

Medizinische Versorgungszentren – eine Lösung oder ein Problem?

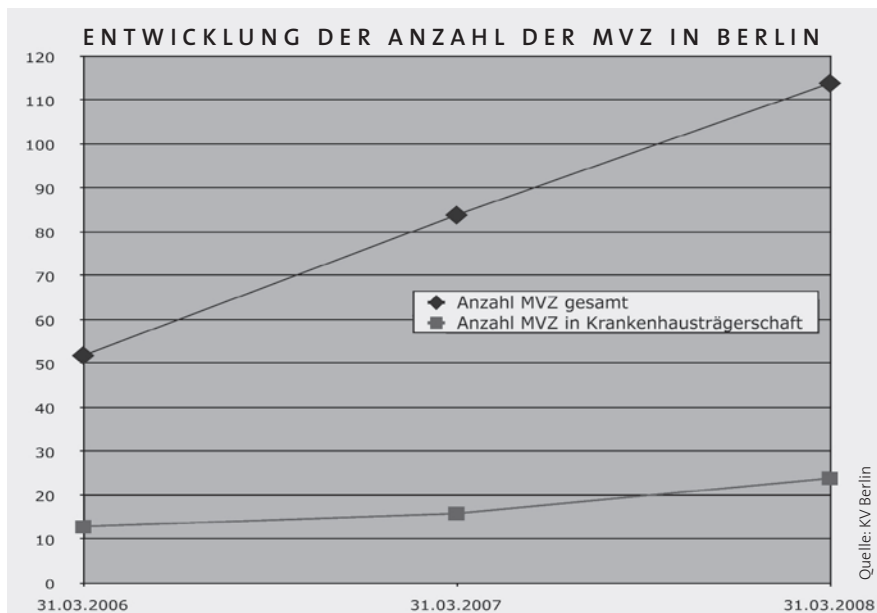
Für die einen sind sie die Lösung aller Probleme der sektoralen Gesundheitsversorgung. Als Einfallstor für Kapitalunternehmen in die ambulante Versorgung werden sie von den anderen misstrauisch beäugt. MVZ polarisieren. Auch die Ärzte vertreten hier keine einhellige Meinung. Die meisten angestellten Ärzte in den MVZ schätzen ihre neuen Arbeitsbedingungen. Dagegen kritisieren viele Niedergelassene die Abkehr von der Freiberuflichkeit. BERLINER ÄRZTE nimmt die Debatten unter die Lupe und wirft einen Blick auf die Entwicklung in Berlin.

Von Angela Mißbeck



Ärztetnetze, Ärztehäuser, Praxisgemeinschaften, Gerätegemeinschaften, Gemeinschaftspraxen – ambulante ärztliche Kooperationen sind vielfältig. Vor allem in Berlin. Hier gibt es zusätzlich noch die ehemaligen Polikliniken, die aufgrund einer Sonderzulassung nach §311 SGB V an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Sie standen Pate für die seit 2004 geschaffenen MVZ, deren sozialrechtliche Grundlagen in §95 SGB V geregelt sind. Heute stehen Vorbild und Nachahmermodell in Berlin in Konkurrenz zueinander. „Die Kollegen haben jetzt die Wahl, wo sie angestellt arbeiten. Wir merken die Konkurrenz bei der Rekrutierung von Ärzten“, sagt Dr. Bernd Köppl, Ärztlicher Leiter der als Sana Gesundheitszentren fortbestehenden Polikliniken und Delegierter der Ärztekammer Berlin.

Konkurrenz machen die MVZ auch den niedergelassenen und vor allem den niederlassungswilligen Ärzten bei einer Praxisübernahme. „Allein schon die gesteigerte Nachfrage aus dem ‚institutionellen Bereich‘ (Krankenhaus, Tochtergesellschaft einer Krankenkasse, nichtärztlicher Privatunternehmer, Apotheker, Sanitärfachhandel,...) hebt zwangsläufig den Preis“, so der Orthopäde Helmut Mälzer. Doch MVZ ist nicht gleich MVZ. Neben großen MVZ, die überwiegend mit angestellten Ärzten arbeiten, haben sich aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte auch zahlreiche kleine MVZ entwickelt. So arbeitet auch Mälzer selbst in einem MVZ mit zwei Ärzten – freiberuflich und auf Augenhöhe, wie er betont. Politischer Wille war es jedoch, Ärzten im ambulanten Sektor die Angestelltentätigkeit zu ermöglichen. Nach Meinung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) haben MVZ in den vier Jahren seit ihrer Zulassung bewiesen, dass es kein Widerspruch ist, ambulant angestellt tätig zu sein. Das Ministerium nimmt zudem an, dass die neuen Einrichtungen die Versorgung verbessern und dabei wirtschaftlicher sind als Einzelpraxen.



Manche sehen das anders. Die anhaltenden Debatten zum Thema hat zuletzt ein Gesetzesvorstoß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) angeheizt. Einen ähnlichen Änderungsantrag hatte das Land Bayern eingebracht. Der Vorschlag der KBV sah vor, dass MVZ nur noch von Ärzten gegründet werden können, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Alle anderen MVZ-Gründer hätten nach dem Willen der KBV eine Trägergesellschaft gründen müssen, die mehrere detaillierte Voraussetzungen erfüllen sollte: Sie sollten von einem Arzt verantwortlich geführt werden, Ärzte sollten die Stimm- und Kapitalmehrheit innehaben, und Gewinnabführungsverträge mit Minderheitsgesellschaftern wären unzulässig. Damit sollte gewährleistet werden, dass MVZ kein „Einfallstor für Kapitalgesellschaften“ werden, so der KBV-Dezernatsleiter Lothar Lieschke bei der Jahres-

tagung des Bundesverbands der MVZ (BMVZ) im September in Berlin. „Wenn es gelingt, die Gefahren, die damit verbunden sind, abzuwenden, ist die Entwicklung der MVZ durchaus begrüßenswert“, sagte Lieschke.

Zwar stand die endgültige Entscheidung des Bundestags bei Redaktionsschluss noch aus. Doch die Chancen für eine Gesetzesänderung standen von Anfang an eher schlecht. „Zu einem sozialrechtlichen Riegel, wie von der KBV gefordert, ist das Bundesgesundheitsministerium meiner Auffassung nach derzeit nicht bereit“, sagte der BMG-Abteilungsleiter für Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Franz Knieps, beim BMVZ-Kongress. Gesetzgeberischen Handlungsbedarf sähe er dann gegeben, wenn es zu einer Entwicklung käme, bei der kleinere MVZ verdrängt würden. Er signalisierte jedoch Gesprächsbereitschaft und schloss Neuregelungen unterhalb der Gesetzgebungsebene nicht aus. Denn in einem Punkt stimmt Knieps mit der KBV überein: „Wesentlich ist: Die ärztliche Unabhängigkeit darf nicht durch Juristen und Ökonomen eingeschränkt werden.“



Helmut Mälzer

Angela Mißbeck
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik