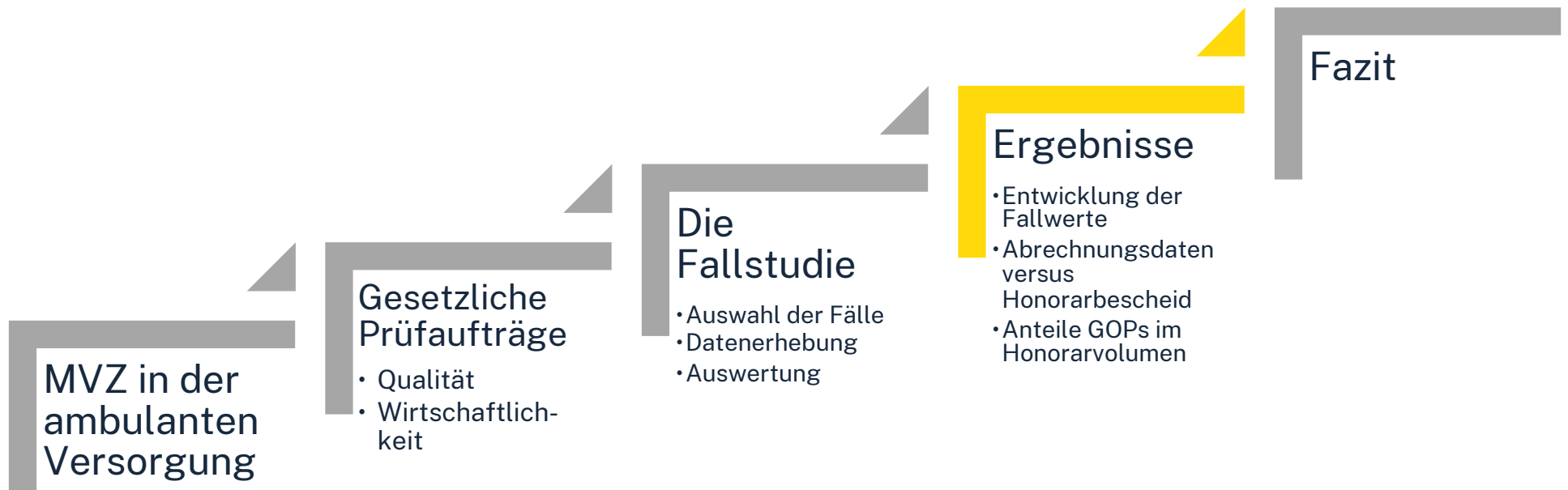
Die Fallstudie

- **Auswertung**

- Basis: anonymisierte Abrechnungsdaten und Honorarbescheide
- Vorher/Nachher-Vergleich
- Untersuchungsfrage:

Verändert sich das Abrechnungsverhalten von MVZ vor und nach Übernahme der Kapitalanteile durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber?

Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?



Die Fallstudie - Ergebnisse

Entwicklung der Fallwerte in Abrechnungen und Honorarbescheiden

Fallwert	Auge 1	Auge 2	Auge 3	Auge 4	Auge 5	Auge 6	Patho- logie 1	Patho- logie 2	
CON-Datei	0,00%	0,40%	-4,80%	0,30%	-2,00%	3,50%	11,60%	-2,70%	
Honorar- bescheid	1,80%	0,40%	-3,20%	-2,60%	-2,30%	3,50%	9,70%	-2,70%	
Differenz	-1,80%	0,00%	-1,60%	2,90%	0,30%	0,00%	1,90%	0,00%	
Fallwert	Radio- logie 1	Radio- logie 2	Radio- logie 3	Labor 1	Labor 2	Labor 3	Labor 4	Labor 5	Labor 6
CON-Datei	-0,20%	-1,80%	0,00%	1,50%	-0,30%	1,20%	4,90%	5,50%	-4,50%
Honorar- bescheid	-0,10%	-3,20%	2,00%	2,60%	-2,10%	1,00%	5,20%	1,00%	-2,40%
Differenz	-0,10%	1,40%	-2,00%	-1,10%	1,80%	0,20%	-0,30%	4,50%	-2,10%

