

# Inhaltsverzeichnis

|   |      |
|---|------|
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....  | XI   |
| Abkürzungsverzeichnis .....   | XIII |
| 1 Einführung .....  | 1    |
| 1.1 Gesundheit und Gesundheitswesen .....   | 1    |
| 1.2 Struktur der Arbeit .....   | 6    |
| 1.2.1 Problemstellung und Zielsetzung .....   | 6    |
| 1.2.2 Aufbau der Arbeit und Gang der Untersuchung .....   | 9    |
| 2 Aktuelle Entwicklungen des Gesundheitswesens .....  | 15   |
| 2.1 Hintergrund und Ausgangsbedingung .....   | 15   |
| 2.1.1 Ausgabenentwicklung, veränderter Gesundheitsbedarf und<br>gesundheitspolitische Antworten ..... | 15   |
| 2.1.2 Integration, Kooperation und Wettbewerb als Impulse .....                                       | 20   |
| 2.1.2.1 Integration als neuer Bestandteil der Regelversorgung .....                                   | 20   |
| 2.1.2.2 Sinn und Zweck von Kooperationen .....  | 24   |
| 2.1.2.3 Konkurrenz und Wettbewerbsorientierung .....  | 28   |
| 2.1.2.4 Relevanz der Gesundheitsökonomie in politischen<br>Fragestellungen .....                      | 30   |
| 2.2 Aktuelle Untersuchungen .....   | 32   |
| 3 Der Arzt als Freier Beruf .....   | 41   |
| 3.1 Freiberuflichkeit und Selbständigkeit .....   | 41   |
| 3.1.1 Begriffsexplikation und Wesenszüge der Freiberuflichkeit.....                                   | 41   |
| 3.1.2 Berufliche Selbständigkeit .....  | 48   |
| 3.1.2.1 Definition und Differenzierung .....  | 48   |
| 3.1.2.2 Determinanten.....  | 53   |
| 3.1.2.3 Humankapital als Erklärungsansatz für ärztliche Selbst-<br>ständigkeit .....                  | 57   |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| 3.1.3     | Bedeutung der ärztlichen Freiberuflichkeit.....                          | 59  |
| 3.1.4     | Existenzielle Berufsalternativen des kurativ tätigen Arztes.....         | 64  |
| 3.2       | Professionalisierung und Professionswandel.....                          | 68  |
| 3.2.1     | Merkmale und Thesen der Professionalisierung .....                       | 68  |
| 3.2.2     | Ärztliche Rollenverlagerung .....  | 74  |
| 3.3       | Einzelpraxen als freiberufliche Dienstleistungsunternehmen .....         | 78  |
| 3.3.1     | Effizienz und Vision.....  | 78  |
| 3.3.2     | Anmerkungen zur öffentlichen Diskussion.....                             | 82  |
| 3.4       | Grundzüge der strukturellen Rahmenbedingungen .....                      | 85  |
| 3.4.1     | Grundzüge der vertragsärztlichen Versorgung .....                        | 85  |
| 3.4.2     | Abrechnung und Vergütung vertragsärztlicher Leistungen .....             | 90  |
| 3.4.2.1   | Reformbedingte Verlagerung des Morbiditätsrisikos... 90                  |     |
| 3.4.2.2   | Einzeleistungsvergütung und Leistungsüberschrei-<br>tung.....            | 91  |
| 3.4.2.3   | EBM als Abrechnungsgrundlage .....                                       | 92  |
| 3.4.3     | Organisations- und Kooperationsformen ambulanter Versor-<br>gung .....   | 95  |
| 3.4.3.1   | Strukturen und allgemeine Kooperationsvorteile .....                     | 95  |
| 3.4.3.2   | Traditionelle freiberufliche Kooperationsformen.....                     | 98  |
| 3.4.3.2.1 | Gemeinschaftspraxis und Praxisgemeinschaft                               | 98  |
| 3.4.3.2.2 | Ärztepartnerschaft .....   | 99  |
| 3.4.3.2.3 | Medizinische Kooperationsgemeinschaft....                                | 100 |
| 3.4.3.2.4 | Ärztehaus.....   | 101 |
| 3.4.3.2.5 | Praxisverbund/Praxisnetz.....  | 101 |
| 3.4.3.3   | Grundlegende Möglichkeiten sektorenübergreifender<br>Zusammenarbeit..... | 103 |
| 3.4.4     | Quantitative Veränderung von Ärzten und Einrichtungen.....               | 105 |
| 3.5       | Angebot und Nachfrage von Gesundheitsdienstleistungen.....               | 113 |
| 3.5.1     | Besonderheiten .....   | 113 |

