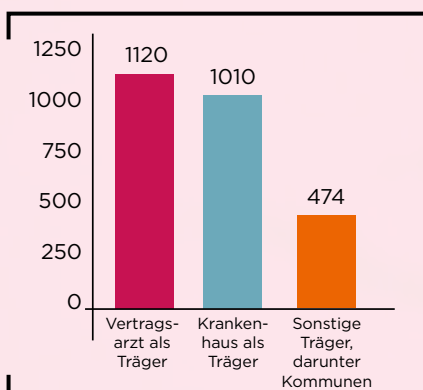


MVZ

Großteil der MVZ ist in Ärztehand

Die Kooperationsform Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) wurde mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz im Jahr 2004 geschaffen. Seitdem ist die Anzahl der MVZ laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) stetig gestiegen – auf 2490 im Jahr 2016. Der besonders starke Zuwachs in 2016 (2015: 2156) ist auch auf die Einführung fachgleicher MVZ zurückzuführen.

MVZ nach Trägerschaft



Quelle: Anzahl MVZ im Jahr 2016, Kassenärztliche Bundesvereinigung

Ein Landkreis marschiert voran

Für Kommunen ist die ambulante Gesundheitsversorgung Neuland. Vor der Gründung eigener **Medizinischer Versorgungszentren**, wie es das Versorgungsstärkungsgesetz vorsieht, schrecken daher viele zurück. Ein Besuch in einem Landkreis, der sich traut.



Historische Backsteine, eine moderne Glasdecke, die charakteristische Form einer Industriehalle: Dass hier, etwas außerhalb des Ortskerns des hessischen Ober-Ramstads, medizinische Versorgung neu gedacht wird, erkennt der Besucher erst auf den zweiten Blick. Kein Wunder: Bis zum zweiten Weltkrieg wurden in der alten Werkshalle noch Autos gebaut. Heute sind statt der Mechaniker fünf Fachärzte, drei von ihnen Allgemeinmediziner, und ein Weiterbildungsassistent angestellt. Seit Oktober beherbergt das historische Gebäude das kommunale Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Es ist eines von insgesamt fünf MVZ, die der Kreis seit 2014 aufgebaut hat.

Neue Akteure im Markt

Dabei ist der entstehende „Gesundheitshügel“ rund um die Industriehalle – neben einer Apotheke finden sich niedergelassene Spezialisten sowie ein Hausarzt in dem Komplex – Vorzeigeprojekt: Mit 250.000 Euro rüstet der Landkreis das MVZ zum PVZ, zum Primärversorgungszentrum, auf – ergänzt um pflegerische Leistungsangebote. So werden neben Medizinerinnen eine nicht-ärztliche Praxisassistentin (NäPA) sowie eine Case Managerin angestellt sein. „Natürlich ist die Sicherstellung originär Aufgabe der Selbstverwaltung“, sagt

Pelin Meyer, die als Betriebsleiterin der Kreiskliniken auch für die kommunalen MVZ zuständig ist. „Damit Probleme aber schnell genug gelöst werden, braucht es zusätzliche Akteure am Markt.“ Daher habe der Kreis beschlossen, Dinge selbst in die Hand zu nehmen: den Breitbandausbau etwa, aber eben auch die Gesundheitsversorgung. Dazu hat Landrat Klaus Schellhaas (SPD) ein „Versorgungskonzept 2025“ erstellt. Das eigenen Angaben zufolge bundesweit einmalige PVZ ist dabei nur ein Baustein.

Bislang sind es wenige Kreise und Gemeinden, die so voranmarschieren wie Darmstadt-Dieburg. Obwohl kommunale MVZ durch das Versorgungsstärkungsgesetz seit 2015 ohne Zustimmung der KVen eröffnet werden können, stößt die Idee weitgehend auf Zurückhaltung. Mit dem Ärztezentrum Büsum gGmbH wurde an Schleswig-Holsteins Nordseeküste im April 2015 die bundesweit erste und lange einzige kommunale Eigeneinrichtung mit dem Ziel der medizinischen Versorgung gegründet. Wie viele MVZ speziell in kommunaler Trägerschaft heute existieren, dazu erhebt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) keine Zahlen. Aber: 2016 waren laut KBV nur knapp 500 der bundesweit

2.500 MVZ in „sonstiger“ Trägerschaft – und ein Bruchteil davon, schätzt man, in der Hand von Kommunen und Kreisen. Vorbehalte gegen die Gründung eines eigenen MVZ bestätigt eine Umfrage der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) unter den 411 Bürgermeistern und 38 Landräten Niedersachsens.¹ Demnach wünschen sich zwar 86 Pro-

zent der Kommunen eine stärkere Einbeziehung in die Sicherstellung, doch halten zwei Drittel die Gründung eines kommunalen MVZ nicht für ein geeignetes Mittel. Vor allem Finanzprobleme und die Ansicht, dass

dies keine öffentliche Aufgabe, sondern besser der Privatwirtschaft zu überlassen sei, wurden als Gründe genannt – aber auch fehlende Kompetenz.

