

HINTERGRUND: Die KVB hat im April 2022 eine vom IGES durchgeführte Versorgungsanalyse vorgestellt, die auftragsgemäß die Frage in den „Mittelpunkt [stellte], inwieweit sich systematische Unterschiede im Leistungs- und Versorgungsgeschehen zwischen MVZ und anderen Praxisformen feststellen lassen, die mit der Hypothese einer stärker von ökonomischen Motiven getriebenen Vorgehensweise der MVZ bzw. der PEG-MVZ im Einklang stehen.“ Die Analyse umfasst 341 Seiten, von denen allein 220 Seiten auf den Anhang mit detaillierten Zahlen und Grafiken entfallen. Zudem gibt es eine 38-seitige Kurzfassung – sehr viel Material also, zu dem der BMVZ bereits am 22. April 2022 eine umfängliche methodische Kritik und in der Folge massive Zweifel am Aussagewert geäußert hat, auf die wir hier verweisen. | www.bmvz.de/31579 |

ARBEITSWEISE: In diesem Faktencheck werden ausschließlich die beiden Pressemeldungen, mit den Studienautor (IGES) und -auftraggeberin (KVB) am 7. April 2022 ihr Werk vorgestellt haben, betrachtet und in Bezug zu den veröffentlichten Inhalten gestellt. Sprich: Einem Zitat der Pressemeldung wird die entsprechende Passage der Analyse gegenübergestellt und damit Widersprüche, bzw. Fehler aufgezeigt sowie kommentiert.

FAZIT: Beide Pressemeldungen enthalten inhaltliche Fehler oder bewusste Täuschungen und erwecken absichtsvoll Wertungen zum Untersuchungsgegenstand ‚iMVZ‘, die studienintern – ganz unabhängig von der generellen Kritik am Studienansatz – nicht gedeckt sind. Entsprechend ist hier, vorsichtig ausgedrückt, ein mindestens ‚kreativer Umgang mit der Wahrheit‘ nachweisbar; das Vorgehen ist gerade wegen der behaupteten Wissenschaftlichkeit der Studie entsprechend fragwürdig.

PLÄDOYER ZU MEHR SACHLICHKEIT: Aussagen und Sprache gerade dieser beiden Pressemeldungen wurden jedoch unzählige Male in Fachveröffentlichungen und allgemeinen Publikumsmedien wiedergegeben, zitiert sowie als Begründung in weiterführenden Kontexten herangezogen. Sie prägten und prägen damit trotz – oder gerade wegen ihrer Fehler – die öffentliche Debatte zu MVZ des Jahres 2022.

Die Motive für diese unsachliche, bewusst falsche Eindrücke erzeugende Art der Berichterstattung sollten daher von allen Beteiligten, insbesondere von Politik und Fachöffentlichkeit als besondere Zielgruppen dieser Meinungsmanipulation hinterfragt werden. | www.bmvz.de/33316 |

1. Beispiel

PRESEMELDUNG KVB

„In investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) liegen die abgerechneten Honorarvolumina deutlich über denen in anderen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).“

[Pressemitteilung der KV Bayerns vom 7. April 2022]

FAKTEN gemäß Gutachten

„Die Ergebnisse hinsichtlich der Art des MVZ-Trägers variieren je nach betrachteter Fachrichtung. Der Träger, der am ehesten mit konstant höheren Honorarvolumina assoziiert ist, sind die Vertragsärzte.“

[IGES-Gutachten (Kurzfassung) – Seite 18]

BMVZ KOMMENTAR



Auch wenn in der IGES-Studie nicht erklärt wird, was als PEG-MVZ gewertet wird – ein wesentlicher Vorwurf der Intransparenz, den sich die Gutachter gefallen lassen müssen – eines dürfte klar sein: Vertragsärzte als MVZ-Träger, die von der Studie, als am ehesten mit höheren Honorarvolumina assoziiert bezeichnet werden, zählen wohl kaum dazu.