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 3.5.2   | Preiselastizität der Nachfrage und angebotsinduzierte Nachfrage .....                      | 117 |
| 3.6     | Politischer Einfluss auf die Freiberuflichkeit .....                                       | 121 |
| 3.6.1   | Skizzierung der Reformhistorie.....  | 121 |
| 3.6.2   | Grade der Reformzielerreichung.....  | 131 |
| 3.7     | Ärztliche Reaktionen und Zielsetzungen im Rahmen gesundheitspolitischer Veränderungen..... | 134 |
| 3.8     | Zwischenergebnis .....   | 141 |
| 4       | MVZ als Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur.....                                     | 147 |
| 4.1     | Grundlagen.....  | 147 |
| 4.1.1   | Begriff und Definition .....   | 147 |
| 4.1.2   | Historische Entwicklung: Polikliniken der DDR.....   | 155 |
| 4.2     | Kriterien, Zielsetzung und aktuelle Gestaltungsformen.....                                 | 159 |
| 4.2.1   | Philosophie, Zielsetzung und Ökonomie .....  | 159 |
| 4.2.2   | Gesetzliche Grundlagen.....  | 164 |
| 4.2.2.1 | Gesellschaftsrechtliche Aspekte .....  | 164 |
| 4.2.2.2 | Steuerrechtliche Aspekte, Arbeitsrecht und Datenschutz.....                                | 165 |
| 4.2.2.3 | Veränderungen seit dem VÄndG.....  | 167 |
| 4.3     | Spezifische Vorteile und Risiken.....  | 170 |
| 4.4     | Strategische Optionen.....   | 177 |
| 4.4.1   | Typen und strategische Ausprägungen.....   | 177 |
| 4.4.2   | Gemeinschaftspraxen und „Praxis-MVZ“ .....   | 183 |
| 4.5     | Zwischenergebnis .....   | 188 |
| 5       | Entwicklungsaspekte zu MVZ und dem medizinischen Versorgungsumfeld.....                    | 193 |
| 5.1     | Grundlegende Anforderungen an die Versorgungsstruktur .....                                | 193 |
| 5.1.1   | Positionierung im Wettbewerb .....   | 193 |
| 5.1.2   | Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation .....  | 196 |

