

Die Zukunft im Zentrum!?



Dr. Wolfgang Hoppenthaler, stellv. Vorsitzender des Vorstands der KVB

Theorie und Praxis klaffen häufig weit auseinander, wenn Politiker meinen, ein funktionierendes System auf neue Beine stellen zu können. Dies trifft zwar nicht nur, aber doch in besonderem Maße auf unser Gesundheitssystem zu. Was hatten die Beteiligten, allen voran Ulla Schmidt und Horst Seehofer, nicht alles versprochen, würde sich durch das GKV-Modernisierungsgesetz ändern: Mehr Mitsprache, mehr Effizienz, mehr Qualität – so lauteten die Schlagworte. Inzwischen ist vielerorts Ernüchterung eingetreten, wie das Beispiel „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) zeigt. Ich zitiere aus einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums, die zum Start des neuen Gesetzes herausgegeben wurde: „In medizinischen Versorgungszentren arbeiten zukünftig alle an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzte, Therapeuten und andere Heilberufliche zusammen. So werden die Medikamente besser abgestimmt, Doppeluntersuchungen werden vermieden. Hier erhalten Sie besondere medizinische Versorgungsqualität aus einer Hand. Der Weg zur Gesundheit wird kürzer.“

Meiner Meinung nach muss man nicht eigens Zentren errichten, um die Verschreibung von Arzneimitteln besser zu koordinieren und Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Dafür würde es auch reichen, den Mut aufzubringen und dem Patienten statt seiner scheinbaren Chipkarten-Freiheit einen kompetenten Hausarzt als Partner an die Hand zu geben. Aber auch ohne diesen Einwand und ganz objektiv betrachtet, haben die MVZ bislang alles andere als eine Erfolgsstory abgeliefert. Rund 20 Anträge auf Errichtung eines solchen MVZ liegen den Zulassungsausschüssen bayernweit bislang vor. Bei rund 21 000 Vertragsärzten nicht gerade eine gigantische Zahl. Bemerkenswert dabei: Das Kalkül des Ministeriums, man könnte durch die Versorgungszentren den Kliniken ein neues Betätigungsfeld im ambulanten Bereich eröffnen, scheint bislang nicht aufzugehen. Nur ein Antrag eines Kranken-

hauses traf bislang in Bayern ein. Auch dies beweist, dass auf dem Weg von der hochgeistigen Theorie in die Niederungen der Praxis einiges schief gelaufen ist oder zumindest nicht bedacht worden war.

Gründen kann ein MVZ jeder, der am GKV-System teilnimmt. Der viel zitierte Friseur um die Ecke scheidet damit aus, übrig bleiben neben den Vertragsärzten beispielsweise auch Krankenhäuser, ermächtigte Ärzte, Apotheker und Physiotherapeuten. Leistungserbringer in einem MVZ können angestellte Ärzte oder Vertragsärzte sein. Notwendig ist, dass unter diesen eine fachübergreifende Kompetenz vorhanden ist. So ist die Kombination Orthopäde und Chirurg vorstellbar, die Kopplung Orthopäde und Physiotherapeut hingegen nicht. Es ist ein ärztlicher Leiter zu bestimmen, der im MVZ als Vertragsarzt oder angestellter Arzt tätig ist und die Leistungsbereitschaft des Zentrums sicherstellt. Das MVZ kann natürlich nicht auf der grünen Wiese errichtet werden, sondern ist wie jeder Vertragsarzt an die Zulassungsbeschränkungen gebunden. Nachdem in Bayern die überwiegende Zahl von Planungsbereichen gesperrt sind, kommen nur drei Alternativen in Frage. Erstens der Zusammenschluss bereits zugelassener Vertragsärzte, zweitens der Verzicht eines Vertragsarztes, um in dem MVZ als Angestellter tätig zu werden, und drittens die Übernahme eines frei werdenden Arztsitzes durch das MVZ. Auch was die Anstellung von Ärzten angeht, so haben die MVZ-Gründer nicht etwa freie Hand: Wegen einer möglichen Interessenkollision ist die Beschäftigung von Ärzten, die zugleich im Krankenhaus tätig sind, grundsätzlich nicht möglich.

All dies zeigt bereits, unter wie engen rechtlichen Rahmenbedingungen ein solches Zentrum seinen Platz in der ambulanten Versorgung finden muss. Die größte Hürde ist meiner Ansicht nach allerdings momentan die ungeklärte Abrechnungsproblematik, wo die wesentlichen vertraglichen Grundlagen in EBM, Honorarverteilungsmaßstab, den Bundesmantelverträgen und dem Sozialgesetzbuch noch fehlen. Von der Systematik her treffen zwei Philosophien aufeinander: In Bayern sind wir der Meinung, jeder teilnehmende Vertragsarzt in einem MVZ sollte eine eigene Abrechnungsnummer und eine eigene

Buchungsmittelteilung erhalten, der gemeinsame Honorarbescheid gilt dann für alle Teilnehmer im MVZ. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung verfolgt hingegen ein anderes Konzept. Dabei erhält das MVZ eine Abrechnungsnummer, eine Buchungsmittelteilung und einen Honorarbescheid. Jeder Arzt innerhalb des MVZ muss seine Leistungen explizit kennzeichnen. Setzen wir dies so um, würde das bedeuten, dass wir zur Abrechnung der MVZ-Fälle eine komplett neue Infrastruktur schaffen müssten. Wenn es um eine bundesweit einheitliche Lösung der Abrechnungsfragen geht, steht eines aus meiner Sicht fest: Die MVZ dürfen keinen Bonus gegenüber Gemeinschaftspraxen erhalten. Ansonsten wären gerade größere Praxen auf dem Lande, bei denen nicht kurzfristig eine fachübergreifende Erweiterung möglich ist, stark benachteiligt. Gegenüber einer Gemeinschaftspraxis sind die MVZ sowieso schon im Vorteil durch die größeren Werbefreiheiten und den erheblich breiteren Spielraum bei der Anstellung von Ärzten.

Sicher lesen Sie aus meinen Zeilen Skepsis heraus. Ich persönlich bin sehr besorgt darüber, dass der freiberuflich tätige Arzt in eigener Praxis offensichtlich von einigen Politikern als Auslaufmodell gesehen wird. Ich befürchte, dass Krankenhäuser versuchen werden, defizitäre Abteilungen auszulagern und als MVZ neu zu etablieren. Ich sehe Versorgungslücken auftreten, wenn sich innerhalb eines Planungsbereichs mehrere Vertragsärzte in einem MVZ zusammenschließen und nicht mehr an ihrem angestammten Praxissitz tätig sind. Und ich befürchte existenzielle Probleme für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die freiwillig oder aufgrund wirtschaftlichen Drucks auf die Zulassung verzichten zu Gunsten einer Anstellung in einem MVZ. Sie erhalten eine neue Zulassung nämlich nur dann, wenn ein Planungsbereich offen sein sollte oder sie mindestens fünf Jahre lang eine Vollzeitstätigkeit in dem MVZ ausgeübt haben. Wer kann denn garantieren, dass ein solches Zentrum auch wirklich wirtschaftlich betrieben werden kann und man nicht nach zwei Jahren auf der Straße steht – ohne Anstellung und ohne Zulassung? Mein Fazit: Die MVZ mögen in der Theorie einen gewissen Charme haben, praxistauglich sind sie deshalb aber noch lange nicht.