

Kliniken verlassen den stationären Sektor

Immer mehr Krankenhäuser

betreiben ambulante medizinische Versorgungszentren – Was für Patienten positiv ist, bietet auch vielen Ärzten große Anreize

VON SYBILLE GÖBEL

WEIMAR. Wer krank ist, geht zum Arzt. Und interessiert sich in der Regel nicht dafür, ob der Arzt, der ihn behandelt, in der eigenen Praxis arbeitet, mit einem Kollegen eine Gemeinschaftspraxis betreibt oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angestellt ist. Hauptsache, der Arzt praktiziert möglichst in der Nähe und ist gut zu erreichen.

Immer häufiger allerdings finden Patienten ihren Arzt in einem MVZ. Manchmal ist es sogar derselbe Arzt, der sie zuvor in der eigenen Praxis betreut hat. So wie es neuerdings bei Reinhard Böhner in Erfurt der Fall ist: Der Allgemeinmediziner, der bisher eine eigene Praxis mit Standorten in den Ortsteilen Töteltstätt und Alach betrieb, hat zu Jahresbeginn seine Selbstständigkeit aufgegeben und sich im MVZ von Dr. Volker Kielstein in Erfurt anstellen lassen.

Schließzeiten gibt es nicht mehr

Die Patienten spüren von diesem Wechsel zunächst kaum etwas: Neben ihrem Arzt, der sie gut und oft schon seit vielen Jahren kennt, bleiben ihnen auch die beiden Praxisstandorte erhalten. Doch spätestens dann, wenn ihr Arzt einmal Urlaub hat oder selbst krank wird, werden die Patienten die Vorteile sehen: Weil künftig an der Seite von Reinhard Böhner ein Assistenzarzt arbeiten soll, wird die Arztpraxis so gut wie keine Schließzeiten mehr haben. Und sollte sich das doch einmal nicht vermeiden lassen, können die Patienten alle anderen Standorte des MVZ aufsuchen. Denn dank der elektronischen Patientenakte, auf die die Ärzte dieses MVZ von allen Standorten aus Zugriff haben, ist das kein Problem.

Noch deutlicher aber wird der Vorteil für die Patienten, richtet man den Blick in die Zukunft: Schließlich gehört Böhner mit 63 nicht mehr zu den Jüngsten seiner Zunft. Es ist abzusehen, dass er in einigen Jahren in den Ruhestand geht. Dass dieser Wechsel nun langfristig vorbereitet wird, die beiden Praxisstandorte damit auch künftig nicht verwaisen und die Patienten in und um Töteltstätt und Alach weiter ihren Hausarzt in der Nähe haben werden, ist für den erfahrenen Mediziner eine große Beruhigung.

Ganz abgesehen davon, dass die Anstellung auch für ihn viel Gutes hat: Er muss sich nun weder nach einem Nachfolger umschauen, noch wie bisher um den leidigen Papierkram kümmern. Denn alle nicht-medizinischen Tätigkeiten übernimmt nun das MVZ. Für den Mediziner bleibt folglich mehr Zeit, einfach Arzt zu sein. Und sollte er einmal seine Arbeitszeit kürzen wollen, kann das auch unproblematisch vereinbart werden.

Das MVZ von Dr. Kielstein ist das größte inhabergeführte in Thüringen. Inzwischen hat es



Im Jahr 2013 erhielt das Klinikum Altenburg einen Erweiterungsbau. Im „Medicum“ ist unter anderem das medizinische Versorgungszentrum untergebracht.

Archiv-Foto: Petra Lowe

zwölf Standorte und sich bis nach Schlotheim in West- und Eisenberg in Ostthüringen ausgedehnt. Dass Kielsteins Konzept, mit den vorhandenen Ressourcen effizienter umzugehen und Ärzte vom Bürokratie-Ballast zu befreien, funktioniert, zeigt sich nicht zuletzt in zahlreichen Anfragen niedergelassener Ärzte: Nur zu gern würden sie ins Angestellten-Dasein wechseln und ihren Praxis-Sitz in das MVZ einbringen. Doch Kielstein, der auch selber noch als Hausarzt praktiziert, findet, dass jeder Expansionsschritt gut überlegt sein will.

