

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/6081 –**

Situation der Medizinischen Versorgungszentren

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), das zum 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, wurde die Möglichkeit eröffnet, Medizinische Versorgungszentren (MVZen) zu errichten. MVZen dürfen von allen Leistungserbringern, die zur Versorgung zugelassen sind (also Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Sanitätshäuser etc.), gegründet werden und können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen. Meist sind Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser die Gesellschafter.

Ein Medizinisches Versorgungszentrum fasst mehrere Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen unter einem Dach zusammen. Es ist ärztlich geleitet; die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte können sowohl selbständig als auch angestellt tätig sein.

Bereits in der DDR gab es mit den Polikliniken ähnliche Einrichtungen. Nach dem Beitritt der DDR zur BRD wurden sie jedoch recht schnell zum größten Teil abgeschafft. Auch damals waren die Vorzüge dieser Versorgungsform bekannt.

Polikliniken hatten für Patientinnen und Patienten den Vorteil, dass sie bei Überweisungen zu einem anderen Facharzt keine weiten Wege hatten. In dieser fachübergreifenden Arbeit lag auch der Unterschied zu Gemeinschaftspraxen. Die Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen war einfach möglich. Teuere Investitionen, etwa in Apparate, konnten gemeinsam genutzt werden.

Diese konzeptuellen Vorteile der Polikliniken gegenüber Einzelarztpraxen sollen nun unter veränderten Bedingungen in MVZen wieder genutzt werden. Das unternehmerische Risiko fällt für die angestellten Ärztinnen und Ärzte weg. Diese haben die Möglichkeit, sich auf die medizinische Behandlung statt auf die betriebswirtschaftliche Verantwortung zu konzentrieren.

Die beschriebenen Vorteile sind offensichtlich nur dann zu realisieren, wenn ein MVZ eine gewisse Größe erreicht und Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen kooperieren. Gesetzlich ist jedoch nur eine Mindestgröße von zwei Ärztinnen bzw. Ärzten verschiedener Facharzt- oder Schwerpunktbe-

zeichnungen vorgeschrieben. Die durchschnittliche Größe eines MVZ beträgt jedoch lediglich 4 Ärztinnen bzw. Ärzte.

Die Verbesserung der Zusammenarbeit von ambulantem und stationärem Sektor war das ausdrückliche und lobenswerte Ziel der Zulassung von MVZen. Es muss beobachtet werden, ob auch Kliniken, insbesondere Know-how- und kapitalstarke Klinikketten, die Chance nutzen, MVZen zu eröffnen, um die Lotsenfunktion der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte für bevorzugte Einweisungen in ihre Kliniken einzusetzen. Dies wäre eine unerwünschte Verzerrung des Wettbewerbes.

In den letzten Jahren wuchs die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren ständig: Anfang 2005 gab es 121 MVZen, Anfang 2006 waren es bereits 420 und Anfang 2007 sind es 733. Unter der Regie von Krankenhäusern sind davon 232 MVZen. 332 MVZen laufen unter der Rechtsform einer GbR, 287 als GmbH. Es finden sich immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte in den MVZen (1940) im Vergleich zu den Vertragsärzten (994). In MVZen, die von einem Krankenhaus gegründet wurden, arbeiten fast ausschließlich angestellte Ärztinnen und Ärzte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Seit dem 1. Januar 2004 können neben Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten auch medizinische Versorgungszentren an der ambulanten Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen. Dadurch profitieren Patientinnen und Patienten von den Vorzügen einer medizinischen Versorgung unter einem Dach.

Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen können unter einem Dach zusammen arbeiten. Aber auch Apotheken, Physiotherapeuten, andere nicht-ärztliche Heilberufe wie Mitarbeiter eines Sanitätshauses, eines Orthopädiefachgeschäftes sowie Pflegedienstmitarbeiter können mit einem medizinischen Versorgungszentrum kooperieren. Auf diese Weise werden Synergieeffekte genutzt und kurze Wege für die Patientinnen und Patienten möglich.

Die Resonanz auf die Möglichkeit zur Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist außerordentlich groß: Zum Stichtag 31. März 2007 haben bereits 733 medizinische Versorgungszentren eine Zulassung erhalten, in denen fast 3 000 Ärztinnen und Ärzte tätig sind. Auch im 1. Quartal dieses Jahres hat sich die Anzahl der medizinischen Versorgungszentren um 67 erhöht.

Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen ermöglichen eine flexible Ausgestaltung des jeweiligen medizinischen Versorgungszentrums. Dies gilt nicht nur für die Rechtsform, in der das medizinische Versorgungszentrum betrieben wird, sondern auch für die konkrete Ausgestaltung hinsichtlich der Größe des medizinischen Versorgungszentrums und der Bandbreite der angebotenen medizinischen Leistungen.

1. Wie viele MVZen gibt es derzeit aufgeschlüsselt nach Bundesländern und wie hoch ist die Dichte pro 100 000 Einwohner?

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden zum Stichtag 31. März 2007 von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) insgesamt 733 zugelassene medizinische Versorgungszentren gemeldet. Diese medizinischen Versorgungszentren verteilen sich wie folgt auf die 17 KV-Regionen:

KV-Region	Anzahl der MVZ
Bayern	167
Berlin	84
Niedersachsen	67
Sachsen	61
Hessen	58
Nordrhein	50
Westfalen-Lippe	47
Baden-Württemberg	33
Thüringen	33
Rheinland-Pfalz	26
Schleswig-Holstein	26
Sachsen-Anhalt	24
Brandenburg	20
Hamburg	17
Mecklenburg-Vorpommern	10
Bremen	5
Saarland	5
Gesamt	733

Quelle: MVZ Statistik der KBV, Stichtag 31. März 2007 (n=733 MVZ)

Setzt man die Anzahl der medizinischen Versorgungszentren ins Verhältnis zur Einwohnerzahl der jeweiligen KV-Region ergibt sich folgendes Bild:

KV-Region	Einwohner je MVZ in Tsd.
Berlin	1 MVZ je 40 416 Einwohner
Sachsen	70 065
Thüringen	70 757
Bayern	74 664
Hamburg	102 588
Sachsen-Anhalt	102 916
Hessen	105 034
Schleswig-Holstein	108 961
Niedersachsen	119 313
Brandenburg	127 950
Bremen	132 600
Rheinland-Pfalz	156 115
Mecklenburg-Vorpommern	170 700
Nordrhein/Westfalen-Lippe	186 164
Saarland	210 000
Baden-Württemberg	325 333

Quellen: MVZ Statistik der KBV, Stichtag 31. März 2007 (n=733 MVZ)

Statistisches Bundesamt – Einwohnerzahlen, Stichtag 31. Dezember 2005

2. Wie viele MVZen existieren, deren Träger nicht Krankenhäuser oder Ärztinnen und Ärzte sind, und welche Träger sind dies?

Von den 733 medizinischen Versorgungszentren befinden sich 683 in der Trägerschaft von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Krankenhäusern. 50 medizinische Versorgungszentren befinden sich ausschließlich in der Trägerschaft anderer Leistungserbringer. Diese schlüsseln sich wie folgt auf:

Trägerschaft	Anzahl der MVZ
Leistungserbringer Heilmittel	11
Leistungserbringer Hilfsmittel	4
Polikliniken	4
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	2
Leistungserbringer nach §§ 132a II, 132b, 132c I SGB V	2
ermächtigte Ärzte und Einrichtungen auf Grundlage des Bundesmantelvertrages	1
ermächtigte Träger §§ 117, 118, 119a SGB V	1
<i>sonstige Träger</i>	25
Gesamt	50

Quelle: MVZ Statistik der KBV, Stichtag 31. März 2007 (n=733 MVZ)

3. Wie viele MVZen haben andere Rechtsformen als GbR und GmbH und welche?

Der KBV liegen Angaben zur Rechtsform nur für 647 der 733 medizinischen Versorgungszentren vor. Von diesen 647 medizinischen Versorgungszentren wählten 20 die Rechtsform der Partnerschaft, 7 die Rechtsform der gGmbH und 1 die Rechtsform der Aktiengesellschaft.

4. Wie viele MVZen mit jeweils wie vielen unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen bzw. Schwerpunktbezeichnungen gibt es (aufgeschlüsselt nach zwei, drei, vier, fünf, sechs und mehr Fachrichtungen bzw. Schwerpunktbezeichnungen)?

Von den 733 medizinischen Versorgungszentren halten 415 zwei Fachgebiete, 110 drei Fachgebiete, 22 vier Fachgebiete, 9 fünf Fachgebiete und 6 sechs und mehr Fachgebiete.

5. Wie viele MVZen mit jeweils wie vielen Ärztinnen und Ärzten gibt es (aufgeschlüsselt nach 2, 3, 4, 5 bis 6, 7 bis 10, 10 bis 20, über 20 Ärztinnen und Ärzte)?