Die Fallstudie - Ergebnisse

Entwicklung der Fallwerte in Abrechnungen

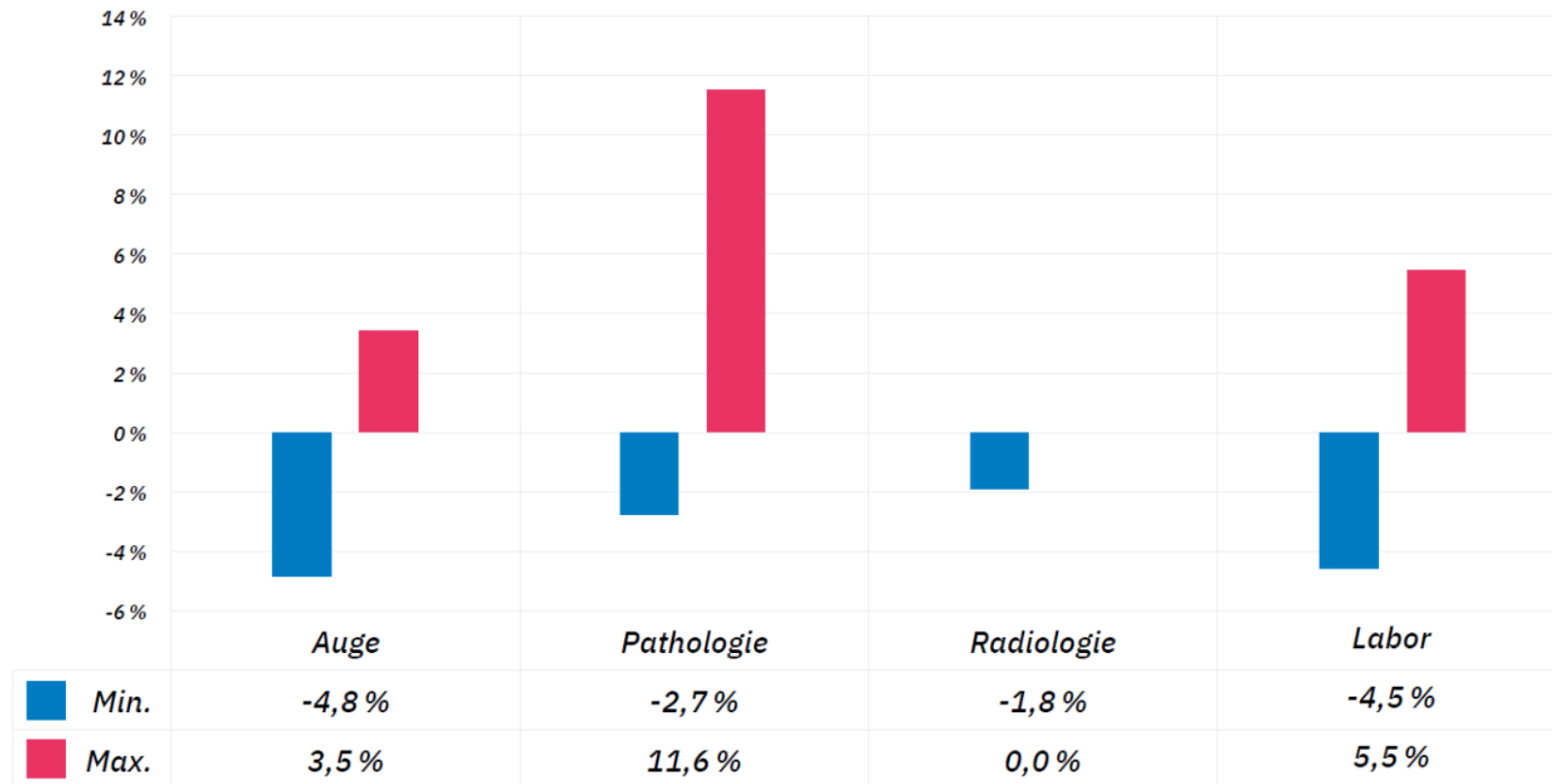


Abbildung 1: Spannweiten der prozentualen Veränderungen bei den durchschnittlichen Fallwerten¹⁸ nach Facharztgruppen