|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 5.1.3   | Schnittstellenmanagement an den Sektoren.....                                      | 199 |
| 5.1.4   | Bewältigung des Ärztemangels.....  | 203 |
| 5.2     | Medizinische und ärztliche Berufsfelder im Themenkontext .....                     | 206 |
| 5.3     | Entwicklung der MVZ.....   | 216 |
| 5.3.1   | Integration in die Versorgungsstruktur .....                                       | 216 |
| 5.3.1.1 | Ärztliche Nachfrage.....   | 216 |
| 5.3.1.2 | Grundtendenzen .....   | 219 |
| 5.3.1.3 | Innerbetriebliche Prozesse und Potenziale .....                                    | 220 |
| 5.3.1.4 | Nachfrage der Patienten.....   | 223 |
| 5.3.1.5 | Situation der MVZ bei der Leistungsvergütung .....                                 | 226 |
| 5.3.1.6 | Situation der MVZ im stationären Sektor.....                                       | 229 |
| 5.3.2   | Anforderungen an MVZ im ambulanten Sektor .....                                    | 231 |
| 5.4     | Exogene und endogene Faktoren der Entwicklung von MVZ .....                        | 235 |
| 5.4.1   | Skizzierung des demografischen Wandels als exogener<br>Faktor.....                 | 235 |
| 5.4.2   | Regionale Verteilung und Standortwahl als endogener<br>Faktor .....                | 240 |
| 5.4.3   | Konsequenzen für das Versorgungsangebot durch MVZ .....                            | 246 |
| 5.5     | Innerbetriebliche Besonderheiten .....   | 251 |
| 5.5.1   | Einsatz flexibler Arbeits- und Teilzeitmodelle .....                               | 251 |
| 5.5.2   | Management als Betriebsbereich.....  | 255 |
| 5.6     | Zwischenergebnis .....   | 259 |
| 6       | Evaluierung der Befragung von Ärzten in regionalen MVZ und Funktio-<br>nären ..... | 265 |
| 6.1     | Auswahl der Befragten, Durchführung und Zielsetzung.....                           | 265 |
| 6.1.1   | Untersuchungsfeld und -methodik .....  | 265 |
| 6.1.1.1 | Untersuchungsziel.....   | 265 |
| 6.1.1.2 | Untersuchungsfeld .....  | 266 |
| 6.1.1.3 | Begründung der Untersuchungsmethode.....   | 268 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 6.1.2   | Strukturdaten der MVZ .....   | 271 |
| 6.1.2.1 | Kombinierte Fachrichtungen .....  | 271 |
| 6.1.2.2 | Träger und Rechtsformen der MVZ .....   | 274 |
| 6.1.2.3 | Verteilung der MVZ-Typen.....   | 275 |
| 6.2     | Ärztliche Anstellung in MVZ – Entscheidungsfaktoren und kritische Aspekte ..... | 276 |
| 6.2.1   | Gründe und Entscheidungsstrategien der Ärzte .....                              | 276 |
| 6.2.2   | Einschätzung aus Expertensicht .....  | 282 |
| 6.2.3   | Charakteristik aus ärztlicher Sicht.....  | 286 |
| 6.2.3.1 | Nachteile der ärztlichen Anstellung.....  | 286 |
| 6.2.3.2 | Vorzüge der Selbständigkeit.....  | 289 |
| 6.3     | Ärztliche Erfahrungswerte.....  | 291 |
| 6.3.1   | Grenzen der Freiberuflichkeit im MVZ .....                                      | 291 |
| 6.3.1.1 | Einflussfaktoren .....  | 291 |
| 6.3.1.2 | Schnittmengen .....   | 293 |
| 6.3.1.3 | Zukünftige Umsetzung freiberuflicher Werte .....                                | 295 |
| 6.3.2   | Integration angestellter Ärzte .....  | 298 |
| 6.3.2.1 | Beteiligungsgrade .....   | 298 |
| 6.3.2.2 | Arbeitsbedingungen .....  | 302 |
| 6.3.2.3 | Arbeitszeitmodelle .....  | 304 |
| 6.4     | Ausdifferenzierung der Berufsfelder innerhalb der MVZ.....                      | 306 |
| 6.4.1   | MVZ-Geschäftsführer bzw. MVZ-Manager .....                                      | 306 |
| 6.4.2   | Weiterentwicklung medizinischer Tätigkeitsfelder .....                          | 309 |
| 6.4.2.1 | Ausdifferenzierung nicht-ärztlicher Berufsfelder.....                           | 309 |
| 6.4.2.2 | Zukünftig integrierte Berufsfelder .....  | 311 |
| 6.4.2.3 | Leistungsangebote außerhalb der GKV.....  | 314 |
| 6.5     | Ärztliche Einschätzung zur zukünftigen Bedeutung der MVZ.....                   | 315 |
| 6.5.1   | Strukturschwache bzw. ländliche Regionen.....                                   | 315 |
| 6.5.2   | MVZ vs. Einzelpraxen.....   | 319 |

|         |  |            |
|---------|--|------------|
| 6.5.3   | Charakteristik der zukünftigen Patientenversorgung .....   | 323        |
| 6.6     | Fazit der empirischen Untersuchung .....   | 327        |
| 7       | Entwicklungen der ärztlichen Tätigkeit unter der Etablierung von MVZ   | 335        |
| 7.1     | Interdisziplinäre Koexistenz ärztlicher Organisations- und Koopera-<br>tionsformen .....                       | 335        |
| 7.2     | Bedeutung ärztlicher Managementqualifikationen.....  | 340        |
| 7.2.1   | Veränderte Rahmenbedingungen des ärztlichen Umfelds .....  | 340        |
| 7.2.2   | Einsatz von Managementprinzipien in Kooperationsmodellen<br>(MVZ).....   | 349        |
| 7.2.2.1 | Managementvarianten.....   | 349        |
| 7.2.2.2 | Anwendung für ärztliche Manager .....  | 351        |
| 7.3     | Entwicklungen des ärztlichen Tätigkeitsumfelds und der Erwerbs-<br>form unter aktuellen Rahmenbedingungen..... | 352        |
| 7.3.1   | Bedeutung erweiterter Leistungsangebote für die Etablierung<br>ärztenaher Berufsfelder .....                   | 352        |
| 7.3.2   | Bedeutung der MVZ für die ärztliche Anstellung als Form der<br>Berufsausübung .....                            | 357        |
| 8       | Zusammenfassung, Diskussion der Ergebnisse und Ausblick.....   | 365        |
| 8.1     | Zusammenfassung der Ergebnisse (nach Kapiteln).....  | 365        |
| 8.2     | Diskussion.....  | 370        |
| 8.2.1   | Beurteilung der MVZ als neue Organisationsform.....  | 370        |
| 8.2.2   | Perspektiven für die Freiberuflichkeit.....  | 375        |
| 8.3     | Fazit und Schlussbetrachtung .....   | 381        |
|         | <b>Anhang</b> .....  | <b>391</b> |
|         | <b>Literaturverzeichnis</b> .....  | <b>393</b> |