

## MVZ-Verbandschef: Wenn die KVen nur nicht so ideologisch verbohrt wären

Die Einrichtung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) ist für viele ein Reizthema. Dabei sind MVZ ein gutes Modell für kooperative Versorgungsstrukturen, die nur leider von den Kassenärztlichen Vereinigungen bekämpft werden. Das jedenfalls beklagt Dr. Bernd Köppl, der Vorsitzende des MVZ-Bundesverbandes (BMVZ), im Gespräch mit dem änd.

**Herr Dr. Köppl, was ist dran an der viel geäußerten Kritik – haben wir bald überall nur noch Medizinische Versorgungszentren?**

Das glaube ich nicht, aber die erfolgreiche Entwicklung der MVZ zeigt deutlich, dass sich die nachkommende Generation von Ärzten einen anderen Berufsalltag wünschen, als sie ihn bei ihren älteren Kollegen in den Praxen sehen. Die klassische Form der Niederlassung wird mehr und mehr in Frage gestellt.



**Demnach sucht die junge Ärztegeneration ihr Heil im MVZ?**

Zumindest nicht in der klassischen Einzelpraxis. Den jungen Ärzten ist die wirtschaftliche Unsicherheit einer Praxis zu groß. Sie suchen eine vernünftige Balance von Arbeit und Freizeit. In einem MVZ finden Sie die.

**Sie haben kürzlich gesagt, dass die KVen einen ideologischen Kampf gegen MVZ führen. Warum tun sie das Ihrer Meinung nach?**

In den KV-Gremien sitzt die alte Ärztegeneration. Das sind alles Ärzte, die überwiegend aus der klassischen Einzelpraxis kommen. Sie verteidigen beinahart ihr altes Modell, das aber ein Stückweit überholt ist. Man predigt weiterhin das Dogma des „freien Berufes“ als alleinseligmachend, und jammert über die Einschränkungen.

**Wie arbeiten die KVen konkret gegen MVZ?**

Indem sie bestimmte Strukturen der Honorarverteilung nutzen. Zum Beispiel die Neupraxisregelung bei der Zuweisung des Regelleistungsvolumen. Ein sich neu niederlassender Arzt kann, auch wenn er eine

kleine Altpraxis übernimmt, bis zum Fachgruppendurchschnitt wachsen, für einen Arzt im MVZ, der einen KV-Sitz nachbesetzt, gilt das nicht.

Ein anderes Beispiel ist die Bestimmung der Fallzahlen. Viele KVen fahren die Zuschläge wieder zurück, die als Ausgleich vorgesehen sind, wenn ein MVZ einen Patient nur als einen Fall zählen darf, obgleich er drei verschiedene Fachärzte im MVZ aufgesucht hat.

Besonders bedrohlich ist, was derzeit aus Bayern und Berlin kommt. Dort will man anscheinend die Plausibilitäts-Zeiten für MVZ-Ärzte herunterstufen. Jedenfalls verschicken die KVen Bayerns und Berlins die ersten Plausi-Überprüfungsankündigungen. Während bei einem niedergelassenen Arzt von 60 Stunden Plausibilitätszeiten pro Woche ausgegangen wird (780 im Quartal), will man die beim MVZ-Arzt auf 40 Stunden kappen – weil in seinem Arbeitsvertrag 40 Stunden pro Woche festgehalten ist. So verteidigt die alte Generation ihre Töpfe. Das ist ein unsolidarisches Verhalten gegenüber den angestellten Ärzten.

### **Gibt es nicht auch KVen, die mit MVZ gut zusammenarbeiten?**

Es gibt da gewisse Aufweichungstendenzen. In Regionen, die auf dem Land von einer Unterversorgung bedroht sind, zeigen sich die KVen mittlerweile etwas kooperativer. Ich denke, dort wird es eher in Richtung größerer Kooperationsformen gehen. Krankenhäuser mit MVZ werden die ambulante Versorgung in Zukunft noch stärker bestimmen.

### **Was halten Sie von den Maßnahmen mancher KVen, den Ländermangel zu bekämpfen? Die KV Sachsen hat gerade ein neues Stipendienmodell vorgestellt.**

Wir sind froh, dass Anreizsysteme geschaffen worden sind und finden das richtig. Nicht richtig finden wir, dass der Fokus nur auf den Einzelpraxen liegt. Man sollte ebenso Fördermodelle für größere trägerbasierte Organisationsformen auflegen.

### **Sie sagten neulich, dass das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) die Gründungen von MVZ ausbremst. Was meinen Sie damit?**

Das VStG hat einen schweren Geburtsfehler, weil es die Trägerschaft von MVZ unnötigerweise begrenzt. Das war der verzweifelte Versuch der FDP, ihr Klientel zu beruhigen und den freien Arzt in der Einzelpraxis zu schützen. Damit werden die MVZ klar benachteiligt und wir hoffen, dass eine neue Regierung diese Bremse wieder beseitigen wird. Das MVZ sollte eine gleichberechtigte Form in der Versorgung sein. Ich rechne damit, dass auf dem Land in Zukunft bis zu 30 Prozent der ambulanten Versorgung von MVZ übernommen wird. Heute sind es erst knapp sieben Prozent. Aber damit wir uns nicht missverstehen: Die Einzelpraxis wird natürlich bleiben. Es wird immer Ärzte geben, die ihre Praxis erfolgreich führen.

### **Das VStG verbietet Aktiengesellschaften den Betrieb von MVZ. Halten Sie das für richtig?**

Das ist ein unglücklicher Schritt und völlig unnötig. Die Erfahrung zeigt, dass man vor Monopolbildungen in der ambulanten Versorgung keine Angst haben muss. MVZ werden mittelständische Unternehmen bleiben, die regional verankert sind. Auch die Bildung von MVZ-Ketten ist nicht in dem Maße gekommen, wie es befürchtet wurde.

---

#### **Vorstandsvorsitzer / stellv. Vorsitzende**

Dr. Bernd Köppl ([b.koeppl@bmvz.de](mailto:b.koeppl@bmvz.de))  
Dr. Manfred Blinzler ([m.blinzler@bmvz.de](mailto:m.blinzler@bmvz.de))  
Dr. Harald Katzberg ([h.katzberg@bmvz.de](mailto:h.katzberg@bmvz.de))

#### **Bundesgeschäftsstelle – Anschrift**

BMVZ e.V.  
Karl-Marx-Allee 3  
10178 Berlin

#### **Bundesgeschäftsstelle – Kontakt**

Susanne Müller ([s.mueller@bmvz.de](mailto:s.mueller@bmvz.de))  
Telefon: 030 – 270159-50 / Fax: -49  
[www.bmvz.de](http://www.bmvz.de)

## **Ärzte sollen bis zu 25 Prozent an Effizienz verlieren, wenn sie von einer Einzelpraxis in ein MVZ wechseln. Ist das ein Thema in Ihrem Verband?**

Es ist bekannt, dass der Output im MVZ etwas geringer ist, weil der wirtschaftliche Druck für die Ärzte geringer ist. Es gibt Kollegen, die suchen genau deshalb eine Anstellung im MVZ. Auch für den Patienten ist das angenehmer. Ich verweise nur auf die Debatte um die IGeL. Insgesamt sind MVZ nicht weniger wirtschaftlich als freie Arztpraxen. Es kommt eben auf eine gute Organisation an.

## **Die MVZ werden immer für die Möglichkeit von flexiblen Arbeitszeiten gerühmt. Wie flexibel sind die wirklich?**

Natürlich bedingen feste Sprechstunden klare Arbeitszeiten, aber in einem MVZ lassen sich Vertretungen besser organisieren, weil einfach mehr Kollegen vorhanden sind. Außerdem ist es für junge Mütter viel leichter, nach der Geburt ihrer Kinder ein Jahr zu Hause zu bleiben und dann wieder in die MVZ-Praxis zurückzukehren.

## **Der BMVZ, versteht sich als Vertreter der Träger von MVZ und organisiert die bundesweite Lobbyarbeit für die MVZ. Welche Themen stehen derzeit ganz oben auf der Agenda?**

Als erstes die drohende ambulante Unterversorgung in den ländlichen Regionen. Wir arbeiten daran, dass die überkommenen Sektoren von ambulanter und stationärer Versorgung aufgeweicht werden. Dabei sprechen wir auch immer mehr die Kommunalvertreter an, um ihnen die Möglichkeiten von MVZ klar zu machen.

Außerdem ist die Blockadehaltung der KVen weiterhin ein wichtiges Ärgernis, gegen das wir angehen. Und dann hoffen wir darauf, dass bei einem Regierungswechsel die Restriktionen gegen MVZ wieder aus den Bundesgesetzen verschwinden. Die MVZ sollen wieder eine gleichberechtigte Versorgungsform werden, die der nachwachsenden Ärztegeneration eine gute Alternative zur Einzelpraxis bieten kann.

**Herr Dr. Köppl, vielen Dank für das Gespräch.**

Rubrik: Berufspolitik  
15.08.2012 15:53 / Sten Beneke

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/123201/>