

Die große Konvergenz

Medizinische Versorgungszentren spielen eine Schlüsselrolle in der Daseinsvorsorge. Und sie bieten Ärzten eine neue berufliche Heimat. Die Politik sieht in ihnen fast ein Allheilmittel in medizinisch unterversorgten Gebieten.

Von Georg Stamelos

Wächst da etwa eine neue Liebe in der Gesundheitspolitik heran? Obschon die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im vergangenen Jahrzehnt erheblich gestiegen ist, bessert die Politik die Rahmenbedingungen für die kleinen Versorger abermals nach. Gemäß der im Juli 2015 veröffentlichten KBV-Statistik hält der Trend zur Gründung von MVZ jedenfalls an. Wurden im Gründungsjahr 2004 lediglich 70 MVZ eingerichtet, waren Ende vergangenen Jahres bei den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) insgesamt 2.073 MVZ zugelassen. Auch am Jahresende 2014 haben die Statistiker wieder einen deutlichen Zuwachs an MVZ im Vergleich zum Vorjahr festzustellen.

Die Geschäftsführerin des Bundesverbandes Medizinischer Versorgungszentren (BMVZ), Susanne Müller, sieht in den MVZ als institutionellen Zulassungsträgern einen wesentlichen Baustein der künftigen Versorgungslandschaft. In Regionen, wo die Einzelpraxis zunehmend als unattraktiv gelte, könnten lokal verankerte Träger etwa mit Filialnetzen passgenaue Versorgungslösungen anbieten und so konkret auf die Vielfalt der Strukturen reagieren. Hier habe der Gesetzgeber mit dem im Juli 2015 vom Bundesrat gebilligten neuen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Hürden für kreative Lösungen in der Fläche abgebaut. Künftig soll in medizinisch unterversorgten Gebieten die kommunale Trägerschaft eines MVZ eine verstärkte Rolle spielen. Kommunen soll dadurch

die Verbesserung der unmittelbaren medizinischen Versorgung vor Ort sowie deren ambulante und stationäre Verzahnung ermöglicht werden. Auch wenn MVZ nach wie vor eine eher urbane Entwicklung sind, ergeben sich bereits heute keine wirklichen Gegensätze mehr zu ihrer Rolle für die flächendeckende Versorgung. Laut BMVZ-Erhebung sind zwar 42,6 Prozent aller MVZ im großstädtischen und weitere 13,2 Prozent im städtischen Raum angesiedelt. Doch bereits 26,4 Prozent sind in kleinstädtischen Zentren im ländlichen Raum und 21 Prozent auf dem Land zu finden. Auch hinsichtlich der Aufteilung nach Trägern ist eine Angleichung festzustellen. Nur noch 893 (40,7 Prozent) aller MVZ befinden sich in Trägerschaft von Vertragsärzten. Mit 843 MVZ (38,4 Prozent) haben Krankenhäuser als Träger beinahe abgeschlossen. 459 (20,9 Prozent) MVZ befinden sich in sonstiger Trägerschaft. Die meisten Krankenhaus-MVZ in absoluten Zahlen gibt es in Bayern, Niedersachsen und Baden-Württemberg. Durchschnittlich würden vier MVZ pro Monat von Krankenhäusern gegründet, konstatiert der BMVZ.