Die Fallstudie - Ergebnisse

Unterschiede zwischen Fallwerten in Abrechnungen und Honorarbescheiden

Fallwert	Auge 1	Auge 2	Auge 3	Auge 4	Auge 5	Auge 6	Patho- logie 1	Patho- logie 2	
CON-Datei	0,00%	0,40%	-4,80%	0,30%	-2,00%	3,50%	11,60%	-2,70%	
Honorar- bescheid	1,80%	0,40%	-3,20%	-2,60%	-2,30%	3,50%	9,70%	-2,70%	
Differenz	-1,80%	0,00%	-1,60%	2,90%	0,30%	0,00%	1,90%	0,00%	
Fallwert	Radio- logie 1	Radio- logie 2	Radio- logie 3	Labor 1	Labor 2	Labor 3	Labor 4	Labor 5	Labor 6
CON-Datei	-0,20%	-1,80%	0,00%	1,50%	-0,30%	1,20%	4,90%	5,50%	-4,50%
Honorar- bescheid	-0,10%	-3,20%	2,00%	2,60%	-2,10%	1,00%	5,20%	1,00%	-2,40%
Differenz	-0,10%	1,40%	-2,00%	-1,10%	1,80%	0,20%	-0,30%	4,50%	-2,10%

Differenz = Abrechnung (CON-Datei) - Honorarbescheid

Die Fallstudie - Ergebnisse

