



INTERVIEW

Eine prinzipiell positive Einstellung zu MVZ vertritt der Vizepräsident der Berliner Ärztekammer, Dr. med. Elmar Wille. Der niedergelassene Augenarzt hat jedoch auch einige Bedenken. Mit ihm sprach Angela Mißbeck.

BERLINER ÄRZTE: Herr Dr. Wille, wie schätzen Sie als Vizepräsident der Berliner Ärztekammer die rasante Entwicklung der MVZ in Berlin ein. Ist das zu begrüßen oder aus Sicht der Kammer bedenklich?

Wille: Prinzipiell ist nichts dagegen einzuwenden, dass es neben niedergelassenen Ärzten und ihren meist kleinen Gemeinschaftspraxen auch größere, fachübergreifende Strukturen in der ambulanten Versorgung gibt. Mit den ehemaligen Polikliniken, die hier in Berlin fortbestehen, hat diese Vielfalt in der Stadt schon Tradition. Wir müssen offen sein für neue Strukturen, wobei gesagt werden muss, dass viele der neuen MVZ lediglich umgewandelte Gemeinschaftspraxen sind, die keine echten strukturellen Neuerungen bringen.

BÄ: Und wie betrachten Sie persönlich als niedergelassener Arzt die Entwicklung?

Wille: Die niedergelassenen Ärzte haben mit den MVZ neue Konkurrenz bekommen. Dieser Konkurrenz stellen wir uns. Aber sie muss fair sein, und das ist sie aus meiner Sicht nicht immer. Problematisch ist es insbesondere, wenn Kranken-

„MVZ machen Niedergelassenen Konkurrenz, werden sie aber nicht verdrängen“

häuser MVZ eröffnen. Krankenhäuser erhalten Steuergelder, niedergelassene Ärzte nicht. Hier herrschen ungleiche Verhältnisse, solange die duale Krankenhausfinanzierung weiter besteht. Hinzu kommt ein Weiteres: Die Kliniken haben mit ihren MVZ völlig neue Möglichkeiten der Patientensteuerung. Wenn sie einen Patienten entlassen, können sie entscheiden, ob sie ihn gerne im MVZ weiterbehandeln würden oder ihn zum niedergelassenen Arzt zurückschicken. „Lukrative“ Patienten werden sie sicher gern selbst weiterbehandeln.

BÄ: Sie hätten den Vorschlag der KBV also begrüßt, das Gesetz dahin gehend zu ändern, dass gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als MVZ-Träger nicht mehr zugelassen werden und immer ein Arzt verantwortlich zeichnen muss?

Wille: Das wäre sicher eine Möglichkeit. Dass ein Arzt für ein MVZ gerade stehen muss, käme auch den Patienten sehr zugute, weil Ärzte meines Erachtens näher am Patienten sind als alle anderen Berufsgruppen. Sie sind deshalb auch stärker in einer persönlichen Verantwortung für ihre Patienten als zum Beispiel der Verwaltungsleiter eines MVZ. Traurig wird es, wenn der Arzt im MVZ in verdeckte Abhängigkeiten gerät und nur noch die Medizin umsetzt, die die Verwaltungsleitung vorgibt.

BÄ: Besteht diese Gefahr denn aus Ihrer Sicht? Schließlich ist gesetzlich vorgeschrieben, dass jedes MVZ einen ärztlichen Leiter braucht.

Wille: Nehmen Sie die Klinik-MVZ: Ein Arzt in einem Klinik-MVZ wird seinen Patienten vermutlich immer in die dazugehörige Klinik einweisen und nicht in eine andere. Im Prinzip entspricht das aber der berufsrechtlich bedenklichen Praxis des Kickback. Nur kann die Kammer in diesem Fall nichts unternehmen. Den schwarzen Peter hätte immer nur der einzelne Arzt. Der Verwaltungsleiter des MVZ, der die Vorgaben macht, ist nicht an das Berufsrecht

der Ärzte gebunden. Nicht zuletzt gibt der Arzt auch ein Stück Freiheit auf, wenn er in ein MVZ geht.

BÄ: Viele Ärzte, die in MVZ tätig sind, schätzen es aber gerade, dass ihnen jemand die Verwaltungsarbeiten abnimmt.

