

Weniger selbstständige Praxen und MVZ – gleich viele Leistungsstandorte

Ursula Hahn

Wie entwickelt sich das ophthalmologische Versorgungsnetz? Nimmt die Zahl der Leistungsstandorte zu oder ab? Dazu hat die Autorin eine Analyse auf Basis von Daten der KBV durchgeführt. Für ein Fach wie die Augenheilkunde mit überdurchschnittlich alten Patienten und häufig chronischem Versorgungsbedarf ist ein dichtes Praxisnetz von großer Bedeutung.

Mit regelmäßig veröffentlichten Daten lässt sich diese Frage nicht ergründen: Hier wird nur nach sogenannten Hauptbetriebsstätten berichtet. Als Hauptbetriebsstätten werden die Leistungsstandorte bezeichnet, die gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen. Zum Versorgungsnetz gehören aber auch sogenannte Nebenbetriebsstätten. Dabei handelt es sich um „Ableger“ der Hauptbetriebsstätten. Dazu zählen unter anderem alle Standorte einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) außer der abrechnenden Hauptbetriebsstätte, Zweigpraxen und Belegabteilungen. Wird eine bislang selbstständige Praxis von einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) übernommen und versorgt am gleichen Ort weiter, wird aus der Haupt- eine Nebenbetriebsstätte, ohne dass sich am Leistungsgeschehen irgendetwas ändern muss.

Um unsere Fragen zu beantworten, hat uns die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) dazu dankenswerterweise eine Spezialauswertung für die Jahre 2010 und 2021 erstellt.

Niemanden überrascht es, wir erfahren täglich davon: Die Zahl der Hauptbetriebsstätten ist rückläufig, bislang selbstständige Praxen werden von anderen Praxen, BAG und MVZ übernommen. Im Betrachtungszeitraum sank die Zahl der Hauptbetriebsstätten um rund 19 Prozent von 3.705 auf 2.996 (►Tabelle 1). Vor allem Einzelpraxen aber auch BAG gingen aus der Versorgung, hingegen sind die Steigerungsraten bei den MVZ gewaltig. Allerdings: Einzelpraxen waren auch 2021 mit großem Abstand die häufigste Rechtsform, auf sie entfielen 65 Prozent der Hauptbetriebsstätten. Zum Vergleich: MVZ mit Augenärzten hatten gerade mal einen Anteil von 14 Prozent an allen Hauptbetriebsstätten.

Konzentration in der Augenheilkunde führt nicht zu Reduktion von Leistungsstandorten

Parallel zur Abnahme der Hauptbetriebsstättenzahl stieg die Zahl der Nebenbetriebsstätten. Die KBV-Daten zeigen, dass die Summe aus beiden Betriebsstätten über die elf Jahre weitgehend unverändert blieb (►Tabelle 2). Weniger Hauptbetriebsstätten gehen nicht mit einer Ausdünnung des versorgenden Praxisnetzes einher. Damit lässt sich auch die Behauptung, dass aufgekaufte Sitze regelhaft an den Stammsitz größerer BAG und MVZ transferiert werden und damit der Versorgung in der Fläche entzogen werden, – zumindest in der Augenheilkunde – nicht halten. Unter der (im Einzelfall natürlich falschen) Prämisse, dass nur Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ Nebenbetriebsstätten betreiben, entfallen auf jede dieser Organisationen durchschnittlich drei Betriebsstätten (eine Haupt- und zwei

Aufgliederung nach Praxisformen in der Augenheilkunde – abrechnende Hauptbetriebsstätten (HBS)

Jahr	Berufsausübungsgemeinschaften (exkl. BAG in MVZ)	in % an allen	MVZ mit Augenärzten	in % an allen	Einzelpraxen (ohne Zulassung in MVZ)	in % an allen	Summe BAG, MVZ und EP
2010	832	22 %	110	3 %	2.763	75 %	3.705
2021	629	21 %	407*	14 %	1.960	65 %	2.996
Δ in % (2010/2021)	-24 %		270 %		-29 %		-19 %

Tab. 1: Aufgliederung nach Praxisformen in der Augenheilkunde (abrechnende Hauptbetriebsstätten). Quelle: Sonderauswertung der KBV aus Basis von Bundesärzteregeister und MVZ-Statistik der KBV. *Hinweis der KBV: Zahl der MVZ für 2021 vorläufig, realer Wert vermutlich höher. EP: Einzelpraxis, BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Hauptbetriebsstätten und Nebenbetriebsstätten				
Jahr	Hauptbetriebsstätten (HBS)	Nebenbetriebsstätten (NBS)	Summe HBS und NBS	NBS an Summe HBS+NBS
2010	3.683	1.498	5.181	29 %
2021	2.986	2.148	5.134	42 %
Δ in %	-19 %	43 %	-1 %	

Tab. 2: Haupt- und Nebenbetriebsstätten. Eigene Berechnungen auf Basis Sonderauswertung der KBV

Nebenbetriebsstätten). Wir wissen alle, dass einige BAG und MVZ, u. a. viele der im OcuNet Verbund organisierten, größer sind. Daher dürfte die Mehrzahl der BAG und MVZ weniger als drei Betriebsstätten haben.

Monopolisierungsgefahr aufgrund hoher Gesamtzahl der Betriebsstätten gering

Aus den KBV-Daten geht hervor, dass die Nebenstätten, an denen Versorgung physisch stattfindet,

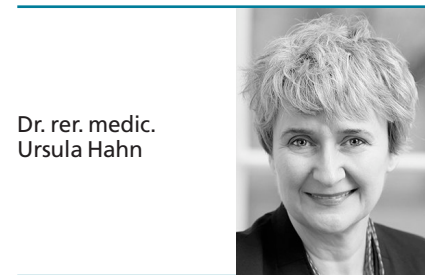
mit 94 Prozent den Löwenanteil ausmachen. Besonders häufig sind Zweigpraxen, ausgelagerte Praxistellen, Betriebsstätten überörtlicher Gemeinschaftspraxen, Belegabteilungen und Ermächtigungen. Juristische Konstrukte wie z. B. Teil-Gemeinschaftspraxen oder „fliegende Anästhesisten“ sind hingegen selten.

Die Summe aus ophthalmologischen Haupt- und Nebenbetriebs-

stätten ist mit über 5.000 so hoch, dass selbst große Zentren nur einen geringen Marktanteil auf sich vereinigen. Auf Basis der Deutschlanddaten lässt sich keine Monopolisierungsgefahr erkennen.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Geschäftsführerin
OcuNet Verwaltungs GmbH
Friedrichstr. 47
40217 Düsseldorf
zentrale@ocunet.de



Dr. rer. medic.
Ursula Hahn

CONCEPT

OPHTHALMOLOGIE

Newsletter CONCEPT Ophthalmologie

Aktuell und top informiert!

Holen Sie sich Ihren Wissensvorsprung mit dem CONCEPT-Ophthalmologie-Newsletter

- kompakt
- zweiwöchentlich
- schnell informiert
- verpassen Sie keine aktuellen Meldungen aus der Branche, zu Veranstaltungen und CME-Beiträgen

Jetzt kostenfrei anmelden unter:

medizin.mgo-fachverlage.de/newsletter