Hinsichtlich der Arbeitsgrößen der medizinischen Versorgungszentren gilt Folgendes:

Anzahl der Ärzte	Anzahl der MVZ
2 Ärzte	217
3 Ärzte	191
4 Ärzte	125
5 Ärzte	72
6 Ärzte	51
7 Ärzte	28
8 Ärzte	12
9 Ärzte	13
10 Ärzte	1
11 Ärzte	3
12 Ärzte	7
13 Ärzte	3
14 Ärzte	2
15 Ärzte	2
16 Ärzte	2
17 Ärzte	0
18 Ärzte	1
19 Ärzte	0
20 Ärzte	0
21 Ärzte	0
22 Ärzte	1
23 Ärzte	1
24 Ärzte – 34 Ärzte	0
35 Ärzte	1

Quelle: MVZ Statistik der KBV, Stichtag 31.03.2007 (n=733 MVZ)

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die in den Antworten zu Frage 4 und 5 gegebenen Daten in Bezug auf die Idee der MVZen, möglichst verschiedene Fachrichtungen und eine größere Anzahl an Ärztinnen und Ärzten unter einem Dach zusammenzufassen?

§ 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V definiert medizinische Versorgungszentren als fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen. Dies setzt voraus, dass ein medizinisches Versorgungszentrum über mindestens zwei Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen verfügen muss. Gesetzliche Vorgaben zur Größe eines medizinischen Versorgungszentrums und zur Bandbreite der angebotenen Leistungen existieren nicht. Das Gesetz schafft damit die notwendige Flexibilität, um sowohl die Gründung kleinerer als auch größerer medizinischer Versorgungszentren zu ermöglichen.

7. Wie viele MVZen haben bereits wieder geschlossen (aufgeschlüsselt nach 2004, 2005, 2006 und 2007)?

Der Bundesregierung liegen zu dieser Frage keine Informationen vor.

8. Liegen der Bundesregierung Evaluationen über die Versorgungsqualität in den MVZen, beispielsweise auch im Vergleich zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, vor?

Der Bundesregierung liegen noch keine Evaluationen über die Versorgungsqualität in medizinischen Versorgungszentren vor.

9. Liegen der Bundesregierung Evaluationen über die Behandlungseffizienz in den MVZen im Vergleich zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vor?

Der Bundesregierung liegen noch keine Evaluationen über die Behandlungseffizienz in medizinischen Versorgungszentren im Vergleich zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vor.

10. In welcher Höhe erhalten MVZen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte finanzielle Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung?

Medizinische Versorgungszentren stellen eine Möglichkeit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung dar. Grundsätzlich gelten für medizinische Versorgungszentren die Vergütungsregelungen wie für arztgruppen- oder schwerpunktübergreifende Gemeinschaftspraxen. Nähere Informationen zur Höhe der finanziellen Mittel, die medizinische Versorgungszentren und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte von der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten, liegen der Bundesregierung nicht vor.

11. Ist durch die Gründung von MVZen eine Veränderung der insgesamt im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Planungsbereichen zu verzeichnen?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, dass durch die Gründung von medizinischen Versorgungszentren eine Veränderung der im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte zu verzeichnen ist.

12. Wird durch das VÄndG die Wettbewerbssituation der Vertragsärzte gegenüber den MVZen durch Liberalisierung gestärkt, und ist seit Inkrafttreten ein Rückgang der Neugründungen von MVZen zu verzeichnen?

Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) vorgenommene Liberalisierung des Vertragsarztrechts hat unbestritten auch Auswirkungen auf die Wettbewerbssituation zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren. Zu nennen sind hier insbesondere die mit dem VÄndG verbesserten Möglichkeiten zur Anstellung von Ärztinnen und Ärzten. Entsprechende Anstellungsmöglichkeiten bestanden bislang nur für medizinische Versorgungszentren. Erkenntnisse darüber, dass die Liberalisierung des Vertragsarztrechts zu einem Rückgang der Neugründungen von medizinischen Versorgungszentren geführt habe, liegen der Bundesregierung nicht vor.

13. Wie viele MVZen existieren in Landkreisen/Planungsbereichen mit einer Einwohnerdichte bis 150 Einwohner pro Quadratkilometer, und wie viele Einwohner leben in dem entsprechenden Gebiet?