Ort für den Nachwuchs

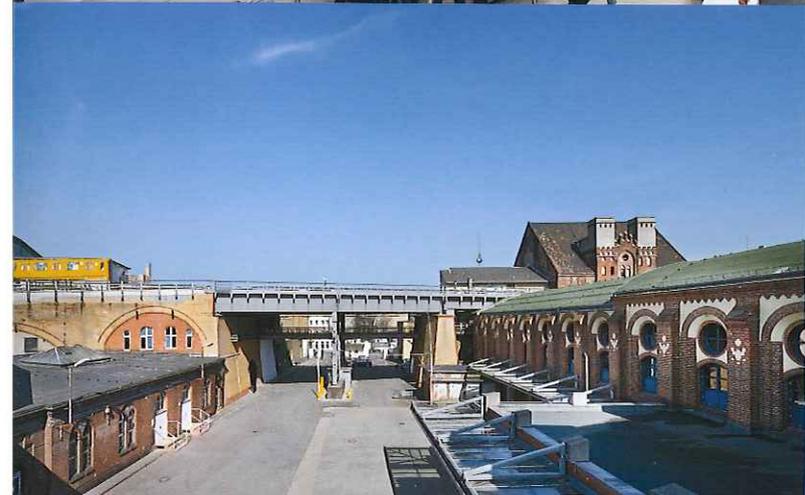
Aktuell arbeiten 13.500 Ärzte in MVZ, denen gemeinhin weniger Hierarchie als Krankenhäusern und besser planbare Arbeitszeiten als im Praxisbereich nachgesagt werden. Laut Statistik üben inzwischen

mehr als neun Prozent aller ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten ihre Arbeit in einem MVZ aus. In 52 Prozent aller MVZ arbeiten Hausärzte, gefolgt von Fachinternisten (29 Prozent aller MVZ) und Chirurgen (22 Prozent). Nach Angaben des BMVZ entspricht die Zahl der Ärzte, die in einem MVZ, einer Gemeinschaftspraxis oder einer Praxis mit angestellten Ärzten kooperativ in einer ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, in etwa der Zahl der in Einzelpraxen niedergelassenen Ärzte. Der Verband schätzt, dass der Trend weiter in Richtung kooperative Praxisstrukturen geht und der Anteil der Einzelpraxen in den kommenden Jahren weiter sinken wird. Zumal die Politik etwa mit den im GKV-VSG eingeführten „fachgleichen MVZ“ diesen Trend voraussichtlich verstärkt. Künftig können auch MVZ mit Ärzten der gleichen Fachrichtung gegründet werden.

In der November-Ausgabe von *few führen und wirtschaften im Krankenhaus* erklärte Dr. Bernd Köppl, geschäftsführendes Vorstandsmitglied des BMVZ, das große Interesse junger Ärzte an Angestelltenverhältnissen in MVZ mit einem feststellbaren Wertewandel. Dem Wunsch nach der bestmöglichen ambulanten Behandlung der Patienten stehe nicht länger die Einzelkämpfermentalität gegenüber, sondern das Bedürfnis der Kooperation, über Sektorengrenzen hinweg. Deshalb führe der Weg eines jungen Arztes nach seiner Facharztausbildung immer häufiger in die Anstellung und damit in ein MVZ. ■



DEUTSCHER
PFLEGETAG
PFLEGE STÄRKEN MIT STARKEN PARTNERN



Die zentrale Veranstaltung der Pflegebranche:

DEUTSCHER PFLEGETAG 2016 – GEMEINSAM FÜR DIE ZUKUNFT DER PFLEGE

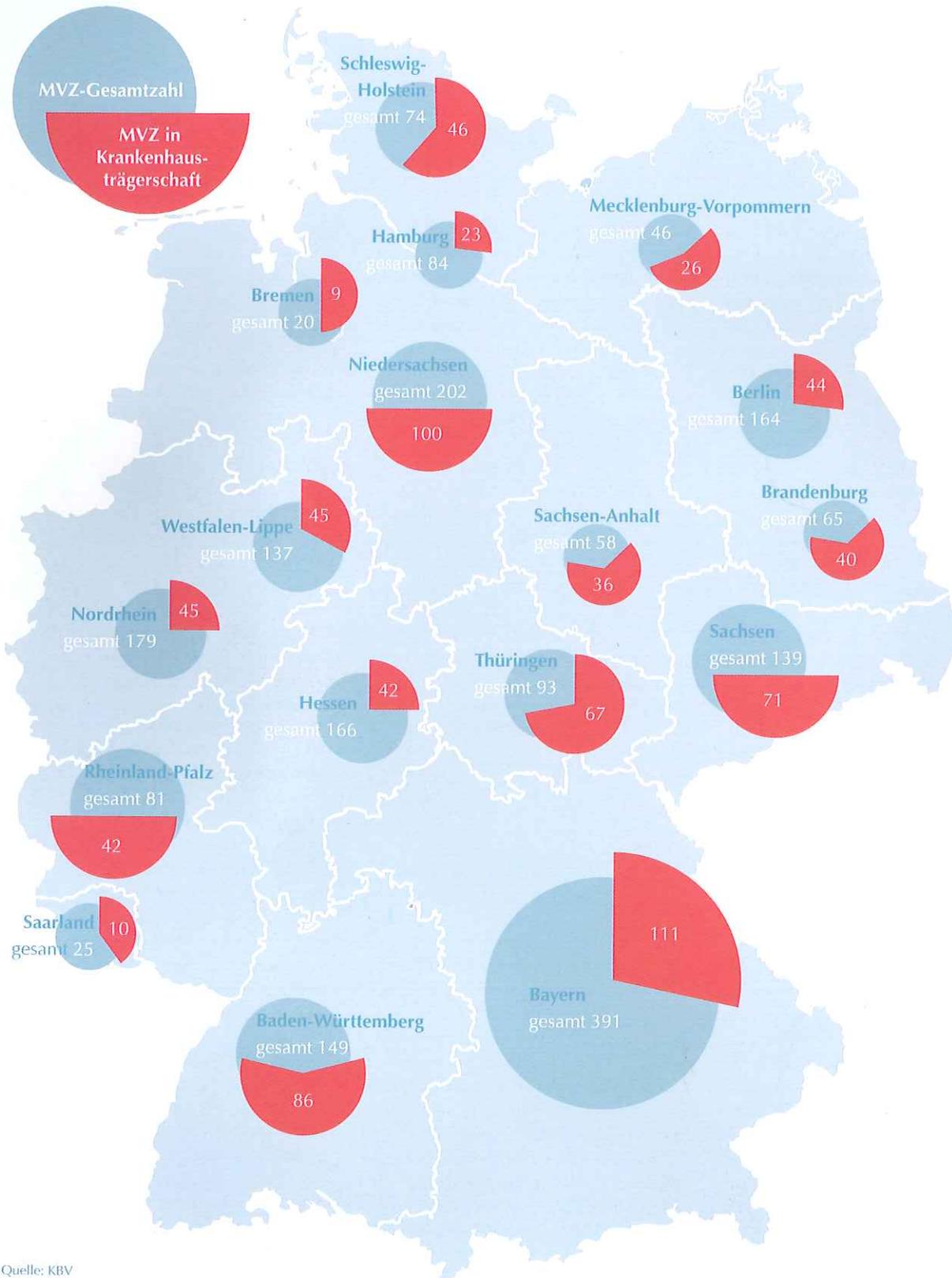
10. – 12. MÄRZ 2016
STATION BERLIN (GLEISDREIECK)

Alle Infos und Anmeldung:
www.deutscher-pflegetag.de

Frühbucherrabatt bis 31. Januar 2016
JETZT TICKETS SICHERN!

MVZ in Krankenhausbesitz

Anzahl der Medizinischen Versorgungszentren nach Bundesländern
allgemein und in Trägerschaft eines Krankenhauses



Quelle: KBV

Auf Deutschlandtour

Von Mainz aus durch die ganze Nation: Anfang 2016 nimmt die bundesweit erste Pflegekammer in Rheinland-Pfalz ihre Arbeit auf. In den neuen Bundesländern und Stadtstaaten wie Bremen und Hamburg dagegen stagniert die Entwicklung noch. Doch die Berufsgruppe ist erstmals gut organisiert.

Von Georg Stamelos

Andreas Westerfellhaus ist schon einen Schritt weiter: Ihm schwebt eine Bundespflegekammer vor, die den Landespflegekammern als beratendes Gremium zur Verfügung stehen könnte. Jetzt sei es an der Zeit, zu planen, denn für die drei Bundesländer Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Niedersachsen rechnet er fest mit einem positiven Verlauf der Kammern. Deshalb brauche man schon früh eine koordinierende Institution, die auch Ländern ohne eigene Pflegekammer zur Seite stehen könne.