Veränderungen der Anteile GOPs im Honorarvolumen in der Augenheilkunde

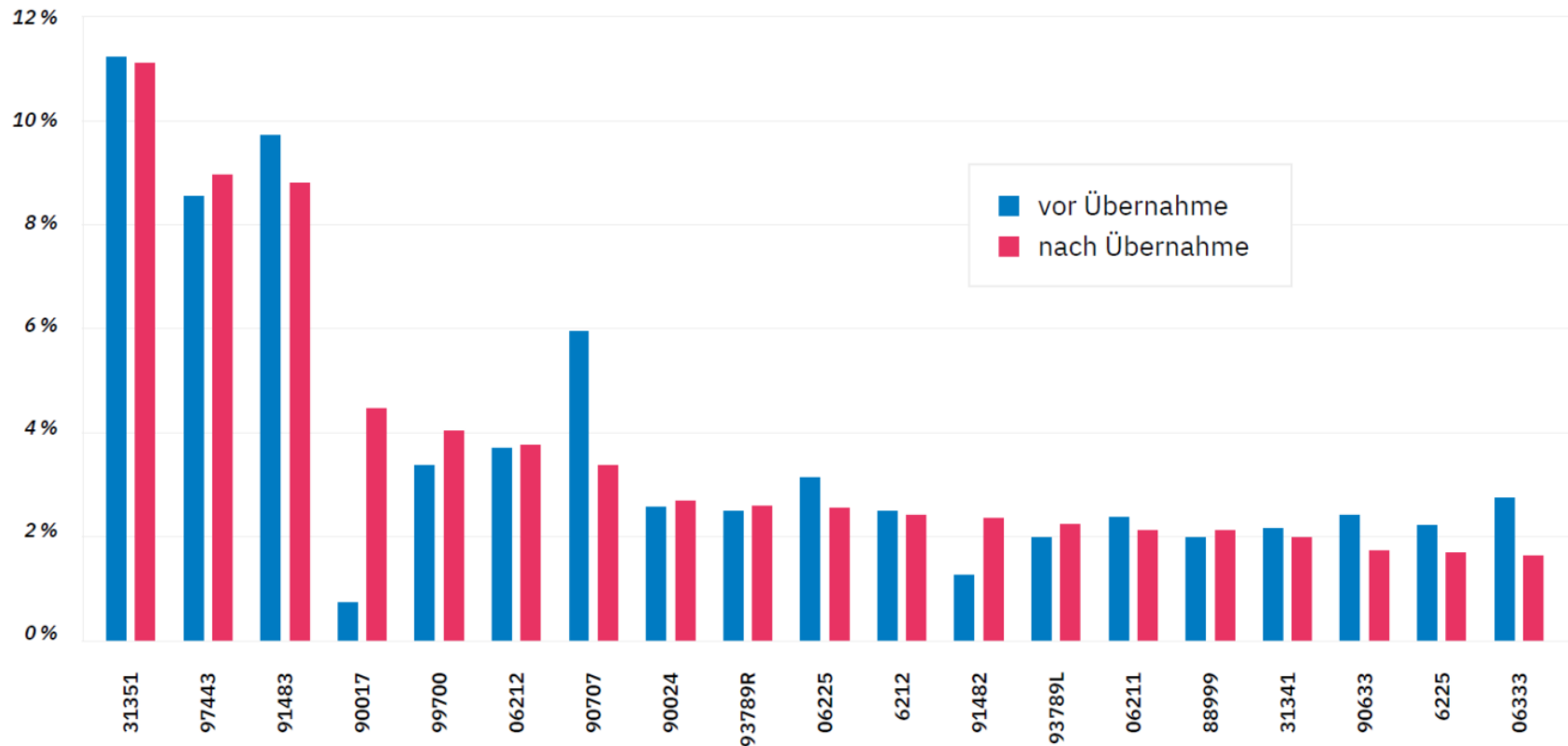


Abbildung 2: Veränderung der relativen Gewichtung der GOPs mit dem größten Anteil am Gesamthonorar nach Übernahme durch einen privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgeber im Vergleich zu den vier Quartalen vor Übernahme (**Augenheilkunde**)

Die Fallstudie - Ergebnisse

Veränderungen der Anteile GOPs im Honorarvolumen in der Pathologie

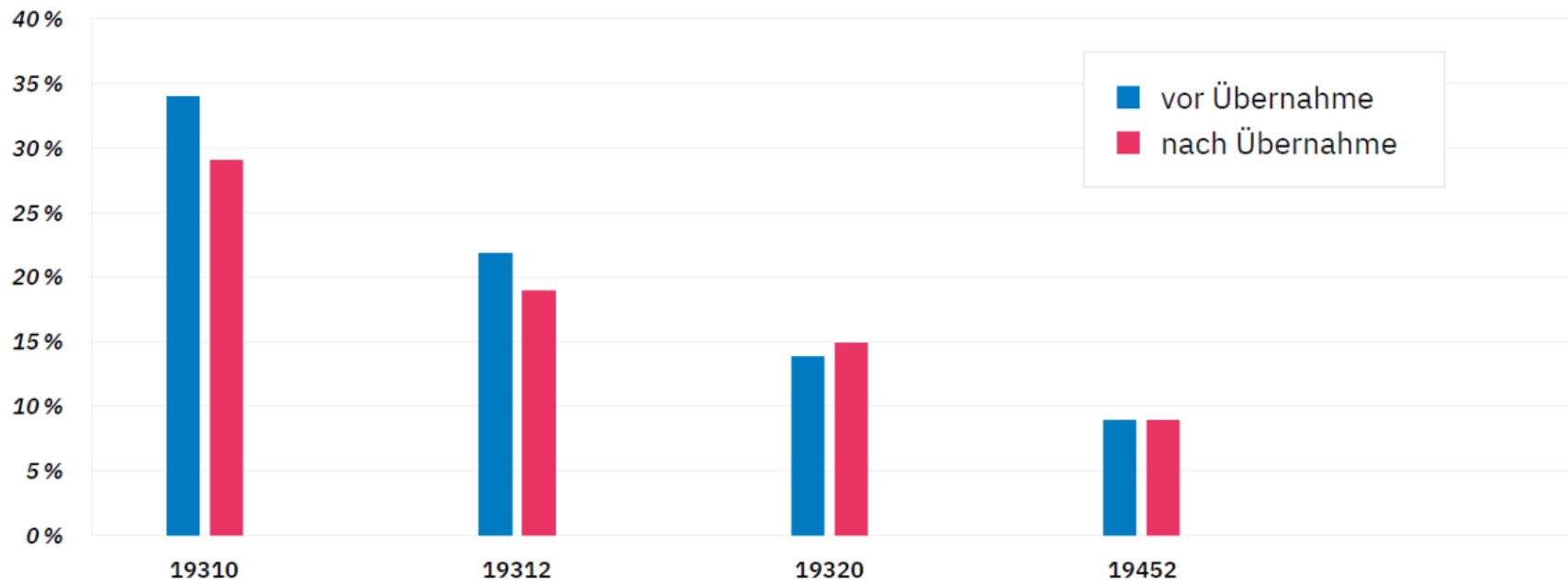


Abbildung 3: Veränderung der relativen Gewichtung der GOPs mit dem größten Anteil am Gesamthonorar nach Übernahme durch einen privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgeber im Vergleich zu den vier Quartalen vor Übernahme (**Pathologie**)

