

"Poliklinik" soll Ärzte-Notstand lindern

Medizinische Behandlungsformen im Porträt - Wenn Arztpraxis schließt, findet sich selten Nachfolger - Teil 1: Medizinisches Versorgungszentrum

Ärzte, die nicht als Einzelkämpfer arbeiten wollen, stehen vor der Frage, welches Kooperationsmodell für sie das Richtige ist. Seit der Gesundheitsreform im Jahr 2000 müssen auch stationäre und ambulante Behandlung nicht mehr strikt getrennt sein. Konstruktionen wie Gemeinschaftspraxis, Medizinisches Versorgungszentrum oder Integrierte Versorgung entstanden. "Freie Presse" stellt sie vor.

Von Stephanie Wesely

Chemnitz. Seit aufgrund des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes im Jahr 2004 die ersten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zugelassen wurden, ist ihre Zahl in Deutschland auf rund 1200 angestiegen. Pro Quartal kommen etwa 70 neue hinzu, informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung. In Sachsen hat sich die Zahl der MVZ von 2007 bis 2009 fast verdoppelt. 102 solcher Einrichtungen zur ambulanten medizinischen Versorgung gibt es laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS) im Freistaat, überwiegend in Trägerschaft von Krankenhäusern.

Niedergelassene Ärzte und die KVS sehen solche den Polikliniken in der DDR nachempfundenen Konstruktionen skeptisch. Ingo Mohn, Sprecher der KVS: "In einem MVZ tätige Ärzte sind bei diesem angestellt, also nicht mehr so unabhängig wie als Freiberufler. Die Rückführung von Kassensitzen (so nennt man die Arztplanstelle in der Region, Anm. d. Red.) aus einem Anstellungsverhältnis in die Einzelniederlassung ist äußerst schwierig. Der bereits gefährdeten flächendeckenden Versorgung werden weitere Praxen entzogen und in Zentren konzentriert." Praxen auf dem Lande könnten so zum Auslaufmodell werden, zum Nachteil der Patienten, die dann weitere Wege zurücklegen müssen.

Doch offenbar gibt es zum MVZ kaum Alternativen, wie die Beispiele aus Aue und Gornau verdeutlichen sollen.

Mit Sehproblemen in die Klinik

Die augenärztliche Versorgung ist besonders in Regionen mit einem hohen Anteil an älteren Menschen ein Sorgenkind. Warteschlangen vor der Augenarztpraxis in Aue, wie im Foto zu sehen, sind auch in anderen Orten ein häufiger Anblick. In Aue drohte im Sommer 2007 die ärztliche Versorgung völlig zusammenzubrechen, als der letzte Augenarzt seine Praxis aus Altersgründen aufgab, weil er keinen Nachfolger fand. Kurze Zeit mussten Patienten mit Augenkrankheiten im städtischen Krankenhaus - der Helios-Klinik - versorgt werden, viele gingen in die Notaufnahme, was diese Klinikabteilung an ihre Grenzen brachte. Auf Drängen des Bürgermeisters gründete das Helios-Klinikum ein Medizinisches Versorgungszentrum und konnte so die ambulante Augenarztsprechstunde sichern. Später kamen noch ein Hautarzt, ein Neurochirurg und ein Kinderarzt dazu. Da der Augenarzt jedoch nicht die Patienten von vier Berufskollegen übernehmen kann, ist es nur ein Tropfen auf den heißen Stein, die ambulante Behandlung bleibt weiter angespannt.

Auf die Skepsis niedergelassener Ärzte den MVZ gegenüber angesprochen, zeigte Diana Lohmann, Geschäftsführerin der Helios-Klinik Aue, in einem Interview wenig Verständnis. "In den Bereichen, wo die Versorgung ausreichend ist, bilden wir keine MVZ." Konkurrenz gegenüber den Niedergelassenen sei also nicht zu befürchten.

