

Fluch oder Segen?

1. Münchner Gesundheitsdialog über die Vor- und Nachteile von MVZ

Viele Gesundheitsexperten loben sie über alle Maßen und preisen sie als DAS Versorgungsmodell der Zukunft an. Ebenso viele Fachleute halten sie allerdings für überflüssig und sehen in ihnen ein Konkurrenzmodell des selbstständig tätigen Freiberuflers. Die Rede ist von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Auch beim 1. Münchner Gesundheitsdialog, zu dem die Deutsche Bank Ende September zusammen mit Münchens Fachärzte-Netzwerk MEDIPLEX eingeladen hatte, waren die Experten geteilter Meinung, ob das MVZ nun Fluch oder Segen ist.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) Anfang des Jahres 2004 ist es möglich, MVZ zu gründen. Während sich bis Ende 2004 gerade mal 17 MVZ gegründet hatten, waren es Ende März dieses Jahres bereits 1023. Diese Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) belegen, dass die Anzahl der MVZ insgesamt und die Anzahl der MVZ, bei denen ein Krankenhaus als Träger beteiligt ist, ständig steigt. Derzeit sind knapp 4500 Ärzte in MVZ tätig, die am häufigsten beteiligte Facharztgruppe sind laut KBV Hausärzte und Internisten. Klingt so, als sei das MVZ ein Erfolgsmodell, das Ärzte und Patienten gleichermaßen in seinen Bann zieht und anlockt. Dass dem nicht so ist, weiß Dr. Felix Cornelius von der Geschäftsführung der Berliner Polikum Gruppe, dem größten deutschen MVZ. Als Diskussionsteilnehmer beim 1. Münchner Gesundheitsdialog gab er offen zu: „Das MVZ ist ein Modell, das nicht für alle Patienten passt.“ Wenn es einem Patienten schlecht geht, wolle er am liebsten zu „seinem“ Hausarzt, der ihn kennt und dem er vertraut. „Medizinische Versorgungszentren sind nicht automatisch ein Garant für eine verbesserte Versorgung der Patienten“, glaubt Cornelius. Auch wenn sich seiner Meinung nach eine bevölkerungsbezogene integrierte Versorgung nur erfolgreich im MVZ umsetzen lasse.

Qualität durch Vernetzung

Das Zauberwort für eine Qualitätssteigerung sei Qualitätsnetze. In den drei Häusern der Polikum

Gruppe in Berlin sind derzeit rund 80 Ärzte verschiedener Fachrichtungen tätig und miteinander vernetzt – darunter auch drei Zahnärzte. Sie übernehmen fachübergreifend die ambulante Versorgung der Patienten. Dabei kann jeder Arzt auf eine elektronische Patientenakte zugreifen, auf der die medizinische Vorgeschichte des Patienten dokumentiert sowie die Therapie festgehalten wird. Damit kann er natürlich auch die Entscheidungen und Therapievorschlüsse seines Kollegen „kontrollieren“, was laut Cornelius zur Steigerung der Qualität beiträgt. Denn jeder Arzt wisse, dass seine Diagnose und seine Therapie vom Kollegen „kontrolliert“ wird und arbeite dadurch mit dem entsprechenden Qualitätsanspruch. Durch diese Art der Vernetzung würden aber nicht nur die Qualität gesteigert, sondern auch die Kosten gesenkt. „Mit der elektronischen Patientenakte gehören unnötige und kostenintensive Zweituntersuchungen der Vergangenheit an“, sagte Cornelius.

„Nicht jeder kann alles“

Dass sich die medizinische Therapie mit Kollegen in der Praxis verbessern lässt, glaubt auch Professor Dr. Günter Rauh, Gründer und Ärztlicher Direktor des Gefäßzentrums Münchner Freiheit. Dort arbeiten sieben auf den Fachbereich Angiologie/Gefäßmedizin spezialisierte Internisten. „Je mehr es ins



„Gerade bei der Anschaffung von teuren medizinischen Geräten ist es sinnvoll, sich zu großen Einheiten zusammenschließen“: Professor Dr. Norbert Walter (links), Chefvolkswirt der Deutschen Bank. Dr. Felix Cornelius von der Berliner Polikum Gruppe sieht noch mehr Vorteile in der Gründung von MVZ.