Die Fallstudie - Ergebnisse

Veränderungen der Anteile GOPs im Honorarvolumen in der Radiologie

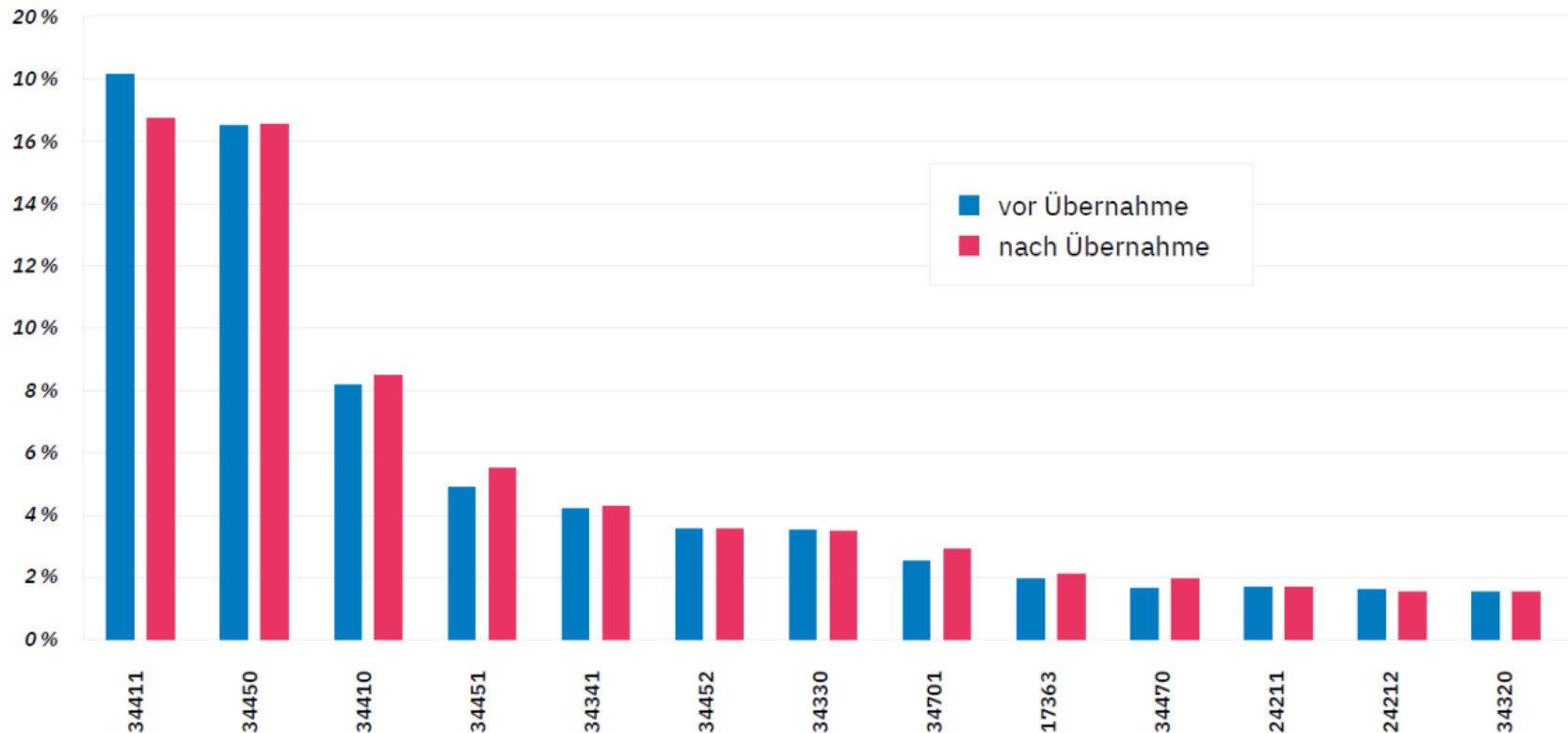


Abbildung 4: Veränderung der relativen Gewichtung der GOPs mit dem größten Anteil am Gesamthonorar nach Übernahme durch einen privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgeber im Vergleich zu den vier Quartalen vor Übernahme (Radiologie)

