

Kommunen und Hausärzte Hand in Hand

Neue Trägerstrukturen medizinischer Versorgungszentren

(BS/Jost de Jager/Hans-Joachim Schade/Prof. Dr. Rainer Winkel*) Die medizinische Versorgung in den ländlichen Regionen und zunehmend auch in Ballungsräumen steht in Deutschland vor großen Veränderungen. Das traditionelle Berufsbild des niedergelassenen Haus- oder Facharztes befindet sich in einem grundlegenden Wandel. Immer öfter scheuen junge Medizinerinnen und Mediziner den Weg in die Selbständigkeit und entscheiden sich stattdessen für berufliche Positionen im Angestelltenverhältnis. Aufgrund eines sehr hohen Anteils von Frauen, die nach dem Medizinstudium und der Approbation ihre Berufstätigkeit mit familiären Wünschen verbinden wollen und oftmals Teilzeitpositionen anstreben, verändert sich die traditionelle ärztliche Tätigkeit in niedergelassenen Praxen noch einmal zusätzlich.

Seit Jahren schon übernehmen medizinische Versorgungszentren (MVZ), in denen angestellte Ärzte zum Teil auch an mehreren Standorten tätig sind, die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum und immer öfter auch in Städten.

Hausärzte: Nur ein Viertel findet Nachfolger

Dieser Trend wird in den kommenden Jahren noch zunehmen. Zwischen 2015 und 2023 werden in Deutschland etwa 50 Prozent der niedergelassenen Hausärzte ihre selbständige Tätigkeit aufgeben. Experten gehen davon aus, dass nur 25 Prozent davon einen Nachfolger finden werden. Oder im Umkehrschluss: Von rund 20.000 hausärztlichen Praxisabgebern finden 15.000 keinen Nachfolger. Bis zu 25 Mio. Einwohner können davon betroffen sein. Die Aufgabe für alle Beteiligten besteht darin, neue innovative Operationsmodelle zu entwickeln, in denen weniger Hausärzte in der Lage sind, mehr Patienten zu versorgen. Neue, leistungsfähige Versorgungskonzepte müssen entstehen, der Ausbau von MVZ wird sicher ein Teil dieser Lösung sein.

Neue Kette medizinischer Versorgungszentren

Träger dieser MVZ waren bislang Zusammenschlüsse von Ärzten oder auch Krankenhäuser. Allein die Sana Kliniken AG betreibt 26 MVZ und beschäftigt dort 130 Ärzte. Der Markt reagiert schnell und es sind sogar schon erste Konzentrationsprozesse erkennbar: So plant der deutsche Hausarzt-Verband, eine eigene MVZ-Kette aufzubauen.



Das traditionelle Bild niedergelassener Ärzte verändert sich. Medizinische Versorgungszentren könnten diese Lücke schließen – dafür müssen die richtigen Trägerstrukturen gefunden werden. Foto: BS/Marco2811, Fotolia.com

In diese Situation hinein hat der Deutsche Bundestag im Herbst vergangenen Jahres eine Gesetzesänderung beschlossen, die es nun auch Kommunen erlaubt, als Träger von MVZ aufzutreten. Die Kommunen – also Kreise, Gemeinden oder Städte – können den MVZ die Rechtsform einer Anstalt öffentlichen Rechts (AöR), eines Regie-Betriebes oder einer GmbH geben. Seit August 2015 können somit Kommunen auch alleine nach öffentlichem Recht oder gemeinsam mit Ärzten und Krankenhäusern nach Privatrecht als GmbH oder Genossenschaft hausärztliche Medizinische Versorgungszentren betreiben. Gesetzgeberisch wird dadurch die bisherige Verantwortung von Kommunen und Wohlfahrtsverbänden für die stationäre Krankenversorgung und stationäre sowie ambulante Pflege zusätzlich ergänzt durch eine Verantwortung auch für den niedergelassenen Sektor. Die Kommunen übernehmen durch diese Gesetzesänderung eine ergänzende Brückenfunktion zwischen Bevölkerung auf der einen Seite und den Betreibern von Kliniken und Altenpflegeheimen auf

der anderen Seite, wenn sie nicht sogar selber Träger stationärer Einrichtungen sind.

Dadurch ändert sich viel. Für viele Kommunen wird es durchaus eine Option sein, selber als Träger von MVZ aufzutreten, um die ärztliche Versorgung in der jeweiligen Region sicherzustellen. Ob sie die MVZ dann dauerhaft wirklich selber betreiben werden, verbunden mit dem wirtschaftlichen Risiko und der zusätzlichen Personalverantwortung, steht auf einem anderen Blatt.

Kommunen als Zwischenträger

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Kommunen bislang über keine Kompetenz für die Gründung und das Management von medizinischen Versorgungszentren sowie über die Gewährleistung vernetzter Strukturen zwischen Ärzteschaft, Pflege, Apotheken und Krankenhäusern verfügen. Auch für die Krankenhäuser stehen Veränderungen an: Sie werden erleben, dass ihre bisherigen Einweisstrukturen infrage gestellt werden und größere MVZ-Gruppen eine Marktmacht bilden.

Ein Lösungsansatz könnte in einem Transformationsmodell liegen: Kommunen oder auch Kreise treten bei der Gründung von MVZ als Nachfolgestruktur niedergelassener Ärzte zunächst als vorübergehende Transformationspartner auf. Eine spätere Übertragung der Trägerschaft oder des Managements der MVZ auf private Träger wird zudem durch Privatisierungsklauseln ermöglicht. Um die regionale ambulante und stationäre medizinische Versorgung zu sichern und zugleich die wirtschaftliche Nachhaltigkeit der Strukturen zu gewährleisten, muss eine enge Kooperation von Krankenhäusern und Kommunen bei der Einrichtung neuer MVZ das Ziel sein. Wie so oft bei öffentlichen Prozessen sind ein klares Konzept und eine transparente Kommunikation die Voraussetzung für den Erfolg. Solche integrierten Lösungen werden nur dann gelingen, wenn alle anderen an der medizinischen Versorgung Beteiligten, nämlich Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände, Apotheken und Heilberufe, von Anfang an in das Konzept mit einbezogen werden. Das Ergebnis darf nicht in einer "Verstaatlichung" der ärztlichen Versorgung liegen, sondern in der Ermöglichung privatwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Engagements zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung in allen Teilen Deutschlands.

**Jost de Jager ist Wirtschaftsminister a. D. des Landes Schleswig-Holstein; Prof. Rainer Winkel leitet das Deutsche Institut für Stadt und Raum in Berlin; Hans-Joachim Schade ist Fachanwalt für Medizinrecht.*