In Thüringen gibt es inzwischen rund 120 MVZ, in denen entweder Ärzte einer Fachrichtung oder Fachärzte unterschiedlicher Richtungen unter einem Dach beschäftigt sind. Doch die wenigsten dieser MVZ befinden sich so wie bei Dr. Kielstein in ärztlicher Trägerschaft. Die weitaus meisten – nach Angaben der Ärzte-Zeitung vom Januar 2018 sind es 82 – befinden sich in der Hand von Kliniken.

Kurze Abstimmungswege zum Wohl der Patienten

Die Krankenhäuser kaufen Arztsitze auf, ohne die kein MVZ gegründet werden könnte, und übernehmen damit einen Teil der ambulanten Versorgung. Nicht selten sind die Ärzte, die in diesen Klinik-MVZ angestellt sind, zur Hälfte auf den Stationen ihres Krankenhauses

und zur Hälfte im MVZ tätig – aber das entscheidet jedes Krankenhaus für sich.

Aus Sicht der Kliniken haben die eigenen MVZ für die Patienten viele Vorteile: Muss ein Kranker zum Beispiel stationär aufgenommen oder in der Klinik weiter untersucht werden, ist es vom MVZ aus ganz unproblematisch möglich, das in die Wege zu leiten. „Die kurzen Abstimmungswege sind zum Wohle der Patienten“, sagt deshalb auch Norbert Uhlenkamp von der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen. Wartezeiten und medizinisch wie ökonomisch unsinnige Doppeluntersuchungen würden vermieden. Generell übernehmen die Klinik-MVZ einen wesentlichen Anteil an der ambulanten Versorgung, zumal sie gerade solche Arztsitze erwerben, für die sich kein niedergelassener Arzt findet.

Das hat Uhlenkamp zufolge nicht nur damit zu tun, dass viele junge Ärzte die ökonomischen Risiken einer eigenen Praxis scheuen. Viele seien auch nicht mehr dazu bereit, Familie und Freizeit zugunsten ihres Berufs komplett hinten anzustellen und sich wie die Generation ihrer Väter und Großväter selbst 60 oder gar 70 Stunden pro Woche auszubeuten. „Es ist für viele gerade auch junge Ärzte attraktiver, im Angestelltenverhältnis mit einem gesicherten Einkommen und geregelten Arbeitszeiten tätig zu sein.“

Was Uhlenkamp aber nicht sagt, das ist: Für die Kranken-

häuser scheinen die MVZ nicht nur ein – wie es die Ärzte-Zeitung schrieb – „gutes Vehikel zu sein, um vor allem in der ambulanten fachärztlichen Versorgung Marktanteile für sich zu gewinnen“. Indem die Kliniken in den sogenannten ambulanten Sektor vordringen, sichern sie sich an dieser Schnittstelle auch einen Teil ihrer stationären Patienten. Einen „Saugrüssel“, mit dem die Krankenhäuser ihre Betten füllen, hat sie ein Journalist deshalb einmal genannt.

Ein Teil der niedergelassenen



„Es ist für viele gerade auch junge Ärzte attraktiver, im Angestelltenverhältnis tätig zu sein.“

Norbert Uhlenkamp, stellvertretender Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen

Ärzte sieht die MVZ, für die Krankenhäuser Arztsitze aufkaufen, aber auch deshalb kritisch, weil sich ihrerwegen letztlich die Behandlungskapazitäten verringern: Denn die in den Klinik-MVZ angestellten Ärzte arbeiten – anders als die meisten ihrer niedergelassenen Kollegen – in der Regel nur genau so lange, wie es ihre Arbeitszeit vorsieht. Da der Anteil der angestellten Ärzte stetig wächst, nehmen unterm Strich bei zeitgleich steigender Patientenzahl die Kapazitäten ab.

„Ich selber sitze zum Beispiel auch mal abends oder samstags oder sonntags in der Praxis“,

sagt Ulf Zitterbart, niedergelassener Hausarzt in Kranichfeld und Vorstandsvorsitzender des Thüringer Hausärzterverbands. Er habe das von seinem Vater so vorgelebt bekommen – und da sich in den vergangenen zehn Jahren bei den Honoraren für die Hausärzte viel getan habe, verdiene ein niedergelassener Arzt, der sich ein Stück weit selbst ausbeutet und eben länger als nur 40 Stunden pro Woche arbeitet, inzwischen auch ganz gut. Durch die MVZ aber, so Zitterbart, entstehe quasi ein höhe-

grundsätzlich damit hadert, dass auch Kliniken MVZ gründen dürfen: „Das hat der Gesetzgeber so gewollt. Und es ist ja auch nicht generell schlecht: Wenn zum Beispiel nicht das Klinikum Bad Salzungen Arztsitze in Kaltennordheim, einem kleinen Ort von gut 3000 Einwohnern, gekauft hätte, dann hätte das dort vielleicht keiner getan.“