Ärztmangel im Erzgebirge

So wie in Aue haben vielerorts ältere Ärzte Probleme, ihre Praxen an einen Nachfolger zu übergeben, denn junge Mediziner scheuen die Kreditbelastung und die unsicheren finanziellen Aussichten, wollen sich meist auch nicht so früh an einen Ort binden. Im Versorgungsbereich Zschopau, zu dem der kleine Erzgebirgsort Gornau gehört, konnte die ambulante medizinische Versorgung seit 2006 kaum noch aufrechterhalten werden, erklärt der Kardiologe Dr. Günter Reinhardt. Das nahm eine MVZ-Trägergesellschaft aus Leipzig zum Anlass, mit Unterstützung der Lokalpolitik ein Medizinisches Versorgungszentrum zu gründen und zunächst ältere Mediziner vor Eintritt in den Rentenstand zur Zusammenarbeit zu bewegen. "Bis zum Jahr 2013 hätte ich meine Praxis in Chemnitz noch weiterführen können. Doch die erforderliche Neuanschaffung eines modernen Diagnosegerätes hätte sich für mich als Fast-Rentner nicht mehr gelohnt." Das Angebot, in ein MVZ einzusteigen, kam daher wie gerufen, denn "die ärztliche Tätigkeit habe ich wirklich gern fortgesetzt".

Im MVZ Gornau haben sich neben dem Kardiologen und einem Lungenfacharzt drei Hausärzte sowie zwei Fachärzte für Hautkrankheiten angesiedelt. Mittlerweile verstärken zwei junge Ärzte aus Leipzig, ein Angiologe sowie ein Kardiologe, das Team. "Ich hoffe, dass der junge Kardiologe später einmal meinen Part mit übernimmt", erklärt Reinhardt als ärztlicher Leiter.

Vertrautes aus DDR-Zeit

Medizinische Versorgungszentren haben auf den ersten Blick einiges mit den Polikliniken aus DDR-Zeiten gemein, wenngleich jetzt alles viel moderner ist. Die Ärzte sind bei einem Träger - einem Krankenhaus oder wie in Gornau einer MVZ-Trägergesellschaft bestehend aus Ärzten und Vertretern anderer medizinischer Berufszweige - als Arbeitnehmer angestellt. Sie beziehen ein Festgehalt und leistungsorientierte Vergütungsbestandteile. Damit sind auch finanzielle Anreize für junge Mediziner gegeben.

Die Kosten für Arztgehälter, Gerätschaften, Laborkapazitäten, Schwestern-Pool, Reinigung usw. schultert der MVZ-Träger. Die für manchen naheliegende Vermutung, dass durch gegenseitige Überweisung von Patienten zusätzlich Geld in die Kasse gespült wird, entkräftet Dr. Jürgen Ulrich, Geschäftsführer des MVZ Gornau. Die Krankenkasse zahlt nur einmal pro Patient. "Für viele Krankheiten gibt es Pauschalen in der Entlohnung, ganz gleich von wie vielen Ärzten ein Patient untersucht wird."

Doch die Zentralisierung der Versorgung ist nicht das vorrangige Ziel. "Im Frühjahr übernahmen wir eine Hausarztpraxis im Amtsberger Ortsteil Weißbach und führen sie seither als Zweigpraxis fort", erläutert Ulrich. Weitere Praxisübernahmen und -fortführungen im ländlichen Raum sind geplant.

Bei einem MVZ, das von einem Krankenhaus getragen wird, sind die Hürden für eine stationäre Weiterbehandlung von Patienten möglicherweise niedriger. Auch die Zweitmeinung eines nicht in den Klinikbetrieb involvierten Arztes fehlt. Doch die Konzentration an einem Ort hat auch den Vorteil, dass Mehrfachuntersuchungen, zum Beispiel Laboruntersuchungen vor Krankenhausaufnahme, vermieden werden.

Hintergrund

Gesetzliche Grundlage für MVZ: Sozialgesetzbuch V, Pragraf 95 sowie Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004.

Leistungserbringer: Eine Klinik oder Gesellschaft beschäftigt Ärzte mit Kassenzulassung, Arzthelferinnen, Krankenschwestern, Laborpersonal, technische Kräfte etc. unter einem Dach. Statement durch unabhängige Patientenberatung: Für die Patienten bringt das MVZ einige Vorteile mit sich. So sind damit kurze Wege möglich, falls zum Beispiel im Rahmen der Diagnostik ein anderer Facharzt aufzusuchen wäre. Der Nachteil dieser Versorgungsform liegt vor allem im infrastrukturellen Bereich. In Sachsen haben sich bis jetzt die MVZ fast ausschließlich in größeren Städten gebildet. Die problematische Situation des Ärztemangels wird im ländlichen Bereich dadurch nicht verbessert. Teil 2 morgen