

POLITIK & MANAGEMENT

Die Sorge vor dem Praxis-Zwangsaufkauf facht das Interesse an MVZ deutlich an

Doch ein Urteil zur Anstellungsdauer bei der Übertragung eines Arztsitzes bremst

Jahrestagung des Bundesverbandes Medizinische Versorgungszentren (BMVZ)

BERLIN – Da immer weniger Ärzte eine eigene Praxis wollen, wird die Zahl der MVZ weiter wachsen, sagt der Chef des MVZ-Bundesverbandes, Dr. Bernd Klöppl. Dieser Trend spiegelt sich aber noch nicht in der ärztlichen Selbstverwaltung wider. Die KV Berlin betont: Sie unterstützen Versorgungszentren inzwischen.



Dr. Bernd Klöppl
Vorsitzender des MVZ-Bundesverbandes,
Berlin Foto: T. Trappe

Die gestiegene Bedeutung angestellter Ärzte werde in keiner Weise bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) abgebildet, meint Dr. Köppl. „Die Vertretung der Ärzte in den KVen ist stark verbesserungsbedürftig. Über unsere elementaren Angelegenheiten entscheiden Kollegen, die nicht unsere Freunde sind.“

2015 hat es laut Dr. Köppl im Bundesgebiet 2156 Medizinische Versorgungszentren gegeben, 910 von ihnen in Trägerschaft von Krankenhäusern.

Tendenziell würden MVZ und andere kooperative Formen wichtiger, die

Mit der Vertretung in der KV nicht zufrieden

Niederlassungen unwichtiger. Nur noch 46 % der im ambulanten Sektor tätigen Ärzte arbeiteten alleine in einer Praxis. „Das ist eine dramatische Entwicklung“, so Dr. Köppl, auch weil ein Großteil der ambulant tätigen Ärzte sich damit in den Vertreterversammlungen

und sonstigen Gremien der KV nicht repräsentiert sehe.

WOLFGANG PÜTZ ist Jurist bei der KV

Berlin und dort unter anderem für Zulassungsverfahren und Nachbesetzungsverfahren zuständig. Pütz machte bei der BMVZ-Tagung deutlich, dass seine KV ihre Einstellung zu den lange bekämpften MVZ inzwischen geändert hat und diese nun unterstützt: „Wir haben in unserer KV das liberalste und dynamischste Zulassungsverfahren für MVZ etabliert.“

Pütz appellierte an andere KVen, das als Vorbild zu nehmen. 60 MVZ-Zulassungen habe es in diesem Jahr in Berlin bereits gegeben, im Schnitt würden sechs Praxen pro Woche von der KV beraten. Mit einer Ausnahme seien dieses Jahr alle MVZ-Gründungen von niedergelassenen Ärzten realisiert worden.

Berlin – der Planungsbezirk mit der höchsten Arztdichte

Berlin ist ein einheitlicher Planungsbezirk, und zwar der mit der höchsten Arztdichte im Bundesgebiet. Dass seit dem Versorgungsstärkungsgesetz der Druck auf die KVen, Arztsitze in überversorgten Gebieten und Fachgruppen aufzukaufen, gestiegen ist, erklärt laut Pütz die Hochzeit bei den MVZ-Gründungen. „Wir haben zu allen Fachgruppen gesagt, in denen es Überversorgung gibt: Wenn Sie in ein MVZ gehen, dürfen wir Ihre



Praxis nicht aufkaufen.“ Diese Möglichkeit werde entsprechend häufig genutzt.

Geht es um diese „Sitzeinbringung“ in ein MVZ, plagen aber sowohl KV als auch BMVZ gerade andere Sorgen. Und zwar ein noch nicht verschriftlichtes Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom Mai 2016 (Az.: B6KA 21/15 R). Darin wurde am Rande die Frage thematisiert, wie lange Ärzte, die ihren Arztsitz in ein MVZ überführen, in diesem angestellt sein müssen. Klare Regeln gab es dazu bisher nicht, etabliert hatte sich bei den meisten Zulassungsausschüssen eine Frist von drei bis sechs Monaten. Das BSG scheint jetzt eine andere Zeitspanne vorschreiben zu wollen: drei Jahre.

Damit sollen Alibi-Anstellungen verhindert werden, die nur stattfinden, damit die gesetzliche Vorgabe zur Arztsitzübertragung erfüllt sind.

