



kma

Das Gesundheitswirtschaftsmagazin

Chefarztverträge:

Vom Gutsherren
zum Abteilungsleiter

Porträt:

Horst Klinkmann -
Weltbürger aus Teterow



KBV und GKV-Spitzenverband
gefährden mit der neuen
Fallzählung die Existenz
etlicher Medizinischer
Versorgungszentren

Andreas Köhler: Die Politik seiner Kassenärztlichen Bundesvereinigung benachteiligt vor allem die eigene Klientel – kleinere vertragsärztliche Medizinische Versorgungszentren.

MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN



MACHT

Vertragsärzten in Einzelpraxen machen sie Angst: die Medizinischen Versorgungszentren (MVZs). Vor wenigen Monaten hat der Bewertungsausschuss von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband ihre Honorierung geändert. Nun könnte etlichen MVZs die Luft ausgehen.

Das Medicum Hamburg dürfte der Traum aller Gesundheitsökonomien und Versorgungsforscher sein: Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ist spezialisiert auf Diabetes und bietet eine Behandlung von Kopf bis Fuß. Zu den insgesamt 60 Mitarbeitern zählen nicht nur Fachärzte wie Allgemeinmediziner, Kardiologen, Diabetologen und eine Augenärztin. Es gibt auch einen Sportmediziner

und eine Zahnärztin, seit bekannt ist, dass die Behandlung der Parodontitis, unter der viele Diabetiker leiden, die Blutzuckerwerte erheblich verbessert. Außergewöhnlich sind auch die vielen anderen Berufsgruppen, die den zu 90 Prozent gesetzlich versicherten Diabetikern an den beiden Standorten Berliner Tor und Farmen zur Seite stehen: Diabetesassistentinnen, Diätassistentinnen, Wundmanagerinnen, eine Psychotherapeutin und Podologen, wie Fußexperten sich nennen. Hinzukommen

werden in diesem Jahr noch zwei Physiotherapeuten und möglicherweise ein Nephrologe und ein Neurologe. „Dann hätten wir eine Komplettversorgung aus einer Hand“, sagt der kaufmännische Leiter Torsten Schudde.

Ob der Plan allerdings so aufgeht, ist fraglich. Denn das Medicum rechnet für dieses Quartal mit einem Umsatzeinbruch von 20 Prozent bei gleichbleibender Patientenzahl. Grund ist die neue Fallzählung in MVZs und

MVZ-Strategie

Vivantes: Helfer der Schwachen

Deutschlands größter kommunaler Klinikonzern versteht sich auch als Kiezversorger. Trotzdem liegen seine MVZ-Schwerpunkte bei den Disziplinen, die nicht der Bedarfsplanung unterliegen und für viele Krankenhaus-MVZs typisch sind wie Strahlentherapie und Nuklearmedizin. Allerdings bietet Vivantes in sozial schwächeren Bezirken wie Marzahn, Hellersdorf und Wedding neben Fächern wie Gastroenterologie und Schmerztherapie auch hausärztliche Leistungen an. „Der Konzern kommt dadurch der von der Bevölkerung beklagten Abwanderung niedergelassener Ärzte in sozial besser gestellte Bezirke entgegen“, berichtet Dusan Tesic, der die Geschäfte der MVZs führt. Vivantes wird 2010 mit seinen elf MVZs voraussichtlich 13 Millionen Euro umsetzen.

MVZ-Strategie

Rhön-Klinikum AG: Die Pioniere

Für den Konzern zählen MVZs zum wesentlichen Bestandteil der Unternehmensstrategie. Ziel ist eine sektorenübergreifende Versorgung der Patienten. Von Beginn an hat Rhön einen offensiven Kurs gewählt und Kassenarztsitze erworben, wo immer es wirtschaftlich sinnvoll war. „Wir wollen an jedem Rhön-Krankenhaus ein MVZ vorhalten“, sagt Ralf Stähler, Vorstandsmitglied der Rhön-Klinikum AG. Allein 2009 hat Rhön mehr als 40 Kassenarztsitze erworben. Derzeit gehören Rhön 29 MVZs, vor allem in den neuen Bundesländern sowie in Niedersachsen. Der Umsatz beläuft sich auf 10 Millionen Euro.