Als Westerfellhaus das sagt, ist der Präsident des Deutschen Pflegeverbandes gerade in München, um gemeinsam mit 8.000 weiteren Vertretern der Pflege gegen die Pläne der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) zu protestieren. Diese will einen sogenannten „Pflege-Ring“ einführen, der die Pflegeinteressen in Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechts vertreten soll. Dabei würden angeblich die Vorteile einer klassischen Kammer genutzt, ohne die Pflegekräfte mit Pflichtmitgliedschaft und Pflichtbeiträgen zu belasten.

„Spätestens mit Gründung einer Bundespflegekammer hat Frau Huml sich mit ihrem Modell ins Abseits katapultiert“, gibt sich Westerfellhaus kämpferisch. Denn ohne eigene Kammer könne Bayern nicht an einer bundesweiten Vertretung und deren Errungenschaften teilhaben. Wenn die Entwicklung in anderen Bundesländern positiv fortschreite, hätte Bayern sich ohne demokra-

tisch gewählte Ständevertretung isoliert, so Westerfellhaus.

Der Tourenfolg des Pflegekammerorchesters schein unaufhaltsam. Das Pflegeberufekammergesetz in Schleswig-Holstein ist beschlossene Sache. In Niedersachsen bereitet die „Gründungskonferenz Pflegekammer“ die Arbeit des Errichtungsausschusses seit Juli dieses Jahres administrativ vor, nachdem die niedersächsische Landesregierung das Gesetzgebungsverfahren zur Errichtung einer eigenen berufsständischen Vertretung eingeleitet hat. Am 11. Dezember dieses Jahres hielten die rund 40.000 Pflegenden in Rheinland-Pfalz die erste Kammerwahl überhaupt ab.

Gegenwind aus der SPD-Fraktion

Dennoch ist Vorsicht geboten. In vielen Bundesländern laufen die Kammerbestrebungen eher zäh. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Umfrage des Pflegeportals Station24.de (siehe Karte). Die Redaktion hat bei allen zuständigen Ministerien nachgefragt, wie sie zur Einführung einer pflegerischen Selbstverwaltung stehen. In den neuen Bundesländern treten die Ministerien auf der Stelle. Während in Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen gar keine Aktivitäten zur Errichtung einer Pflegekammer geplant sind, soll in Brandenburg im kommenden Jahr immerhin eine Befragung vorgenommen werden. In Mecklenburg-Vor-

pommern wartet das zuständige Sozialministerium nach wie vor auf die Ergebnisse eines Berichtes zur Situation der Pflegeberufe im Land. In Berlin hat Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) eine repräsentative Studie in Auftrag gegeben. Hier befürworten 58,8 Prozent der befragten Kranken-, Kinderkranken- und Altenpfleger die Einführung einer Pflegekammer. Doch hinter vorgehaltener Hand ist zu hören, weitere Aktivitäten ruhten wohl bis nach der Landtagswahl. Auch, weil es innerhalb der SPD-Fraktion Widerstand gebe. Ablehnung dagegen in Hamburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen.

Einen bundesweit positiven Impuls aus Rheinland-Pfalz erhofft sich der Vorsitzende des dortigen Gründungsausschusses, Dr. Markus Mai. Wenn die erste Pflegekammer im Januar 2016 ihre Arbeit aufnehmen werde, werde sich eine Menge in Bewegung setzen, erklärte Mai jüngst im Interview mit *Die Schwester Der Pfleger* (November-Ausgabe). „Die Pflegenden werden politischer werden, die professionelle Handlung wird sich ändern“, ist er sich sicher. Mai will eine „Mitmach“-Kammer, in der sich jeder beteiligen und vor Ort einbringen kann. Jedes Kammermitglied soll die Möglichkeit haben, zu wichtigen Themen wie etwa der Berufsordnung Stellung zu nehmen. Das sind harmonische Töne. Doch zumindest der Osten der Nation wird wohl auf ein heimisches Kammerkonzert noch eine Weile warten müssen. ■