Neuer Druck auf die KVen, Arztpraxen aufzukaufen

„Das ist politisch der Supergau“, sagte KV-Jurist Pütz. Es gebe für Praxisinhaber, die sich nicht drei Jahre lang anstellen lassen wollten, mit diesem Urteil keine andere Möglichkeiten mehr als die freiberufliche Ausschreibung. „Das wird definitiv den Druck auf den Aufkauf bei den KVen wieder erhöhen“, so Pütz. Bundesweit sei nun schon eine Häufung von Praxisaufkäufen zu beobachten. „Die Tendenz geht nach oben.“
Thomas Trappe

Kooperation erwünscht, aber keine unlautere Bevorzugung

Welche Formen der Zusammenarbeit verstoßen gegen das Antikorruptionsgesetz? Das Problem ist: Es gibt „keine eindeutigen Definitionen und Festlegungen, was genau verboten ist“, erklärte der Medizinrechtler Rüdiger Bauer bei der BMVZ-Tagung. Kooperationen, die vom Gesetzgeber gewünscht sind, würden auch künftig wohl kaum von Staatsanwaltschaften untersucht. „Juristischer Kern des Gesetzes ist die unlautere Bevorzugung“, sagte er. Kriege ich Geld, wofür kriege ich es und kann der Patient immer noch frei wählen? Das seien die Fragen, mit denen bestehende Verträge betrachtet werden sollten. „Am Ende zählt immer der Einzelfall“, so Bauer. tt

Ärzte im Konflikt zwischen Arbeitsvertrag und Berufsordnung

Internistenverband schließt sich Ethikrat an: Wirtschaftliche Zwänge im Krankenhaus gefährden das Arzt-Patienten-Verhältnis

Internistentag des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI)

BERLIN – Der BDI unterstützt die Forderung des Ethikrates des Bundestages nach einer Strukturreform im Krankenhaus. Es müsse zu einer gleichberechtigten Führung von Ärzten, Verwaltungsdirektoren und Pflege kommen. Die Ökonomie allein dürfe nicht der Maßstab ärztlichen Handelns sein.

In den 1970er-Jahren spielte der Chefarzt noch die wichtigste Rolle im Krankenhaus. Der Verwaltungsdirektor blieb im Hintergrund. Die Ärzte konnten tun, was sie wollten – es wurde alles finanziert. Mit Horst Seehofers Budget nahm die Ökonomisierung Fahrt auf. Heute spielt sie die erste Geige. Ärzte geraten in

Konflikt zwischen Arbeitsvertrag und Berufsordnung.

Jüngst hat der Ethikrat des Deutschen Bundestages seine Besorgnis darüber formuliert. Er sieht das Arzt-Patienten-Verhältnis gefährdet und beobachtet eine wirtschaftlich bedingte Patientenselektion bei der Aufnahme ins Krankenhaus.

Dr. MICHAEL WEBER, 2. Vorsitzender des Chefarztverbandes, hält den Schulterschluss von Ärzten und Klinikverwaltungen für wichtig. Die Teamfähigkeit sei entscheidend, doch sie scheitert meist am Willen.

Ökonomische Zielsetzungen in den Anstellungsverträgen

Dr. Weber monierte beim Internistentag, die Ärzte würden nur noch als Leistungserbringer betrachtet. Sie

kämpften gegen eine Welle der Desinformation, beeinflusst durch den GKV-Spitzenverband, der die Qualität der Leistungen infrage stelle. Mithilfe des Gemeinsamen Bundesausschusses werde eine Struktur voller Fehlanreize geschaffen.

Leider werde nicht darüber diskutiert, dass private Krankenhasträger 15 % Rendite erwarteten, beklagte JOACHIM BOVELET, Hauptgeschäftsführer der regiomed-Kliniken. Das gehe einfach nicht.

In einer Resolution weist der BDI darauf hin, dass Ärzte als Mitglieder eines freien Berufs einer Berufsordnung unterworfen sind, gleichgültig, ob sie selbstständig oder angestellt arbeiten. Danach darf keine Entscheidung der Patientenversorgung durch ökonomische Vorgaben be-

einflusst werden. Klinikärzte sieht der BDI besonders gefordert. Manche Anstellungsverträge hätten regelrecht ökonomische Zielsetzungen.

Bundesländer müssen für Investitionen aufkommen

Zwar könnten sich auch Ärzte nicht generell wirtschaftlichen Zwängen entziehen, doch seien sie dem Patienten mehr verpflichtet, schon deshalb, weil sie die notwendigen Maßnahmen ihm gegenüber persönlich vertreten müssen.

Es wird deshalb aus Sicht des BDI bei der Organisation der Krankenhäuser zu einer Synthese von medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlichen Zwängen kommen müssen. Die ärztliche Direktion müsse wieder gleichberechtigt ne-

ben der kaufmännischen Leitung eingestuft werden. Der BDI unterstützt die vom Ethikrat formulierte Forderung nach gleichberechtigter Führung von Verwaltungsleitung, ärztlicher Direktion und Pflege.

Ggf. soll der Gesetzgeber für eine mehr patientenorientierte Führungsstruktur in den Krankenhäusern sorgen. Der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser werde nur dann nachlassen, wenn die Bundesländer wieder in vollem Umfang ihrer Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung nachkommen. Wenn weiterhin Investitionen mit Überschüssen aus der Patientenbehandlung bezahlt werden müssten, werde eine patientenorientierte Behandlung im Krankenhaus immer unwahrscheinlicher. Klaus Schmidt