

Zi-Studie: Medizinische Versorgungszentren (MVZ) wachsen deutlich – Kliniken betreiben die meisten Standorte

Zahl der MVZ-Betriebsstätten 2017-2020 um 35 Prozent gestiegen // Deutliche regionale Unterschiede bei Trägerarten // „Konzentration in der Hand einzelner Träger oder Investoren kann Stabilität der Versorgung gefährden“

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gewinnen in der ambulanten ärztlichen Versorgung an Bedeutung. Zwischen 2017 und 2020 stieg ihre Zahl in zwölf untersuchten Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) von 2.538 auf 3.429 Betriebsstätten und damit um 35 Prozent. Die Zahl der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte erhöhte sich von 15.621 auf 20.924 – ein Plus von 34 Prozent. Bundesweit betrieben Krankenhäuser den größten Anteil der MVZ-Betriebsstätten und bündelten im Durchschnitt mehr Standorte sowie Ärztinnen und Ärzte als vertragsärztliche Träger. Die Ergebnisse unterstreichen, dass der Konzentration ambulanter Versorgungsangebote auf einzelne Träger besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte: Sollte ein größerer Träger in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten, kann diese Konzentration die Versorgung an mehreren Standorten zugleich oder in einer Region gefährden.

Das sind die zentralen Ergebnisse einer aktuellen Versorgungsatlas-Studie, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) heute veröffentlicht hat. Die Untersuchung analysiert die Größe, fachliche Ausrichtung, regionale Verteilung und Entwicklung von MVZ nach Trägerart. Für das Jahr 2020 wurden 2.217 Träger mit 3.429 MVZ-Betriebsstätten erfasst.

„Medizinische Versorgungszentren sind ein wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung. Unsere Untersuchung zeigt aber auch, wie unterschiedlich diese Einrichtungen organisiert sind. Wenn sich viele Standorte bei einem Träger bündeln, müssen wir neben möglichen Vorteilen der Zusammenarbeit die Stabilität der Versorgung im Blick behalten. Wirtschaftliche Schwierigkeiten eines Trägers könnten dann mehrere relevante Versorgungsangebote in einer Region gleichzeitig betreffen“, erklärte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

842 Krankenhaus-Träger betrieben 44,3 Prozent der MVZ-Betriebsstätten; auf vertragsärztliche Träger entfielen 39,5 Prozent. Pro Krankenhaus-Träger wurden im Mittel 1,8

Betriebsstätten und 12,6 Ärztinnen und Ärzte erfasst, pro vertragsärztlichem Träger demgegenüber 1,3 Betriebsstätten und 7,4 Ärztinnen und Ärzten. Zudem waren Krankenhaus-Träger häufiger überregional aktiv. Vertragsärztliche Träger waren stärker durch kleinere Einheiten geprägt: 85,1 Prozent betrieben nur eine MVZ-Betriebsstätte, bei Krankenhaus-Trägern waren es 68,2 Prozent.

Auch regional unterschied sich die Trägerstruktur deutlich. In Berlin befanden sich 59,9 Prozent der MVZ-Betriebsstätten in vertragsärztlicher Trägerschaft. In Thüringen, Brandenburg und Sachsen-Anhalt überwogen hingegen Krankenhaus-Träger mit Anteilen von 77,1 Prozent, 63,9 Prozent beziehungsweise 57,6 Prozent. Die stärksten Zuwächse zwischen 2017 und 2020 verzeichneten Baden-Württemberg und Nordrhein: In Baden-Württemberg nahm die Zahl der MVZ-Betriebsstätten um 55,3 Prozent und die der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte um 51,9 Prozent zu, in Nordrhein um 46,8 beziehungsweise 42,2 Prozent.

Die Studie beschreibt strukturelle Unterschiede zwischen den Trägerarten. Sie erlaubt keine gesonderte Bewertung investorengetragener MVZ, da Angaben zu den dahinterliegenden Eigentümer- und Beteiligungsverhältnissen fehlten. Aus der Krankenhausträgerschaft allein lässt sich eine Beteiligung von Finanzinvestoren nicht ableiten. Auch Auswirkungen auf die Versorgungsqualität wurden nicht untersucht. Für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung empfehlen die Studienautorinnen und -autoren, insbesondere größere und kettenartig organisierte MVZ-Strukturen unter dem Gesichtspunkt der Widerstandsfähigkeit des Versorgungssystems aufmerksam zu beobachten.

„Unsere Analyse deutet auf einen regional relevanten Konzentrationsprozess bei Strukturen von Medizinischen Versorgungszentren hin. Da wir nichts über trägerübergreifende Eigentümerverhältnisse wissen, sehen wir nur einen Teil der wirtschaftlich relevanten Konzentration. Andernorts wurde aber bereits ermittelt, dass hinter größeren Trägerkonglomeraten übergreifende und verschachtelte Eigentümerstrukturen stehen können. Für eine verlässliche Versorgung brauchen wir Transparenz darüber, wer Medizinische Versorgungszentren trägt und welche Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen dahinterstehen. Erfahrungen im Ausland zeigen: Wenn sich die Interessenlagen von Investoren ändern oder einzelne größere Einrichtungen im Verbund in die roten Zahlen rutschen, können auch große Versorgungsträger ins Straucheln geraten. Daher bedeutet Größe nicht zwangsläufig Sicherheit. Im Gegenteil: Zieht sich ein regional dominanter Anbieter zurück, kann das kurzfristig kaum lösbare Versorgungsengpässe auslösen. Transparenz ist folglich wichtig, um Konzentrationsprozesse angemessen bewerten und mögliche Risiken für die Versorgungskontinuität frühzeitig erkennen zu können. Zudem sollte überprüft werden können, ob Konzentrationsprozesse in der medizinischen Versorgung weiterhin einen Fokus auf die regionalen Versorgungsbedarfe und die Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen erlauben,“ machte von Stillfried deutlich.

Datengrundlage waren vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2017 bis 2020 sowie ergänzende Trägerangaben aus den Landesarztregistern. Berücksichtigt wurden zwölf der 17 KVen: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen,

Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und Westfalen-Lippe. Die Ergebnisse bilden somit weder sämtliche KV-Regionen noch Entwicklungen nach 2020 ab. Die Arztzahlen beruhen auf Personenzählungen, nicht auf Vollzeitäquivalenten.

Holstiege J, Kohring C, Schreiber D, von Stillfried D, Müller D. Medizinische Versorgungszentren in Deutschland – überregionales Wachstum und Marktkonzentration unterschiedlicher Trägerarten. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 26/05 Berlin 2026 > <https://doi.org/10.20364/VA-26.05>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.

Der **Versorgungsatlas** ist ein Angebot des Zi. Der Versorgungsatlas stellt Informationen aus der medizinischen Versorgungsforschung bereit. Der Schwerpunkt liegt dabei in der Untersuchung und kartografischen Darstellung regionaler Unterschiede. Dadurch sollen Verbesserungen der Gesundheitsversorgung in den Regionen angeregt und gefördert werden.