Doch gerade in den Ballungszentren, in denen das Interesse an der Praxisübernahme seitens junger Ärzte groß ist, bekommen Niederlassungswillige oft keinen Fuß mehr in die Tür, weil die Krankenhäuser scheinbar alles an Arztsitzen aufkaufen, was verfügbar ist. Dass dahinter nicht unbedingt ein Versorgungskonzept steht, sondern eher der Wunsch nach einem Stück vom großen Kuchen, die Kliniken zudem beim Aufkauf mehr Geld in die Hand nehmen können als potenzielle Existenzgründer, wird allenfalls hinter vorgehaltener Hand erzählt, offen aussprechen aber will es niemand.

Der Gesetzgeber sieht indes keinen Handlungsbedarf. Im Gegenteil: Krankenhäuser sei deshalb das Recht, MVZ zu gründen, zuerkannt worden, um die Versorgung weiter zu verbessern, heißt es auf Nachfrage aus dem Bundesgesundheitsministerium. „Ein Krankenhaus-MVZ kann einen wichtigen Beitrag zur sektorenübergreifenden Versorgung darstellen und somit der vielfach kritisierten Sektorentrennung“ – gemeint sind die Kliniken einer- und die am-

bulante Versorgung anderer-seits – „entgegenwirken“. Das Ministerium, betont Sprecherin Doris Berve-Schucht, vertrete den Standpunkt, dass die Klinik-MVZ die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte „ergänzen und nicht ersetzen sollen“. Anstatt sich weiter voneinander abzuschotten und sich kritisch zu beäugen, sollten die beiden Sektoren endlich zusammenarbeiten – gerade auch mit Blick auf die strukturschwachen Regionen. Der Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren appelliert deshalb sogar an die Politik, den MVZ den Rücken zu stärken.

Die Patienten kümmert es derweil wenig, wer was meint und ob niedergelassene Ärzte die Krankenhaus-MVZ als Verkörperung staatlicher Fehlregulierung und als Bedrohung der Freiberuflichkeit wahrnehmen. Sie haben nämlich längst mit den Füßen abgestimmt und die MVZ – egal welchen Trägers – sehr gut angenommen. Wenn heutzutage eben immer mehr Ärzte angestellt sein wollen und das auch bedeutet, dass einige von ihnen sowohl in der Ambulanz als auch auf Station tätig sind, dann ist das eben so.

Hauptsache, es gibt vor Ort einen Arzt, der Patienten nicht abweist, zeitnah Termine vergibt und Kranke gut betreut.

bulante Versorgung anderer-seits – „entgegenwirken“. Das Ministerium, betont Sprecherin Doris Berve-Schucht, vertrete den Standpunkt, dass die Klinik-MVZ die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte „ergänzen und nicht ersetzen sollen“. Anstatt sich weiter voneinander abzuschotten und sich kritisch zu beäugen, sollten die beiden Sektoren endlich zusammenarbeiten – gerade auch mit Blick auf die strukturschwachen Regionen. Der Bundesverband Medizinischer Versorgungszentren appelliert deshalb sogar an die Politik, den MVZ den Rücken zu stärken.

Die MVZ werden sehr gut angenommen

Die Patienten kümmert es derweil wenig, wer was meint und ob niedergelassene Ärzte die Krankenhaus-MVZ als Verkörperung staatlicher Fehlregulierung und als Bedrohung der Freiberuflichkeit wahrnehmen. Sie haben nämlich längst mit den Füßen abgestimmt und die MVZ – egal welchen Trägers – sehr gut angenommen. Wenn heutzutage eben immer mehr Ärzte angestellt sein wollen und das auch bedeutet, dass einige von ihnen sowohl in der Ambulanz als auch auf Station tätig sind, dann ist das eben so.

Hauptsache, es gibt vor Ort einen Arzt, der Patienten nicht abweist, zeitnah Termine vergibt und Kranke gut betreut.