Es existieren derzeit 56 medizinische Versorgungszentren in Orten bzw. Landkreisen mit einer Einwohnerdichte bis 150 Einwohner pro Quadratkilometer. Die Einwohnerzahl der Orte, in denen die medizinischen Versorgungszentren niedergelassen sind, ergibt sich aus nachfolgender Tabelle:

Nr.	KV-Region	Einwohnerdichte/km ²	Einwohner
1	Baden-Württemberg	57	5 302
2	Baden-Württemberg	58	6 051
3	Baden-Württemberg	58	6 051
4	Bayern	43	9 874
5	Bayern	72	5 787
6	Bayern	72	5 787
7	Bayern	78	5 622
8	Bayern	88	5 238
9	Bayern	90	2 371
10	Bayern	93	6 669
11	Bayern	103	4 418
12	Bayern	108	5 410
13	Bayern	114	7 483
14	Bayern	127	26 145
15	Bayern	130	12 158
16	Bayern	137	13 650
17	Bayern	141	14 150
18	Bayern	144	8 228
19	Bayern	144	8 228
20	Bayern	145	26 249
21	Brandenburg	18	4 581
22	Brandenburg	40	16 525
23	Brandenburg	50	11 808
24	Brandenburg	62	16 555
25	Brandenburg	66	10 259
26	Brandenburg	77	10 720
27	Brandenburg	95	17 063
28	Brandenburg	106	32 120
29	Brandenburg	106	32 120
30	Brandenburg	147	20 951
31	Mecklenburg-Vorpommern	76	5 851
32	Niedersachsen	89	17 203
33	Niedersachsen	123	6 773
34	Niedersachsen	125	9 502
35	Niedersachsen	140	15 905
36	Niedersachsen	146	4 827
37	Niedersachsen	150	14 404
38	Rheinland-Pfalz	109	4 910

Nr.	KV-Region	Einwohnerdichte/km ²	Einwohner
39	Rheinland-Pfalz	111	967
40	Sachsen	45	5 308
41	Sachsen	68	3 709
42	Sachsen	81	5 834
43	Sachsen	86	1 547
44	Sachsen	108	3 602
45	Sachsen-Anhalt	43	3 181
46	Sachsen-Anhalt	71	5 706
47	Sachsen-Anhalt	83	1 944
48	Sachsen-Anhalt	115	2 355
49	Sachsen-Anhalt	140	14 524
50	Schleswig-Holstein	26	132
51	Thüringen	109	9 069
52	Westfalen-Lippe	76	20 826
53	Westfalen-Lippe	77	12 408
54	Westfalen-Lippe	86	26 101
55	Westfalen-Lippe	98	14 455
56	Westfalen-Lippe	120	21 875

Quellen: MVZ Statistik der KBV, Stichtag 31.03.2007 (n=733 MVZ)
 Statistisches Bundesamt – Gemeindeverzeichnis, Stichtag 31.12.2005

14. Gibt es Erkenntnisse darüber, ob sich durch die Konzentration von Arzt-sitzen, wie es durch die MVZen erfolgt, zu längeren Anfahrten bei der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung kommt?

Entsprechende Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nicht vor.

15. Wie viele Fälle von Mehrbesitz gibt es bei den MVZen?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen zur Anzahl der Fälle von Mehrbesitz bei medizinischen Versorgungszentren vor.

16. In wie viel Prozent der Fälle besteht eine räumliche und/oder personelle Zusammenarbeit zwischen den MVZen und einem Krankenhaus vor Ort?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen zur Anzahl der medizinischen Versorgungszentren vor, die räumlich bzw. personell mit einem Krankenhaus zusammenarbeiten.

17. Wie viele MVZen sind in der Trägerschaft der vier großen Klinikketten (Rhön, Helios, Asklepios oder Sana)?

In der Trägerschaft der Helios Kliniken befinden sich 13, in der Trägerschaft des Rhönklinikum 10, in der Trägerschaft der Asklepios Kliniken 7 und in der Trägerschaft der Sana Kliniken 3 medizinische Versorgungszentren.

18. Sieht die Bundesregierung die Gefahr eines Einbruches von kapitalstarken Klinikketten in der Versorgungslandschaft?

Die Bundesregierung sieht in dem Umstand, das auch kapitalstarke Klinikketten medizinische Versorgungszentren gründen können, keine Gefahr für die Versorgungslandschaft.

19. Welche Auswirkungen sieht die Bundesregierung hinsichtlich der Verfügungsgewalt der Klinikketten-MVZen über die Klinikeinweisungen aus dem eigenen ambulanten Sektor, und inwiefern sieht die Regierung die Notwendigkeit, hier tätig zu werden?

Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit, die Rechtsgrundlagen zu verändern. Sie sieht Vorteile in einer sachgerechten Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die insbesondere für die Patientinnen und Patienten einen erheblichen Vorteil bietet. Solange alle Einrichtungen dieser Zielsetzung gerecht werden, gibt es keinen Grund, Änderungen herbeizuführen.

