

Politischer Wille zur Förderung größerer vertragsärztlicher Einheiten fehlt

Düsseldorf – In Deutschland werden Medizinische Versorgungszentren (MVZ) oder Berufsausübungsgemeinschaften nicht gefördert. Größe gilt eher als kritisches Merkmal. Dabei können größere vertragsärztliche Einheiten bei Leistungsspektrum, Spezialisierungsgrad und Versorgungstiefe viel bieten. Die Einzelpraxis erscheint der Politik zwar immer noch als dominante Versorgungsform. Doch ein Fachbeitrag* in „Das Gesundheitswesen“ zeigt, dass die Angebotslandschaft in der vertragsärztlichen Versorgung sich wandelt.

In gesundheitspolitischen Diskussionen scheint es oft, als würden Einzelpraxen und kleine Gemeinschaftspraxen die ambulante Versorgung dominieren. Daten vor allem der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wirken auf den ersten Blick wie eine Bestätigung: Von mehr als 80.000 abrechnenden vertragsärztlichen Organisationen waren rund drei Viertel Einzelpraxen (Daten: 2018). Die Zahl der MVZ nimmt zwar zu. Doch ihr Anteil an allen vertragsärztlichen Organisationen war mit 4 Prozent gering. Nur ein knappes Viertel der Organisationen sind Gemeinschaftspraxen.

Ein anderes Bild entsteht allerdings, wenn man die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte analysiert. Rund die Hälfte arbeitete 2018 bereits in Gemeinschaftspraxen oder MVZ. 17 Prozent aller MVZ und Gemeinschaftspraxen, also jede(s) fünfte, waren interdisziplinär aufgestellt. Die durchschnittliche ärztliche Teamstärke lag in MVZ im Schnitt bei 5,9 und damit deutlich über dem Durchschnitt aller vertragsärztlichen Organisationen von nur 1,7.

„Das politische Leitbild für die ambulante Versorgung ist weitgehend unverändert die Einzelpraxis und kleine Gemeinschaftspraxis“, kommentiert Dr. rer. medic. Ursula Hahn, Geschäftsführerin des OcuNet Verbunds und Mitautorin des Fachbeitrags. „Das unterscheidet Deutschland von anderen OECD-Staaten mit dezentralen Gesundheitswesen. Aber auch hier haben sich längst vielfältige Versorgungsformen entwickelt, die in ihrer Differenzierung allerdings von der Politik gar nicht wahrgenommen werden.“ Große MVZ oder Gemeinschaftspraxen können beispielsweise ein umfangreiches Leistungsspektrum abbilden, einen Spezialisierungsgrad und eine Versorgungstiefe, die weit über das in einer Einzelpraxis Mögliche hinausgehen. Dass Teamarbeit in der medizinischen Versorgung Vorteile für Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf bietet, wird national und international immer wieder thematisiert.

Gutachten: Daten zur Versorgungsqualität sollten vorliegen

In Deutschland fehlt es aber nicht nur am Willen, größere Einheiten zu fördern und ihr Know-how für die Versorgung zu nutzen. Es fehlen auch Daten zu Versorgungsunterschieden. Das hat auch das Gutachten zu Stand und Weiterentwicklung gesetzlicher Regelungen für MVZ im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums vom November 2020 gezeigt. Die Gutachter betonen u.a., dass die Datenbasis zur Versorgungsqualität je nach Organisations- und Besitzform unzureichend ist. Weder aus den üblichen Datenquellen noch durch eine ausführliche Recherche in wissenschaftlichen Datenbanken habe man „belastbare und aussagekräftige Daten“ zu Kosten- und Versorgungsdetails erhalten können. Die Experten schlagen deshalb eine eigene vergleichende Analyse von Versorgungsdaten verschiedener ambulanter Einrichtungstypen und insbesondere MVZ vor.

„Für ein besseres Verständnis, welche Organisationsformen welchen Einfluss auf das Versorgungsgeschehen haben, wäre solche Forschung wünschenswert. Sie wäre auch die Basis für eine strukturierte Versorgungssteuerung“, stimmt die OcuNet Geschäftsführerin zu. „Es reicht z.B. nicht, ein unzureichendes medizinisches Angebot auf dem Land zu beklagen. Oder Versorgungslücken in einzelnen Fachdisziplinen. Wer daran etwas ändern will, benötigt Daten – vor allem über Regionen und Akteure, die genau hier Erfolg haben.“

* Hahn U, Baulig C, Brzoska P. „Angebotsstrukturen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung: Deutschland und andere dezentral organisierte Gesundheitssysteme.“ Gesundheitswesen. 2021 Mar; published online. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1390-3935.pdf>

Quelle: Rechtsgutachten „Stand und Weiterentwicklung der gesetzlichen Regelungen zu medizinischen Versorgungszentren (MVZ)“:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und_Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf

Intersektorale Facharztzentren (IFZ) im OcuNet Verbund: Präsent in der Versorgung

Der OcuNet Verbund ist ein verbandlicher Zusammenschluss von großen augenmedizinischen Intersektoralen Facharztzentren. Sie verteilen sich über ganz Deutschland und versorgen Patienten umfassend in städtischen wie in ländlichen Regionen. In den voneinander unabhängigen augenmedizinischen IFZ arbeiten selbstständige und angestellte Fachärztinnen und Fachärzte zusammen. Sie übernehmen in der Regel die gesamte Versorgung ihres Fachs – von der konservativen Grund- und Spezialversorgung über ambulante Operationen bis hin zur stationären Versorgung. IFZ sind entweder als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder als (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgestellt. Außer in den Hauptbetriebsstätten werden auch an weiteren Leistungsstandorten wie Zweigpraxen oder belegärztlichen Abteilungen Patienten versorgt, also in sogenannten Nebenbetriebsstätten.

Nach einer Erhebung arbeiteten in den Zentren Ende 2018 insgesamt 783 approbierte Ärzte, davon waren 75 Prozent Fachärzte für Augenheilkunde. Damit sind rund neun Prozent aller vertragsärztlich tätigen Augenärztinnen und -ärzte in einem der einzelnen Zentren tätig – selbstständig oder angestellt, in Voll- oder Teilzeit. In den Zentren waren zudem mehr als 3.500 nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Ihre Wurzeln haben alle Zentren in der ambulanten Versorgung. Sie engagieren sich für hohe Qualität und eine umfassende Versorgung. Die verbandlich zusammengeschlossenen Zentren im Überblick:
<https://www.ocunet.de/de/zentren/ocunet-zentren.html>

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. rer. medic. Ursula Hahn
Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH
Friedrichstraße 47
40217 Düsseldorf
Tel.: 0211 – 179 32 66
Email: zentrale@ocunet.de
Internet: www.ocunet.de