Poliklinik am Helios-Klinikum Berlin Buch: 36 Prozent der Patienten sind Brandenburger. Viele machen einen Sammeltermin in diesem MVZ, das zu den größten in Deutschland zählt.



Medicum Hamburg: Das MVZ ist auf Diabetes spezialisiert und rechnet in diesem Quartal wegen der geänderten Fallzählung mit Umsatzeinbußen von 20 Prozent.

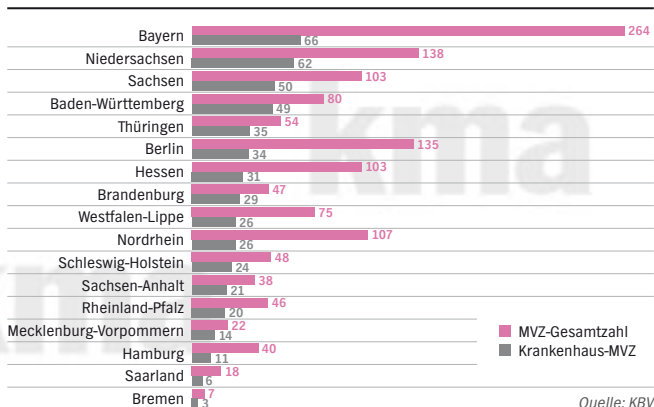
Gemeinschaftspraxen, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im April vergangenen Jahres im Bewertungsausschuss – mit Wirkung zum 1. Juli 2009 – geeinigt haben. Relevant für die Zuweisungen der Regelleistungsvolumina in den MVZs sind nur noch die Behandlungsfälle pro Quartal und nicht die verschiedenen Facharztkontakte – wie in den vertragsärztlich zugelassenen Einzelpraxen. Als offizieller Grund wurde eine Stabilisierung der sinkenden Fallwerte angegeben. Die Fallwerte multipliziert mit der Fallzahl ergeben die sogenannten Regelleistungsvolumina, sie stellen neben einer Vielzahl von Zuschlägen und Sondervergütungen die Basishonorierung eines jeden Arztes dar. Seit dem zweiten Halbjahr 2009 und dem ersten Quartal 2010 verzeichnen die Kassenärztlichen Vereinigungen eine drastische Fallwertsenkung über alle Regionen und fast alle Fachrichtungen hinweg. Die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung dürfte damit als gescheitert gelten.

Kooperierende MVZs verbuchen Verluste

Warum nun gerade die MVZs mit einem mageren Marktanteil von fünf Prozent an der ambulanten Versorgung den rapiden Absturz der Fall-

werte aufhalten sollen, dazu ist auch der Selbstverwaltung im Bewertungsausschuss keine schlüssige Begründung eingefallen. De facto dürfte der Anteil der MVZ-Ärzte an der ambulanten Versorgung noch geringer ausfallen, da sich bis zu vier Ärzte eine Zulassung teilen können. Doch in der Zwischenzeit ist ein Verdacht aufgekommen: „Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass MVZs einen hohen Anreiz zur Fallzahlsteigerung aufgrund ihrer Organisationsstruktur haben“, heißt es aus dem GKV-Spitzenverband, der stellvertretend für die Kassen im Bewertungsausschuss sitzt. Beweise für die sogenannten Ringüberweisungen, wie es im Expertenjargon heißt, sind allerdings die KBV wie auch der GKV-Spitzenverband den MVZs bis heute schuldig geblieben. Auch das Bundesgesundheitsministerium hat in einem Brief moniert, dass noch keine Zahlen für den behaupteten Fallzahlanstieg vorliegen. Der Bundesverband Medizinische Versorgungszentren, Gesundheitszentren, Integrierte Versorgung e.V. (BMVZ) sieht deswegen in der Honorarumstellung ein eindeutiges Manöver, die MVZs in ihrer Entwicklung zu behindern, ja sogar eindämmen zu wollen. Auch BMVZ-Geschäftsführerin Susanne Müller bestätigt: „Derzeit herrscht große

Regionale Verteilung der MVZs im 2. Quartal 2009



Krankenhäuser in der Minderheit: Sie betreiben nur 38,3 Prozent der insgesamt 1.325 MVZs. Trotzdem sind sie gefürchtet. Mit der neuen Fallzählung kann die KBV aber wenig gegen sie ausrichten, weil die verschiedenen Fachrichtungen in den Klinik-MVZ kaum gemeinsame Fälle betreuen.

