

Stellungnahme des BBMV e.V. zur IGES-Studie der KV Bayerns zu sog. „PEG-MVZ“

Die KV Bayerns hat am 7. April 2022 eine Studie des IGES-Instituts vom 7. Dezember 2021 zum Abrechnungsverhalten von sog. „PEG-MVZ“ veröffentlicht. Der BBMV nimmt hierzu ergänzend Stellung:

1. Ist der Modellansatz von IGES nachvollziehbar?

- a. Die Studie erläutert nicht, wie die sog. „PEG-MVZ“ definiert und ausgewählt wurden. Es ist deshalb vollkommen unklar, ob die genannten Daten das tatsächliche Versorgungsbild abbilden. Die untersuchten Fallzahlen sind so klein – 41 „PEG-MVZ“ von 536 MVZ in Bayern insgesamt – dass daran erhebliche Zweifel bestehen.
- b. Der Herausnahme bestimmter Fachgebiete (Radiologie, Laborheilkunde, etc.), die durchaus einen nennenswerten Anteil von MVZ mit Kapitalpartnern haben, wird damit begründet, dass diese Fachgebiete überwiegend auf Überweisung hin tätig werden. Hier handelt es sich um ein vorgeschobenes Argument. Es ist davon auszugehen, dass die Fachgebiete ausgeschlossen wurden, um die dadurch eintretenden Effekte (keine erheblichen Honorarunterschiede zwischen Praxen mit und ohne Kapitalpartner) auszublenden. Der Einbezug dieser Fachgebiete hätte das gesamte Gutachten noch eindeutiger entwertet.
- c. Der Vergleich von großen MVZ-Strukturen mit Einzelpraxen ist nicht sachgerecht. Die Methodik vom IGES-Institut ist nicht geeignet, die teils erheblichen Unterschiede im Leistungsgeschehen abzubilden. Es werden Äpfel mit Birnen verglichen.

2. Welche Erkenntnisse der Studie sind besonders hervorzuheben?

- a. Die These, dass „PEG-MVZ“ deutlich höhere Honorare abrechnen, kann nicht belegt werden. Scheinbar höhere Honoraranforderungen werden – wenn überhaupt – nur durch gezielte Einschränkungen auf bestimmte Fachgebiete generiert. Das Gesamtbild der „PEG-MVZ“ zeigt, dass es keine nennenswerten Unterschiede gibt. Es werden sogar Ergebnisse gezeigt, dass MVZ ohne Kapitalpartner höhere Honorarumsätze erzielen.

- b. Der durch ärztliche Körperschaften häufig genannte Vorwurf, dass sich MVZ nicht um eine flächendeckende Versorgung kümmern, wird durch die vorgelegten Zahlen widerlegt. Die Studie zeigt, dass MVZ in erheblichen Umfang auch in (ländlichen) Landkreisen tätig sind und sich nicht nur auf (Groß-)Städte beschränken. Die MVZ haben durch die – vom Gesetzgeber initiierten – Möglichkeiten Gebrauch gemacht und Filialpraxen in den ländlichen Regionen eingerichtet. Damit wird dem Vorwurf der „Rosinenpickerei“ durch eigene Daten der KV Bayerns die Grundlage entzogen.

3. **Wie ist die Position der KV Bayerns zu bewerten?**

- a. Die KV Bayerns unternimmt durch das bestellte Gutachten den untauglichen Versuch, einen erheblichen Teil der eigenen Mitglieder (angestellte Ärztinnen und Ärzte in MVZ) zu diskreditieren. Es wird der Vorwurf in den Raum gestellt, dass die Ärztinnen und Ärzte in MVZ rücksichtslos und lediglich gewinnorientiert Leistungen zu erbringen. Dieser Vorwurf kann durch das Gutachten nicht belegt werden. Dieser Versuch der Rufschädigung ist deshalb besonders verwerflich, weil die der KV Bayerns vorliegenden Arbeitsverträge von Ärztinnen und Ärzten in MVZ die Weisungsunabhängigkeit in medizinischen Fragen dokumentieren. Es wird also – ohne dies belegen zu können – den Ärztinnen und Ärzten vertragswidriges Verhalten vorgeworfen.
- b. Die Vorgehensweise der KV Bayerns ist aus o.g. Gründen irreführend. Schon der Begriff des „PEG-MVZ“ und die fehlende Abgrenzung machen das deutlich. Dadurch wird bedauerlicherweise die Diskussion über die Träger- bzw. Inhaberstrukturen verstärkt, die keinerlei Mehrwert für die Sicherstellung der Versorgung mit sich bringt. Es ist Aufgabe der KV Bayerns, die flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Diskussion muss sich an der Sicherstellung und der Qualität der Versorgung orientieren. Als Grundlage sollte das objektive Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (Ladurner et al. 2020) dienen.