TLZ-GASTBEITRAG

MVZ dürfen nicht vorrangig zum Patientenbindungsinstrument für Kliniken werden

Landeschef der Techniker Krankenkasse: Da die Krankenhäuser in Thüringen zu wenig spezialisiert sind, ist der Wettbewerb um Kranke besonders hart

VON GUIDO DRESSSEL

Der Stellenwert Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) im Freistaat wächst. Das ist eine politisch gewollte Entwicklung, die auch medizinisch durchaus sinnvoll sein kann. Genau wie die ebenfalls verstärkte zu beobachteten Praxisgemeinschaften entsprechen MVZ dem Wunsch vieler Ärzte nach kollegialer Zusammenarbeit und Konzentration auf die medizinische Tätigkeit.

Geregelte Arbeitszeiten und Vertretungsregelungen sowie eine sektorenübergreifende Versorgungspraxis werden für die jüngere Medizinergeneration immer wichtiger. Für ältere

Ärzte hingegen bietet der Praxisverkauf an ein MVZ oft einen Ausweg aus der schwierigen Nachfolgersuche und ermöglicht einen gleitenden Ausstieg aus dem Berufsleben.

Rechtlich gesehen können MVZ neben krankenhaushnahen Trägern unter anderem auch von Ärzten, Apothekern und sogar von Kommunen betrieben werden.

Von den rund 120 Zentren in Thüringen mit inzwischen etwa 700 Arztsitzen gehören knapp drei Viertel zu Krankenhausträgern. Damit ist Thüringen bundesweit Spitzenreiter. Gerade im ländlichen Bereich ist dies meist kein Problem. Ganz im Gegenteil: Ohne die Ärzte aus den

Krankenhaus-MVZ wäre insbesondere die fachärztliche Grundversorgung in manchen Regionen kaum noch wohnortnah sicherzustellen.

Natürlich haben die Träger neben der Versorgungssicherheit auch die Interessen ihrer

Krankenhäuser im Blick. Doch grundsätzlich ist hier auch eine gewisse Dominanz eines Krankenhauses natürlich immer besser als gar keine funktionierende Versorgung.

Deutlich problematischer stellt sich die Lage hingegen in

manchen Städten des Landes dar. Hier ist seit Jahren die Strategie vieler Krankenhausträger feststellbar, eigene MVZ vor der Nase der stationären Konkurrenz zu platzieren. Die derart „angegriffenen“ Häuser reagieren wiederum mit der Verstärkung der eigenen Aktivitäten zum Ankauf von Arztpraxen. Es entsteht ein Teufelskreis, bei dem es nicht mehr primär um Erhalt oder Verbesserung der Patientenversorgung geht.

Vielmehr kann man sich des Eindruckes nicht erwehren, dass hier eindeutig Patientenbindungsstrategien und eine Optimierung der Einweiser-Basis für das jeweilige Krankenhaus im Mittelpunkt solcher Aktivitäten

stehen. Für die Thüringer sind derartig marktbeeinträchtigte Regionen in der ambulanten Medizin nicht ohne Risiko. Formal erfolgen Krankeneinweisungen nicht in ein bestimmtes Haus. Doch natürlich empfehlen schon frei niedergelassene Ärzte oft bestimmte Krankenhäuser.

Bei krankenhaushnah-beschäftigten Angestellten dürfte dies erst recht der Fall sein. Ob ein Patient so immer im medizinisch am besten geeigneten Haus landet, ist fraglich.

Insgesamt ist diese Entwicklung leider ein Symptom für das Grundproblem der Thüringer Krankenhauslandschaft: Da die Kliniken im Freistaat zu wenig

spezialisiert sind, ist der Wettbewerb um Patienten besonders hart – und eben auch jener um die einweisenden Ärzte.

Da sich daran strukturell kurzfristige wenig ändern wird, möchten wir Patienten weiter ermutigen, selbst kritisch zu hinterfragen und aufmerksam zu sein. Eine zweite Meinung vor einer planbaren OP gehört beispielsweise zu den Grundrechten eines jeden Patienten. Sie sollte durchaus auch von einem Arzt eingeholt werden, der nicht in derselben Trägerstruktur arbeitet.

● Guido Dressel ist Leiter der Landesvertretung Thüringen der Techniker Krankenkasse



„Da sich daran strukturell kurzfristig wenig ändern wird, möchten wir Patienten weiter ermutigen, selbst kritisch zu hinterfragen und aufmerksam zu sein.“

Guido Dressel, Chef der TK in Thüringen