Unruhe unter unseren Mitgliedern. Die Honorareinbrüche sind so gravierend, dass sie eine Bedrohung für die wirtschaftliche Existenz darstellen, wenn die Behandlungsfallzählung als Grundlage der Berechnung der Regelleistungsvolumina (RLV) fortgesetzt wird.“ Eine stichprobenartige Analyse des Verbands hat ergeben, dass ein Teil der MVZs massive Honorareinbußen aufgrund der modifizierten Fallzählung hinnehmen muss. Es stöhnen vor allem die Häuser, die über einen hohen Kooperationsgrad unter den verschiedenen Fachdisziplinen verfügen. In der Regel sind dies gerade vertragsärztlich geführte MVZs mit drei bis sechs Ärzten. „Sie verzeichnen Einbrüche in der Spitze bis zu 45 Prozent“, so Müller. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung nimmt die Klagen der Kollegen aus den MVZs ungerührt zur Kenntnis. Die Fallzahlregelung sollte ursprünglich bis zum 31. Dezember 2009 gelten, mit Beschluss vom September vergangenen Jahres wurde sie jedoch nochmals um ein weiteres Quartal bis zum 31. März dieses Jahres mit Verweis auf die noch ausstehende Fallzahlanalyse für die MVZs verlängert. Möglicherweise sogar darüber hinaus. Für den Fall, dass auch bis März keine validen Daten vorliegen, heißt es bei der KBV: „Voraussichtlich werden für

eine Diskussion über eine Anpassung der jetzt gültigen Fallzählungen zum 1. April 2010 Ergebnisse dieser Analyse nicht rechtzeitig vorliegen. Dementsprechend wird die derzeit gültige Regelung über den 31. März 2010 hinaus befristet weitergeführt werden.“

Krankenhausgesteuerte Versorgungskreisläufe

Der Gegenwind für die MVZs kommt nicht nur aus der Selbstverwaltung. Flankiert werden diese Angriffe aus der Regierungskoalition. Der Passus im Koalitionsvertrag, wonach MVZs künftig nur noch mehrheitlich von Ärzten geführt werden sollen, hat in der Branche für aufgeregte Diskussionen gesorgt. Lediglich in unterversorgten Gebieten sollen Ausnahmen gelten. Für die CSU-Fraktion im Bundestag ist die Sache klar. Sie will Kapitalgesellschaften als Eigentümer der MVZs verhindern. Max Straubinger, Mitglied der CSU-Landesgruppe im Bundestag, begründet dies mit einer „Verschlechterung und Industrialisierung der Medizin“. „Unsinn“, entgegnet Müller, „im Kern geht es darum, wer diese Gewinne erwirtschaftet. Kommen sie aus einem ärztlich geführten MVZ, sind sie erwünscht. Werden sie durch Krankenhäuser und dritte Leistungserbringer erwirtschaftet,

MVZ-Strategie

UK Dresden: Die Versorgungspolitiker

Die Klinik sieht sich für die Basisversorgung in der Region verantwortlich, weshalb sie sich in unterschiedliche Modelle einbringt. So unterstützt das UKD etwa ein Diakonie-MVZ in Rothenburg und bietet den jungen MVZ-Ärzten einen Forschungstag in seiner Klinik, was der Diakonie die Arztsuche in dem strukturschwachen Gebiet erleichtert. Das UKD selbst betreibt eines der größten MVZs in Dresden mit insgesamt 14 Facharztsitzen. Es erwirtschaftet einen Umsatz von 3,1 Millionen Euro.

