

„An die Spitze eines medizinischen Betriebes gehört ein Arzt“

Auch vier Jahre nach ihrer Einführung sind Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in aller Munde. Ein Beispiel für ein MVZ unter ärztlicher Leitung findet sich im oberbayerischen Waldkraiburg, einer kleinen Stadt mit knapp 25 000 Einwohnern. Das „MVZ Dres. Englmaier“ wurde im Oktober 2005 als Einrichtung der integrierten Versorgung in der hausärztlichen und der radiologischen Diagnostik gegründet und deckt seit 2006 auch den Bereich der Urologie ab. Radiologische Leistungen werden außerdem an zwei Kooperationsstandorten, dem Inn-Salzach-Klinikum in Gabersee und der Triamed Kreisklinik in Wasserburg, erbracht. Das „MVZ Dres. Englmaier“ in Waldkraiburg beschäftigt 27 Mitarbeiter und ist im Rahmen des Mammographie-Screening Programms Hauptstandort der Screening-Einheit Oberbayern Ost.



Das Mammomobil der Screening-Einheit Oberbayern Ost bietet allen Klientinnen eine ortsnahe Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchung.

Das Bayerische Ärzteblatt sprach mit dem Radiologen Dr. Malik Englmaier, Gründer und fachlicher Leiter des MVZ in Waldkraiburg sowie programmverantwortlicher Arzt der Mammographie-Screening-Einheit Oberbayern Ost.

Herr Dr. Englmaier, was hat für Sie den Anstoß gegeben, ein MVZ zu gründen?

Englmaier: Die Keimzelle unseres MVZ ist die Hausarzt-Praxis meiner Frau und meine Radiologie-Praxis. Wir haben uns aber nicht nur aus Rationalisierungsaspekten für die MVZ-Gründung entschieden, sondern weil wir glauben, dass gemeinschaftliche Versorgungsformen im weitesten Sinne eine zukunftssträchtige Strategie sind.

Wo haben Sie bei der MVZ-Gründung Unterstützung bekommen?

Englmaier: Die Stadt hat uns moralisch den Rücken gestärkt, ansonsten aber keine konkrete, insbesondere keine finanzielle Unterstützung gegeben. Eine große Hilfe war die Beratung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), die uns in mehreren Gesprächen mit Informationen weitergeholfen hat. Sie müssen bedenken, im Jahr 2005 waren MVZ Neuland,

es gab noch keine Rechtsprechung dazu. Wir hatten bei der Gründung neben den kassenrechtlichen Vorgaben auch gesellschaftsrechtliche und steuerrechtliche Themen zu berücksichtigen. Ohne Fachanwalt ist so etwas vernünftig zu machen. Erschwerend kam hinzu, dass wir das alles parallel zu unserem normalem Praxisbetrieb auf den Weg gebracht haben.

Welche Vorteile bietet die Arbeit in einem MVZ für den Arzt?

Englmaier: Als angestellter Arzt können sie sich ganz auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren. Es gibt einen ärztlichen Leiter, der sich mit der ganzen Verwaltungsthematik, etwa Versicherungen oder Kassenabrechnungen im Einzelnen, befassen muss. Alle anderen aber können sich ihrer eigentlichen medizinischen Arbeit zuwenden. Dabei hat jeder seinen Bereich und arbeitet in diesem völlig selbstständig, da redet keiner rein. Für den angestellten Arzt bedeutet das, dass er auch ohne die ganzen administrativen Dinge als Vertragsarzt tätig werden kann. Ein weiterer Vorteil: Er trägt kein wirtschaftliches Risiko im eigentlichen Sinne und kann sich auf reguläre Einnahmen verlassen.

Wie ist das Feedback der Patienten auf Ihr MVZ?

Englmaier: Von der großen Mehrheit der Patienten wurde unser MVZ gut angenommen. Die meisten Patienten sind sehr zufrieden und schätzen insbesondere die kurzen Wege.

Wie ist Ihr MVZ vernetzt, beispielsweise mit anderen Ärzten, Krankenhäusern oder Apotheken vor Ort?