Wille: Das kann ich gut nachvollziehen. Diese Arbeiten sind äußerst lästig. Das weiß ich aus meiner eigenen Praxis. Ich möchte MVZ auch nicht pauschal verurteilen. Problematisch sind aus meiner Sicht die Klinik-MVZ. Ansonsten bin ich der Meinung, dass MVZ durchaus auch Vorteile haben.

BÄ: Und die wären?

Wille: Chancen bieten sie sicher den Ärzten in Fachgruppen mit hohem Kapitalaufwand, wie zum Beispiel der Augenheilkunde. Teure Apparate rechnen sich in kooperativen Strukturen einfach besser. Außerdem ist nur zu begrüßen, dass es mit den MVZ nun auch mehr Gestaltungsmöglichkeiten für flexible und Teilzeitarbeitsmodelle in der ambulanten Versorgung gibt. Das ist sicher ein Vorteil, zumal der Anteil der Ärztinnen steigt. Auch manche Patienten können von der Versorgung in einem freien MVZ sicher profitieren, wenn es eine komplexe Versorgungsstruktur mit – ich sage mal – mindestens fünf Fachrichtungen und gemeinsamer Patientenakte vorhält. Besonders ältere, multimorbide Patienten finden dort im Idealfall alle nötigen Fachärzte an einem Ort und ihre Multi-Medikation wäre abgestimmt. Dem Patienten muss jedoch klar sein, dass er diese Vorteile nur hat, wenn er darauf verzichtet, auch Ärzte außerhalb des MVZ aufzusuchen und damit einen Teil seiner freien Arztwahl aufgibt.

BÄ: Denken Sie denn, dass MVZ langfristig die Einzelpraxen verdrängen werden?

Wille: Diese Gefahr besteht meines Erachtens nicht. Sicher wird der Anteil der MVZ an der ambulanten Versorgung noch zunehmen. Man muss abwarten, bei welchem Prozentsatz er sich einpendelt. Viel

in der ambulanten Versorgung ist aber daran geknüpft, dass der Patient seinem Arzt als Person vertraut. Eine Frau in den Wechseljahren wird nicht ihren niedergelassenen Gynäkologen verlassen, der sie seit 10 oder 20 Jahren betreut, auch wenn sie sich vom Internisten im MVZ behandeln lässt. Genauso wird ein Patient seinen Psychiater oder Psychotherapeuten nicht einfach wechseln. Deshalb wird es weiterhin Einzelpraxen und kleine Gemeinschaftspraxen geben.

BÄ: MVZ schildern in einer Umfrage des BMVZ ihr Verhältnis zu den niedergelassenen Ärzten überwiegend als positiv. Wie sehen Sie als niedergelassener Arzt denn ihr Verhältnis zu MVZ.

Wille: Das ist in der Praxis unterschiedlich. Ich habe mit MVZ zu tun, die einfach nur aus Gemeinschaftspraxen und Praxisgemeinschaften hervorgegangen sind. Da hat sich im Prinzip außer dem Namen nichts geändert. Wenn ich mit großen MVZ zu tun habe, stehe ich oft vor dem Problem, dass ich nicht weiß, wer der Ansprechpartner ist, wenn ich Rückfragen zu einem gemeinsamen Patienten habe. Es fällt mir deshalb auch schwer, Patienten dorthin zu überweisen. Gewöhnlich kenne ich die Kollegen in der Umgebung. Das ist bei MVZ nicht immer gewährleistet.

BÄ: Die Umfrage hat auch ergeben, dass viele MVZ in Berlin sich von der KV behindert fühlen.

Wille: Das wundert mich nicht. Wenn sie die Umfrage unter niedergelassenen Ärzten gemacht hätten, wäre vermutlich dasselbe Stimmungsbild herausgekommen. Doch für die Kritik an der KV ist nicht immer die KV verantwortlich. Oft sind es externe Faktoren, die ihr zulasten gelegt werden. Zudem kann ich mir nicht vorstellen, dass die KV ausgerechnet mit MVZ nicht nach den Regeln des Gesetzes verfährt, denn sie weiß, dass einige dieser Strukturen sehr professionell aufgestellt sind und sich besser wehren können als ein niedergelassener Arzt.