MVZ-Strategie

UK Heidelberg: Die Abstinenzler

MVZs sind für die Uniklinik Heidelberg kein vorrangiges Thema. „Wir nehmen über die eigenen Hochschulambulanzen mit hohen Fallzahlen und hochspezialisierter Leistung an der ambulanten Versorgung in der Region teil“, sagt die Kaufmännische Direktorin Irmtraut Gürkan. Die Uniklinik besitzt ein einziges MVZ in Buchen mit den Fachbereichen Pädiatrie und HNO, das sie zusammen mit den Krankenhäusern des Neckar-Odenwald-Kreises betreibt. Gürkan: „Ausgangspunkt war die Schwierigkeit eines Vertragsarztes eine Altersnachfolge zu bewerkstelligen, die nun mit unserem Uniklinikum gelöst ist. Über die MVZ-Beteiligung und die Geschäftsführung ergibt sich zudem Praxiserfahrung im doppelten Sinne.“ Mit drei Kassenarztsitzen wird das MVZ 2010 circa 930.000 Euro umsetzen.

„Die derzeit gültige Regelung der Fallzahlungen wird über den 31. März 2010 hinaus befristet weitergeführt werden.“

Stellungnahme KBV vom 6. Januar 2010

MVZ-Strategie

Helios: Die Zufriedenen

Der MVZ-Passus im Koalitionsvertrag regt Helios-Chef Francesco De Meo nicht auf. „Sinnvoll sind Krankenhaus-MVZs tatsächlich nur dort, wo Niedergelassene und Kassenärztliche Vereinigungen nicht in der Lage sind, eine ambulante Versorgung aufzubauen. Für die KVs ist es ein enormer Vorteil, wenn wir das tun, was anderenfalls nicht geleistet werden kann.“ Helios betreibt 23 MVZs mit 96 Facharztsitzen und die große Poliklinik am Klinikum Buch in der Rechtsform eines MVZs mit 49 Kassenarztsitzen. MVZ-Umsatzzahlen will Helios nicht nennen.

MVZ-Strategie

UK Köln: Die Friedfertigen

„Es gab Gerüchte, dass wir 70 bis 90 Kassenarztsitze kaufen würden, aber das stimmt nicht, wir sind überhaupt nicht aggressiv auf dem Sektor unterwegs“, sagt Edgar Schömig von der Uniklinik Köln. Der Vorstandsvorsitzende sieht im MVZ vor allem die Möglichkeit, Leistungen, die die Hochschulambulanzen seit jeher angeboten haben, besser abrechnen zu können. „Wir hatten mit den Ambulanzen das Problem, dass wir 20.000 Patienten mehr zugewiesen bekommen haben, als wir überhaupt behandeln durften.“ Das MVZ hat 13 Kassenarztsitze, den Umsatz nennt die Uniklinik Köln nicht.

MVZ-Strategie

UKE: Die Spezialisten

Die Uniklinik in Hamburg hat viele Spezialambulanzen in einem MVZ zusammengefasst. So gibt es unter dessen Dach etwa eine Spezialambulanz für Parkinson, für Infektionserkrankungen, Adipositas und Leber- und Nierentransplantation. „Die Transplantationspatienten freuen sich, dass es uns gibt, und für die Niedergelassenen, mit denen wir Hand in Hand arbeiten, stellen wir auf diesem sehr spezialisierten Gebiet keine Konkurrenz dar“, sagt MVZ-Geschäftsführer Tim Birkwald. Auch mit seinen anderen Fachärzten wie Radiologen, Nuklearmedizinern und Pathologen steht das UKE-MVZ kaum im Wettbewerb zu den Niedergelassenen. Das MVZ besitzt 32 Kassenarztsitze, mit denen es zwölf Millionen Euro umsetzt.

sind sie nicht erwünscht.“ Das ist eine Sichtweise auf die Ausbreitung von MVZs. Ein andere ist, den Einfluss der Krankenhausgesellschaften und der privaten Krankenhausbetreiber wie der Rhön-Klinikum AG zu begrenzen. Die Ärzte befürchten, dass sich die Krankenhäuser durch die MVZs ihre eigenen Einweiserstrukturen und damit selbst gesteuerte Versorgungskreisläufe aufbauen.

FDP will sich für MVZs einsetzen

Die Dynamik der MVZ-Gründungen wird sich zunächst nicht verändern, so die Meinung vieler Experten. Vielmehr erhielten Anwaltskanzleien bereits erste Mandate, um auszuloten, was die Ankündigung im Koalitionsvertrag für Laborketten bedeutet. Auch könnte der Preis für Praxen sinken, glaubt Ralf Stähler, Vorstandsmitglied der Rhön-Klinikum AG, weil Nachfragemacht wegfällt. Bislang greifen die Krankenhäuser bei abgabewilligen Ärzten tief in die Tasche, um die Zulassung zu erwerben. Das könnte sich ändern, wenn Krankenhäuser oder Managementgesellschaften nicht mehr das Sagen in ihrem MVZ hätten. Auch der Geschäftsführer der Vivantes-MVZs, Dusan Tesic, hat Zweifel, dass

FRAGE DES MONATS



Lohnen sich MVZs aus unternehmerischer Sicht für Krankenhäuser? Was meinen Sie?

- Ja
- Nein

>> www.kma-online.de

▶ ABSTIMMEN ▶ ARCHIV ▶ ERGEBNIS

sich die Koalitionspläne durchsetzen werden: „Viele Bundesländer werden diesem sicherlich zustimmungspflichtigen Gesetz im Bundesrat nicht zustimmen. Denn in einigen Bundesländern würde dadurch die Öffnung der dringend benötigten Versorgungsangebote verhindert oder erschwert.“

Bei der FDP-Bundestagsfraktion, die zwar den Koalitionsvertrag mit unterzeichnet hat, dreht sich ebenfalls der Wind: „Wir finden diese Koalitionsaussage nicht richtig. Wir müssen uns vielmehr Möglichkeiten überlegen, wie wir stärker unternehmerische Verantwortung in die MVZs bekommen.“ Krankenhäuser wie auch MVZs in gemeinnütziger Trägerschaft hätten das Problem, keine Gewinne ausschütten zu dürfen, ohne dass ihnen die Gemeinnützigkeit aberkannt werde. Hier seien mehr unternehmerische Freiräume

vorstellbar. Eine andere Baustelle sei der Verkauf oder die Verlagerung von Arztsitzen in MVZs. Während die Aufnahme neuer Arztsitze in einem MVZ grundsätzlich erlaubt sei, werde der Verkauf eines Sitzes aus einem MVZ heraus verboten. „An diesen Stellen gibt es reichlich Handlungsbedarf“, ist vonseiten des kleineren Koalitionspartners zu hören. Angehen wolle man auch das Thema steuerliche Organschaft, die nicht funktioniere, wenn der Arzt 51 Prozent der Anteile halte.

Bundesärztekammer fordert Vorschaltgesetz

Die MVZ-Gegner haben es eilig. Um ja keine Zeit zu verlieren, forderte jüngst der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, von der Bundesregierung ein Vorschaltgesetz. Sie solle zusichern, dass Medizinische Versorgungszentren

in die Hände von Ärzten gehören und nur nachrangig von Krankenhäusern gegründet oder betrieben werden dürfen, heißt es in einer Pressemeldung des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands. Was sagen die Kassen dazu? „Wir sind von der Idee der MVZs überzeugt“, sagt Jacqueline Dauster von der Techniker Krankenkasse, die mit einem großen MVZ kooperiert – dem Atriomed, das von der HCM Health-Care-Managers GmbH betrieben wird. Auch der GKV-Spitzenverband befürwortet nach eigenen Aussagen „die Etablierung integrierter und vernetzter Versorgungsformen, die eine Alternative zu den bisher stark fragmentierten Formen der Behandlung bilden“. Die Allianz mit der KBV im Bewertungsausschuss spricht allerdings eine andere Sprache. ■

Kirsten Gaede
Ingrid Mühlwinkel

Montage: Winker; Fotos: Oberländer, Helios / Medicum Hamburg

Wir finanzieren Gesundheit!

Ihr Partner für Mobilien-Leasing im Gesundheitswesen

Die Hannover Mobilien Leasing blickt auf 25 Jahre Erfahrung in der Finanzierung von Medizintechnik, IT und mobilen Wirtschaftsgütern im Gesundheitswesen zurück.

Ob für Krankenhäuser, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Apotheken oder Ärzte, wir entwickeln bedarfsgerechte Finanzierungslösungen für Ihre medizinischen Einrichtungen.

HANNOVER MOBILIEN LEASING GmbH, Bavariafilmplatz 8, 82031 Grünwald
Tel.: 089/21104-171 / Fax: 089/21104-130, E-Mail: gesundheit@hannover-leasing.de

HANNOVER MOBILIEN LEASING