Die Aussage in der Mitteilung der KV Bayerns ist damit schlichtweg eine bewusste Falschmeldung.

2. Beispiel

PRESEMELDUNG IGES

„MVZ in Bayern rechnen je Arztgruppenfall im Vergleich zu Einzelpraxen ein um 5,7 Prozent höheres Honorarvolumen ab. Bei MVZ, die in Besitz von Finanzinvestoren sind, sind es 10,4 Prozent mehr. Vor allem bei MVZ der Fachrichtungen Augenheilkunde, Gynäkologie und Fachinternisten sind diese Steigerungen des Honorarvolumens zu beobachten.“

[Pressemitteilung des IGES vom 7. April 2022]

FAKTEN gemäß Gutachten

„Fachrichtungsübergreifend weisen MVZ in vertragsärztlicher Trägerschaft um +8,3 % (O/E-Ratio: 1,083) höhere praxisbezogene Behandlungskosten als Einzelpraxen auf. Darüber hinaus fallen die Ergebnisse jedoch uneinheitlich aus, so dass sich – wie bei der Analyse der Arztgruppenfälle – in der Gesamtschau der Eindruck ergibt, dass erhöhte Behandlungskosten tendenziell eher mit bestimmten Fachrichtungen (IN, AUG, GYN) als mit der Trägerart des MVZ verbunden sind.“

[IGES-Gutachten (Kurzfassung) – Seite 23]

Die Einzelaufzählung der drei Fachrichtungen mit höheren Abrechnungsvolumen in der Pressemeldung verschlei-ert, dass in den vier weiteren untersuchten Fachrichtungen (Hausärzte, Neurologie/Psychiatrie, Orthopädie/Chirurgie, Urologie) das Honorarvolumen bei MVZ generell unter denen von Einzelpraxen liegt. Allerdings wird im Gutachten selbst das richtige Fazit gezogen, dass etwaige höhere Honorarvolumina mit konkreten Fachrichtungen, nicht aber kausal mit dem Trägerkriterium assoziiert sind. **Die Aussage in der Mitteilung des IGES ist damit eine absichtsvolle Täuschung, da durch die Wortwahl („vor allem“) impliziert wird, dass es bei anderen Fachrichtungen diese Steigerungen ebenfalls gäbe und, dass kausal dafür das Trägerkriterium ‚Finanzinvestor‘ wäre.**

Interessant ist in dem Kontext, dass die Pressemeldung des IGES Bezug auf die arztgruppenfall-bezogene Betrachtung (Tabelle 3, Seite 21) nimmt. Denn Arztgruppenfälle sind für Honorarflüsse an MVZ nur als theoretische Rechengröße relevant. Grund ist der Behandlungsfallbezug der Honorarabrechnung, die dafür sorgt, dass MVZ zahlreiche Arzt(gruppen)fälle nicht vergütet bekommen. Deshalb erstaunt es nicht, dass in Tabelle 5 – ‚praxisbezogene Behandlungskosten‘ – die dargestellten Abweichungen beim Honorarvolumen auffällig niedriger ausfallen als in der rein theoretischen Darstellung der Tabelle 3. Über alle MVZ liegen hier die tatsächlichen Behandlungskosten 1,9 % (statt 5,7 %) höher als in Einzelpraxen – bei der Gruppe der PEG-MVZ um 8,3 % (statt 10,4 %) höher. Erhalten bleibt die Verteilung, dass nur in drei Fachgruppen (Inneres, Augen, Gynäkologie) überhaupt höhere Kosten nachweisbar sind, in den vier anderen dagegen teils erheblich niedrigere. **Die Wahl der für die tatsächlichen Honorarflüsse irrelevanten Übersicht der Honorarvolumina je Arztgruppenfall für die Pressemeldung lässt – bei Kenntnis dessen, dass MVZ und BAG Arztgruppenfälle grundsätzlich nicht voll vergütet bekommen – ein bewusstes Heischen um Aufmerksamkeit mit möglichst dramatischen Zahlen vermuten.**