Englmaier: Mit den niedergelassenen Kollegen arbeiten wir normal auf Zuweisung. Mit zwei Krankenhäusern – dem Salzach-Klinikum in Gabersee und dem Kreiskrankenhaus in Wasserburg – haben wir Kooperationsverträge. Für diese stationären Einrichtungen erbringen wir radiologische Leistungen. Außerdem haben wir eine Vernetzung mit der Kreisklinik Altötting. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) hat ja die Möglichkeit geschaffen, Krankenhausärzte anzustellen. Wir waren eines der ersten MVZ, das diese Möglichkeit genutzt hat und beschäftigen jetzt Urologen der Kreisklinik Altötting bei uns. In der fachärztlichen Versorgung werden wir meiner Meinung nach zukünftig zu stärker strukturierten Einheiten kommen, deshalb halte ich es für umso wich-



Spricht sich für ärztlich geleitete Einrichtungen aus: Dr. Malik Englmaier, Gründer und fachlicher Leiter des MVZ in Waldkraiburg.

tiger, dass solche Einrichtungen von Ärzten getragen werden, die sich im Rahmen der ärztlichen Standesorganisationen vertreten fühlen und unterstützt werden. Diese Versorgungsstrukturen dürfen gerade nicht in Form von Kapitalgesellschaften realisiert werden.

Welche Rolle spielen EDV und elektronische Vernetzung in Ihrem MVZ?

Englmaier: Die EDV spielt bei uns eine Riesensrolle. Ein richtiger Betrieb wäre ohne EDV gar nicht möglich, wir haben dafür sogar jemanden

fest angestellt. In der Schnittbilddiagnostik braucht man sowieso Rechner und eine leistungsfähige Netzwerkarchitektur. Anstoß, die ganze Sache weiterzuentwickeln, war die Vernetzung mit den Kliniken. Unabhängig davon, wo eine Untersuchung durchgeführt wurde, sind die Bilder von jedem unserer Standorte aus zugänglich, da sie auf einem zentralen Server gespeichert werden. Das Mammomobil haben wir über UMTS angebunden, sodass die digitalen Bilder auch von dort direkt übertragen werden können. Natürlich sind wir über das KV-SafeNet auch mit der KVB verbunden. Diese Anbindung ist jeden Tag in Betrieb und wird schwerpunktmäßig im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms genutzt.

Sie sind einer von zwei programmverantwortlichen Ärzten der Mammographie-Screening-Einheit Oberbayern Ost. Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Programm gemacht?

Englmaier: Nach anfänglicher Skepsis bin ich heute vom Mammographie-Screening zu hundert Prozent überzeugt. Einfach deswegen, weil ich selbst erlebt habe, wie vielen Frauen dadurch geholfen werden konnte. Eine Sache, die manchmal aber etwas unglücklich ist, ist die Wahrnehmung des Mammographie-Screenings. Denn obwohl es ein bundespolitisches Programm ist, ist die Unterstützung durch manche Regionalpolitiker erschreckend gering. Das ist ärgerlich.

Wie viel Zeit haben Sie als Leiter des MVZ für die eigentliche ärztliche Tätigkeit und welchen Anteil nehmen Verwaltungstätigkeiten ein?

Englmaier: Etwa ein Drittel meiner Tätigkeit

sind reine Managementaufgaben, die mit ärztlicher Tätigkeit überhaupt nichts zu tun haben. Das ist mit dem Mammomobil erheblich mehr geworden, denn Sie brauchen ja nicht unbedingt ein medizinisches Studium, um zwölf Tonnen Achslast richtig einschätzen zu können. <lacht>

Trotzdem halte nicht viel von reinen Praxismanagern, denn ich finde es problematisch, in einem medizinischen Betrieb die Managementtätigkeiten zu delegieren. Es ist meiner Meinung nach immer noch ganz wesentlich, dass an der Spitze eines medizinischen Betriebes ein Arzt steht und eben kein primärer Verwaltungsleiter. Denn diese Aufgabe braucht medizinisches Fachwissen!

Was würden Sie Ärzten raten, die selbst ein MVZ gründen möchten?

Englmaier: Zuallererst müssen sie sich überlegen, wo sie das machen wollen und mit welchen Fachgebieten. Sie müssen sich immer darin im Klaren sein, dass das MVZ einen Bedarf in der Region abbilden muss. Nur zum Selbstzweck ein MVZ zu bilden, hat keinen Sinn – das ist häufig schon der erste Fehler. Zweitens: Sie brauchen ganz klare Vorgaben, klare finanzielle Voraussetzungen und eine klare Trennung von Verantwortlichkeiten. Und drittens: Nur ein Versorgungszentrum zu gründen, damit man sich Versorgungszentrum nennt, ist einfach zu wenig. Da sollte man sich überlegen, ob sich der ganze Aufwand lohnt oder ob man nicht lieber eine fachübergreifende Gemeinschaftspraxis eröffnet.

Das Interview führte Tobias Müller (KVB).

Üben Sie mal Toleranz.

Nutzen Sie jede Gelegenheit zum Trainieren. Dann ist ein entspannter, respektvoller Umgang mit geistig behinderten Menschen bald Ihre leichteste Übung. Wir helfen Ihnen gern dabei.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg, www.lebenshilfe.de
Spendenkonto 299, Marburger Bank, BLZ 533 900 00