„Der Zahnarzt ist der Prototyp des Freiberuflers“: Dr. Martin Reißig, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Fachgebiet geht, desto mehr muss man sich vernetzen. Bei Fachärzten gehört die Einzelpraxis der Vergangenheit an“, sagte er. Doch nicht allein die Spezialisierung spreche für die Gründung von MVZ, sondern auch der wirtschaftliche Druck, dem sich viele, gerade junge Ärzte, ausgeliefert sehen. „Gerade bei der Anschaffung von teuren medizinischen Geräten ist es sinnvoll, sich zu großen Einheiten zusammenzuschließen. Die Geräte sollten eine vernünftige Auslastung haben“, sagte der Chefvolkswirt der Deutschen Bank, Professor Dr. Norbert Walter. In der Einzelpraxis sei das kaum gewährleistet. Doch auch in anderen Bereichen einer Arztpraxis müsse seiner Meinung nach die Arbeit geteilt werden. „Wenn ich eine Knie-Operation vor mir habe, dann möchte ich nicht, dass mein Arzt mir eine Stunde erklärt, welche juristischen Aspekte ich zu beachten habe“, erklärte Walter. Das müsse ein Jurist machen und nicht der Spezialist für Knie-Operationen. Der Arzt als Arzt, der Arzt als Jurist, der Arzt als Qualitätsmanager, der Arzt als Marketing-Experte, der Arzt als Buchhalter, der Arzt als IT-Experte – das gehe nicht, sagte Walter. „Nicht jeder kann alles“, so sein Fazit.

Eine Lanze für die Einzelpraxis brach Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern. „Ich glaube, dass 90 Prozent der Vorteile, die wir der institutionalisierten Form zuschreiben, auch in der Einzelpraxis zu realisieren sind.“ Ein geschickter Verbund von Einzelpraxen könne sogar 95 Prozent realisieren, so Platzer. Außerdem machte er deutlich, dass er keine einseitige Struktur von Partnern wolle, sondern Vielfalt, um selektiv kontrahieren zu können. Diese Vielfalt habe in der Vergangenheit dazu beigetragen, dass in Bayern etwa 40 Pro-

zent der ambulanten Leistungen nicht im kollektivvertraglichen Bereich, sondern über Strukturverträge geregelt seien. „Diesen Spielraum wollen wir uns erhalten“, sagte der Chef der AOK Bayern.

„Zahnarzt als Prototyp des Freiberuflers“

Viele Fachleute sehen in MVZ ein Konkurrenzmodell des selbstständig tätigen Freiberuflers. Dabei betonte Cornelius, dass die Zahnärzte, die in der Polikum Gruppe tätig sind, ihre Freiberuflichkeit nicht aufgeben hätten. „Ich meine damit die Freiberuflichkeit in dem Sinne, dass keiner den Zahnärzten in ihrem Fachgebiet reinreden darf.“ Dass der Zahnarzt der Prototyp des Freiberuflers sei, dieser Ansicht war Dr. Martin Reißig, stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Schließlich könne ein Zahnarzt seinen Beruf beinahe ausschließlich niedergelassen ausüben. „Bisher war die Einzelpraxis die vorherrschende Berufsausübungsform – in Zukunft wird es im zahnärztlichen Bereich aber vermehrt zu Berufsausübungsgemeinschaften kommen“, prognostizierte Reißig. Diese Entwicklung werde sich allein schon wegen der Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes verstärken. Aus Reißigs Sicht seien größere Gesundheitszentren im zahnärztlichen Bereich aber nicht erforderlich, da eine vergleichbare Spezialisierungswelle wie im ärztlichen Bereich nicht notwendig ist.

Besonders gut kommen MVZ bei Zahnärzten auch nicht an. Das hat zumindest eine Studie ergeben, die im vergangenen Jahr die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) in Auftrag gegeben hatte. Demnach werden MVZ von Zahnärzten nicht als Alternative zur freiberuflichen Selbstständigkeit gesehen.

Katja Voigt



Glaubt, dass 90 Prozent der Vorteile, die der institutionalisierten Form zugeschrieben werden, auch in der Einzelpraxis zu realisieren seien: Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern.