

Kongress in Berlin

MVZ wollen „Pulsschlag“ der ambulanten Medizin werden

Mehr Anerkennung, weniger Diskriminierung: Medizinische Versorgungszentren (MVZ) kämpfen um ihren Ruf und fordern die Gleichstellung gegenüber Vertragsärzten und Kliniken. Ein Weg dahin soll über die Mitarbeit in den KVen führen.



Facharzt Dr. Jan-Peter Jansen, u.a. ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des Schmerzzentrums Berlin.
© änd

Neue Patienten müssten sich in manchen Arztpraxen inzwischen bewerben, wie auf dem umkämpften Wohnungsmarkt Berlins um eine neue Bleibe. Das sagt Dr. Jan-Peter Jansen, ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Schmerzzentrums Berlin, einem MVZ. Ein Patient habe ihm berichtet, abgewiesen worden zu sein – ganz im Gegensatz zu dessen Frau, die offenbar eine interessantere Krankengeschichte gehabt habe. Jansen erzählte die Begebenheit am Freitag beim 13. Kongress des Bundesverbands Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ), von dem das Signal ausgehen soll, MVZ seien für die medizinische Versorgung unverzichtbar, gleichzeitig fehle ihnen politischer Einfluss. Das soll sich ändern.

„Wir brauchen die Politik, um unsere Probleme zu lösen. Aber dazu müsste die Politik die Probleme erst einmal verstanden haben“, erklärte der BMVZ-Vorsitzende Dr. Peter Velling. Der Facharzt für Innere Medizin und

Allergologie leitet das MVZ der evangelischen Lungenklinik Berlin, in dieser Woche ist er zudem in seinem Amt als BMVZ-Chef bis 2023 bestätigt worden. Er kündigt am Freitag an, was künftig im Zentrum der politischen Verbandsarbeit stehen soll: der weitere Einsatz für die Gleichstellung von MVZ gegenüber anderen Leistungserbringern. Der neunköpfige Vorstand wolle sich dafür stark machen, dass Diskriminierungen in Honorar- und Abrechnungsfragen der Vergangenheit angehören. Ein Reformvorschlag lautet: die Rückkehr zur Arzt-Fall-Zählung. Die würde das komplizierte Zuschlagssystem für MVZ überflüssig machen.

Doch dazu müsste die Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen intensiviert und „noch bestehende Vorurteile“ weiter abgebaut werden. „Wenn nicht bald angestellte Ärzte aus den MVZs in den KVen landen, wird dort keiner für uns sprechen.“ Insgesamt solle das Bild der MVZs verbessert werden. Der Eindruck vom „geknechteten angestellten Arzt“ werde häufig von ärztlichen Standesvertretern erweckt und gegen MVZ verwendet, so Velling. „Das MVZ soll als der Pulsschlag der ambulanten Medizin verankert werden“, erklärte dagegen Verbandsvize Verena Simon. Der Vorstand wolle sich dabei gleichermaßen für Vertragsarzt-MVZ wie trägergebundene MVZ einsetzen.

Bundesweit gab es den Angaben zufolge Ende 2017 2.881 Medizinische Versorgungszentren. Die meisten davon in Bayern (547), die wenigsten in Bremen (29). Allerdings hat Bremen mit 48 Prozent den höchsten Anteil an Krankenhaus-MVZ, Bayern mit 31 Prozent den geringsten. Überall, so sagte BMVZ-Vorstand Velling, gebe es mehr Vertragsarzt- als Krankenhaus-MVZ. „Vertragsärzte gestalten die MVZ-Landschaft also selbst mit.“ Die Gesamtzahl der MVZ-Neu-Zulassungen lag 2017 im gesamten Bundesgebiet bei 331 und damit knapp unter der von 2016 (334), aber deutlich über der Zahl von 2015 (83).

TSVG handwerklich „schlecht gemacht“

In einem schriftlichen Grußwort zum Kongress äußerte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), es gehe ihm unter anderem darum, dass Arzt oder Ärztin auch in Zukunft in der Nähe seien. Das heiße, Versorgungsstrukturen entsprechend anzupassen. Denn: Die bestmögliche Versorgung für jedermann, egal ob in der Stadt oder auf dem Land, sei eines der größten Versprechen, „das wir uns als Gesellschaft gegeben haben“, und müsse gültig bleiben. An kooperativen und vernetzten Versorgungsformen führe demzufolge kein Weg vorbei, MVZ leisteten seit 15 Jahren einen bedeutsamen Beitrag dazu, so Spahn. Seit ihrer Einführung habe der Gesetzgeber die Voraussetzungen für MVZ verbessert. Zuletzt mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Etwa, indem anerkannte Praxisnetze MVZ gründen können, indem Ärzte eines MVZ die Anteile ausscheidender Gesellschafter übernehmen dürfen, oder indem bei Nachbesetzungen eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes der Zulassungsausschuss „das besondere Versorgungsangebot des MVZ“ zu berücksichtigen habe. „Die Herausforderung bleibt, die rechtlichen Rahmenbedingungen so im Blick zu behalten, dass MVZ auch morgen noch bestmöglich zur Versorgung beitragen und attraktive Arbeitsbedingungen bieten können.“

Für den Juristen Wolf-Constantin Bartha hört sich das TSVG unterdessen wie ein Sportverein an, „in dem Sie in Ihrer Jugend waren“. Das Gesetz enthalte einerseits gute Handlungsempfehlungen, gut sei vor allem, „was nicht ist“, etwa dass keine Sitze und Arztstellen eingezogen würden. Der große Horror sei damit ausgeblieben. Andererseits sei das TSVG allein wegen der Länge seiner Sätze eines „der unerfreulichsten Gesetze überhaupt“. Handwerklich sei es schlecht gemacht, „das fliegt noch nicht richtig“, befand Bartha, der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Kliniken in medizinrechtlichen Dingen berät.

Frank Welz konstatierte, dass der Ärztemangel im TSVG „gar nicht vorkommt“. Welz leitete einst das Prüfwesen der KV Brandenburg, seit 2000 ist er Geschäftsführer der MCG med.concept Frankfurt/Oder. Er appellierte am Freitag in Berlin, die Konsequenzen des TSVG für das eigene MVZ zu bedenken. Etwa in Sachen Neupatienten. So könne ein- und derselbe Patient beim HNO-Arzt des MVZ als neu gelten, beim Hausarzt des MVZ aber nicht, weil er dort regelmäßig in Behandlung ist. Entscheidend für die Einstufung als Neupatient sei demzufolge nicht das MVZ, sondern die Arztgruppe. Und: „Sucht ein neuer Patient in einem MVZ unterschiedliche Arztgruppen auf – zum Beispiel im ersten Quartal einen Hausarzt, im zweiten einen Urologen und im dritten einen Orthopäden, erhalten maximal zwei Arztgruppen ihre Leistungen extrabudgetär vergütet. Und zwar die Arztgruppen mit den ersten Kontakten.“ Welz kenne Leute, die 50 Ärzte in ihrem MVZ haben. „Da kann dies zu einer unglaublichen Koordinierungsarbeit werden“, sagte er.

27.09.2019 19:54:57, Autor: Aus Berlin für den änd: Anja Köhler, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Quelle: <https://www.aend.de/article/199718>