BMVZ KOMMENTAR



3. Beispiel

PRESSEMELDUNG IGES

„Die IGES-Experten haben auch untersucht, inwieweit sich die Tätigkeit mehrerer Fachrichtungen „unter einem Dach“ (...) auf das Leistungsgeschehen der mitversorgenden Ärzte auswirkt. Hier zeigt sich, dass etwa bei „Hausärzten als steuernde Ärzte“ in MVZ fast 20 Prozent mehr Mitversorgungsleistungen abgerechnet werden, als es in hausärztlichen Einzelpraxen der Fall ist. Mehr als 60 Prozent der zusätzlichen Leistungen entfallen dabei auf mitversorgende Fachärzte innerhalb des gleichen MVZ.“

[Pressemitteilung des IGES vom 7. April 2022]

FAKTEN gemäß Gutachten

[Z1] „In der hausärztlichen Versorgung sowie NNP und UR wird der Erwartungswert der praxisbezogenen Behandlungskosten dagegen unterschritten. Die praxisbezogenen Behandlungskosten bei Hausärzten fallen in MVZ um -7,0 % geringer aus als in Einzelpraxen ..., in [der Urologie] um -6,8 % ... und im Bereich [Neurologie/Psychiatrie] um -21,8 % ...“ [Z2] „Bei Steuerung der Mitversorgung durch den Hausarzt bestehen nur geringfügige Unterschiede zwischen Einzelpraxen, BAG und MVZ im Hinblick auf die Honorarvolumina für den steuernden Hausarzt sowie die Behandlung durch weitere praxisexterne Hausärzte.“ [Z3] „Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass in allen untersuchten Mitversorgungskonstellationen bei Patienten, deren Mitversorgung vom Facharzt einer BAG oder eines MVZ gesteuert wird, ... statistisch signifikant höhere Behandlungskosten abgerechnet werden als bei Patienten, die in einer Einzelpraxis versorgt werden.“

[IGES-Gutachten (Kurzfassung) – Zitat 1: Seite 23 | Zitat 2: Seiten 26f | Zitat 3: Seiten 28f]

BMVZ KOMMENTAR



Setzt man die geringeren Behandlungskosten je Patient durch Hausärzte im MVZ in Bezug zu den erhöhten Mitversorgungsleistungen, lässt sich darin ein gewollter, kooperationspezifischer Effekt erkennen. Ärzte, die unkompliziert und schnell Zugang zu Kollegen anderer Fächer haben, nutzen deren Expertise häufiger, als weiterführende Leistungen selbst zu erbringen. Für diese Auslegung spricht, dass sich derselbe Effekt gemäß der Studie sogar in BAG nachweisen lässt – wenn auch mit geringerem Ausschlag, was in der im Vergleich der BAG zu MVZ kleineren Größe begründet liegen dürfte. **Die singuläre Darstellung, dass ‚steuernde Hausärzte eines MVZ‘ in anderen Fachgruppen mehr Kosten verursachen, erweckt dementsgegen gezielt den Eindruck, dass dort über ‚Überweisungsringe‘ oder dergleichen in unethischer Weise mehr Honorar generiert wird. Das Gegenteil dürfte der Fall sein: BAG und MVZ nutzen verstärkt den direkten Zugang zu Fachkollegen und erbringen weniger Leistungen selbst. Im Übrigen belegt gerade der Blick auf die Hausärzte, den im obigen Kommentar zu Beispiel 2 erwähnten Honorarkürzungseffekt infolge der Behandlungsfallorientierung der Honorarzählung: Während die Hausärzte in MVZ gemäß Tabelle 3 (Seite 21 im Kurzgutachten) exakt genau so viel Honorarvolumen je Arztgruppenfall abrechnen, zeigt Tabelle 5 (Seite 25 im Kurzgutachten), dass sie dafür nur 93 % des Honorars eines Einzelarztes erhalten. Die Kürzungen entstehen durch die hier angesprochene hausinterne Mitbehandlung durch die Kollegen.**