Die Fallstudie - Ergebnisse

Veränderungen der Anteile GOPs im Honorarvolumen in der Labormedizin

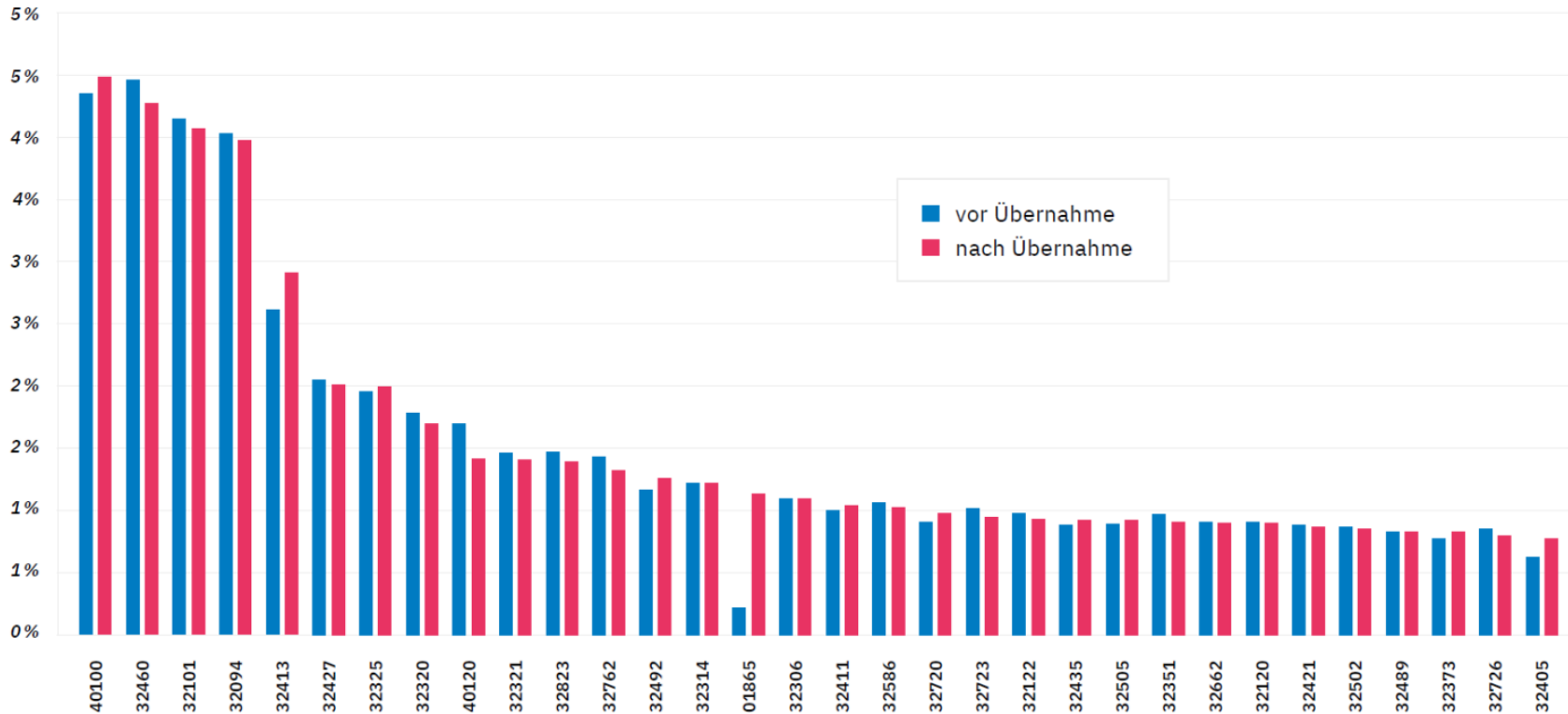
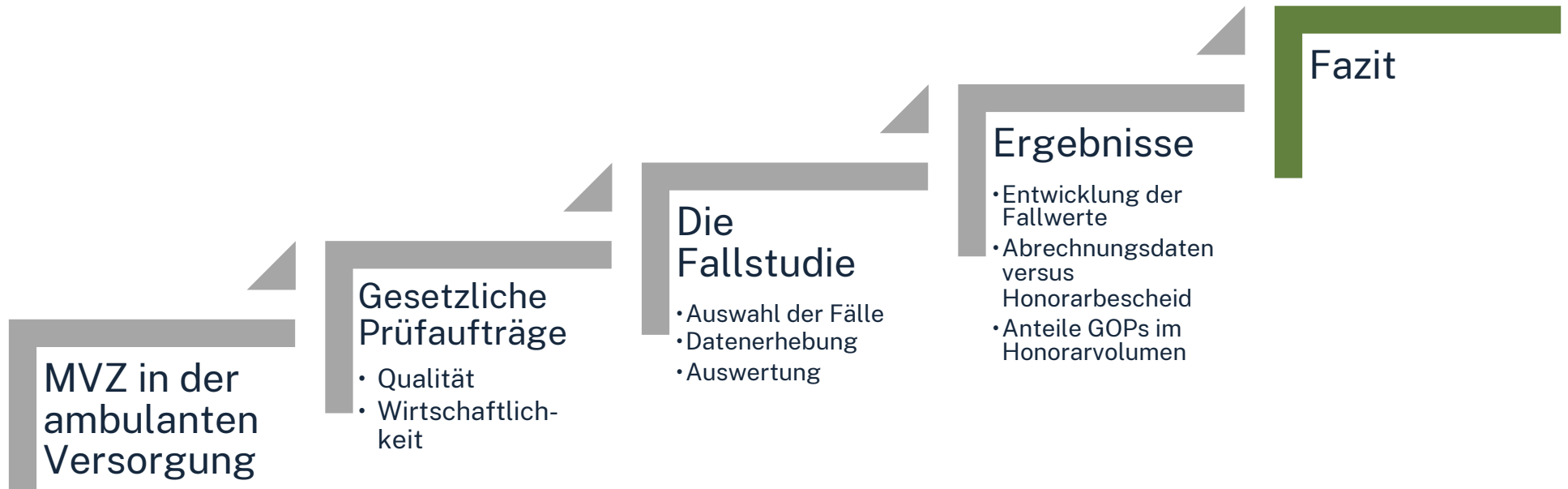