Kommunalrecht hinkt hinterher

Meyer kann das verstehen. In Darmstadt-Dieburg sei man in der glücklichen Lage, durch ihren eigenen medizinjuristischen Hintergrund und das Know-how von MVZ-Manager Alexander Noll, der lange bei der KV war, auch in schwierigen kommunalrechtlichen Fragen Lösungen zu finden. Und das sei durchaus nötig – etwa weil die unbegrenzte selbstschuldnerische Bürg-

MVZ geben uns die Chance, auch Ärzte mit Anstellungswunsch in der ambulanten Versorgung zu halten.

Interview

„Kreise können ambulante und stationäre Versorgung besser vernetzen“

? Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung obliegt in Deutschland der Selbstverwaltung. Warum sehen Sie sich gezwungen, bei dem Sicherstellungsauftrag mitzumischen?



Klaus Schellhaas (SPD) ist Landrat im Kreis Darmstadt-Dieburg.

Klaus Schellhaas: Vielerorts bricht die medizinische Versorgung im ländlichen Raum bereits weg oder man fährt auf den Felgen. Niemand sonst macht Anstalten, das Problem für uns zu lösen, also springen wir ein.

? Welche Chancen und Risiken sehen Sie, wenn Kommunen und Landkreise Aufgaben übernehmen, die originär KBV und KVen zugeschrieben werden?

Als Kreis sind wir in der interessanten Position, stationäre und ambulante Versorgung besser vernetzen zu können. Darin liegt eine Chance für neue, integrierte Behandlungskonzepte. Glücklicherweise sind auch viele der nötigen Kompetenzen auf den Kreisebenen bereits vorhanden. Risiken sehe ich keine.

? Verstehen Sie Amtskollegen, die beim Aufbau von MVZ noch zögerlich sind? Welche Tipps haben Sie?

Das verstehe ich absolut. Ich würde in jedem Fall empfehlen, den Dialog mit den Akteuren und Betroffenen vor Ort zu suchen, um gemeinsam Handlungsfelder zu identifizieren. Da die Kreise und die KV die gleichen Ziele verfolgen, sollten alle an einem Strang ziehen.



Patientengespräch in der alten Werkhalle: Hausarzt Florian Zimmer arbeitet angestellt im kommunalen MVZ.

schaft, benötigt um Regressforderungen zu begegnen, mit dem Kommunalrecht kollidiere. „Das Recht ist auf die Gründung kommunaler MVZ noch nicht eingestellt“, meint Meyer.

Chancen für den Nachwuchs

Mit Blick auf die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs sei es jedoch wichtig, dass die Hürden fallen. Denn Ärzte, die sich gegen eine Niederlassung entscheiden, seien bislang zum Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder gar völlig fachfremd gewechselt, beobachtet ihr Kollege MVZ-Manager Noll. „MVZ geben uns die Chance, auch Ärzte mit Anstellungswunsch in der ambulanten Versorgung zu behalten.“

Einer von ihnen ist Florian Zimmer. Seit zwei Jahren ist der Hausarzt im MVZ tätig. Bereits in seiner Weiterbildung hat er entschieden, dass er sich nicht niederlassen möchte. Er schätzt die Teamarbeit im MVZ, die auch problemlose Vertretungen ermöglicht: „Wenn ich krank bin, springt ein Kollege ein. Und auch die Hausbesuche teilen wir uns zu dritt“, erzählt er aus dem Alltag. Anstellung oder Niederlassung, MVZ oder Gemeinschaftspraxis, kommunale oder ärztliche Trägerschaft: Für Meyer sind diese Fragen vor allem Zeichen, dass ein Umdenken nötig ist. „Was wir brauchen, ist ein gutes Miteinander der Akteure“, betont sie. „Die Absolutheit hingegen, mit der medizinische Versorgung oft gedacht wird, ist nicht mehr zeitgemäß.“ *J. Kötter*

¹ <https://hausarzt.link/f21at>

FAZIT

- 2015 hat das Versorgungsstärkungsgesetz Landkreisen und Gemeinden die Möglichkeit eingeräumt, MVZ in kommunaler Trägerschaft zu errichten.
- Bislang machen davon nur wenige Gebrauch: 2016 waren laut KBV-Zahlen 45 Prozent der rund 2.500 MVZ in ärztlicher Trägerschaft.
- Gründe für das zögerliche Handeln der Kommunen sind das Kommunalrecht, aber auch finanzielle Sorgen sowie fehlendes Know-how.