Abbildung 5: Veränderung der relativen Gewichtung der GOPs mit dem größten Anteil am Gesamthonorar nach Übernahme durch einen privaten, nicht-ärztlichen Kapitalgeber im Vergleich zu den vier Quartalen vor Übernahme (Labormedizin)

Evidenz hilft: Beeinflusst die Übernahme durch private, nicht-ärztliche Kapitalgeber das Abrechnungsverhalten von MVZ?



Fazit

- MVZ, an denen nicht-ärztliche Kapitalgeber beteiligt sind, sehen sich wiederholt Vorwürfen gegenüber, Gewinne zu maximieren und „Rosinen zu picken“.
- Belastbare Evidenz gibt es dafür bislang nicht.
- Mit der vorliegenden explorativen Studie sollte ein praktikabler Ansatz vorgestellt werden, der vergleichende Untersuchungen des Abrechnungsverhaltens von ambulanten Einrichtungen auf Basis vorhandener Daten ermöglicht.
- Es konnte gezeigt werden, dass anhand der untersuchten Indikatoren Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten von Vertragsärzten bzw. MVZ untersucht werden können, die dann aufzugreifen wären.
- Solche Auffälligkeitsprüfungen können weitgehend automatisiert durchgeführt werden.
- So kann Evidenz entstehen, mit der die Frage nach weiterem Regulierungsbedarf beantwortet werden kann.
- Ohne eine solche empirische Basis bleiben Vorwürfe wie oben angeführt evidenzfrei und eine empirische Basis für Regulierungsmaßnahmen fehlt.



Prof. Dr. Frank-Ulrich Fricke

Frank-Ulrich Fricke ist Professor für Gesundheitsökonomie an der Technischen Hochschule Nürnberg und unparteiisches Mitglied der Schiedsstelle nach § 130b SGB V. Nach betriebswirtschaftlichem Studium und volkswirtschaftlicher Promotion war Professor Fricke mehrere Jahre in der pharmazeutischen Industrie und in der Beratung tätig. Wesentliche Themen in der Beratung waren Fragen des Marktzugangs von diagnostischen und therapeutischen Innovationen, gesundheitsökonomische Evaluationen und Fragen zur Nutzenbewertung und Erstattungspreisbildung sowie zur Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung. Professor Fricke ist Mitglied verschiedener nationaler und internationaler Fachgesellschaften.

Fakultät Betriebswirtschaft

Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm

Postfach, 90121 Nürnberg

Besucheradresse:

Bahnhofstraße 87, 90402 Nürnberg

Gebäude BL, Raum BL.203

Telefon: + 49 911/5880-2760

Telefax: + 49 911/5880-6720

Mobil: +49 176/10207039

E-Mail: frank-ulrich.fricke@th-nuernberg.de

<http://www.th-nuernberg.de/bw>