27. Januar 2010

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) erhalten und ausbauen – für ein flächendeckendes Gesundheitswesen

Frau Präsidentin,

meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordnete

Medizinische Versorgungszentren – kurz MVZ – können nach dem § 95 SGB V seit 2004 zugelassen werden. MVZ sind Einrichtungen einer fachübergreifenden, ärztlich geleiteten Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete, in denen Ärztinnen und Ärzte als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig sein können. Sie stellen in der Bundesrepublik eine relativ junge Form gesetzlich möglicher Einrichtungen im Gesundheitswesen dar, die allerdings auf eine lange Tradition zurückblicken können.

Erinnert sei an die Gesundheitszentren in Riedstadt, Gropiusstadt oder auch an die Polikliniken, die sich zu DDR-Zeiten herausgebildet hatten, jedoch der Konkurrenz „Niederlassung“ – sprich Freiberuflichkeit - nicht stand halten konnten.

Nun verdeutlichen langjährige Analysen zur Ausgabenentwicklung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung immer wieder zwei Ausgabenbereiche, die sehr gut politisch zu beeinflussen sind.

Das ist zum einen die strenge sektorale, fast undurchlässige Trennung zwischen dem ambulanten, dem akut-stationären, dem rehabilitativen und dem pflegerischen Bereich. Zum anderen sind es die Ausgaben für Arzneimittel.

MVZ waren als ein Weg gedacht, Kosten im Gesundheitswesen zu minimieren und dabei die Versorgung zu optimieren.

Ich nenne zur Erinnerung noch einmal die Vorzüge der MVZ. Sie bestehen darin,
die medizinische Kompetenz unter einem Dach zu bündeln,
diese Kompetenz durch die Zusammenarbeit der Ärztinnen und Ärzte mit medizinisch-diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen am MVZ zu nutzen,
von den MVZ aus, die ja überwiegend in den Städten angesiedelt sind, erforderlichenfalls Zweitpraxen in der Fläche anzubieten.
Durch die Form der Zusammenarbeit ist es möglich, kostenintensive Doppeluntersuchungen zu vermeiden, die belastend für Patienten aber auch für die Versicherten sowie Ärztinnen und Ärzte von derartigen Aufgaben entlastet werden.

Ein besonderer Vorzug der MVZ besteht in geregelten, abgestimmten Arbeitszeiten für die die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten im Angestelltenverhältnis mit kleinen Kindern

Die gemeinschaftliche Nutzung der teuren Großgeräte über MVZ`s liegt mir aber besonders am Herzen. Junge Ärztinnen und Ärzte müssen sich bei Berufsbeginn nicht verschulden und im Interesse eines solidarischen Gesundheitswesens werden überdies GKV- bzw. Steuergelder gespart, denn wir erinnern uns:

- der niedergelassene Arzt muss seine Investitionen über die Honorare, die GKV-finanziert refinanzieren,
-

- Krankenhäuser hingegen haben einen Anspruch auf investive Förderung durch das Land – also aus Steuergeldern - sofern sie an der bedarfsgerechten medizinischen Versorgung teilnehmen und im Krankenhausplan aufgenommen sind.
- Auf Grund der Entwicklung in der Vergangenheit stehen heute vielerorts immer noch zwei Großgeräte munter nebeneinander, die aus Abrechnungsgründen nur für die ambulante oder nur für die stationäre Versorgung genutzt werden dürfen.

Dank der Regelungen zum MVZ und zur integrierten Versorgung wurden diese strengen Hürden zwischen ambulant und stationär zwar über die MVZ in kleinen Schritten aufgebrochen, die aber in keiner Weise ausreichend sind.

Gerade im dünn besiedelten Flächenland Mecklenburg-Vorpommern können die MVZ gemeinsam mit den Niedergelassenen Ärzten, den Krankenhäusern sowie den diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen einen wichtigen Versorgungsauftrag gerade in der Fläche wahrnehmen.

In Deutschland wurden bis Ende 2008 insgesamt 1.206 MVZ zugelassen, in denen 5.536 Arzte, davon 77 % in einem Anstellungsverhältnis tätig sind. In Mecklenburg-Vorpommern wurden bis zum Ende des Jahres 2009 genau 24 MVZ gegründet.

MVZ wurden - insbesondere in den alten Bundesländern – seit ihrer Gründung vielfach kritisch beäugt, stellen sie doch in vielen Fällen einen Abschied von der Freiberuflichkeit des niedergelassenen Arztes dar, wobei durch die Kritiker aber ganz bewusst außer Acht gelassen wird, dass MVZ immer einer Ermächtigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bedürfen.

So ist es beim Lesen dieses Koalitionsvertrages von CDU, CSU und FDP nicht verwunderlich, dass die Klientelpolitik, die mit diesem Vertrag zementiert wird, sich auch im Teil Gesundheitswesen niederschlägt.

Nicht Ausgabenminimierung, nicht Systemoptimierung, nicht die bewährten Grundsätze von Solidarität oder gar Parität im Gesundheitswesen sind die Zielgrößen – sondern Wettbewerb und Klientelpolitik. Wörtlich heißt es im Vertrag: „…das allgemeine Wettbewerbsrecht als Ordnungsrahmen soll auch in der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung finden…“. Beim „Systemumkrempler“ – so nennt das Magazin der Barmer GEK den Bundesgesundheitsminister Herrn Rössler - liest sich das in einem Interview wie folgt:

„…Ich bin als Liberaler davon überzeugt, dass sich in unserem Gesundheitswesen mit mehr fairem Wettbewerb Preise und Qualität im Sinne der Versicherten positiv entwickeln können. Deswegen möchte ich eine stärker wettbewerbliche Neuausrichtung. Ich möchte weg von einem System, das glaubt, alles im Detail regeln zu müssen, und sich anmaßt, zu wissen in jedem Einzelfall zu tun ist. Dazu muß das Gesundheitswesen in allen Bereichen von seinen fesseln befreit werden, die es träge, bürokratisch und langsam gemacht hat. …“.

Ja und das trifft auf MVZ gerade nicht zu.

Bei Umsetzung der in unserem Antrag genannten Festlegung aus dem Koalitionsvertrag zu den MVZ könnte es zu einer Verfestigung der sektoralen Aufgliederung im Gesundheitswesen kommen, die sowohl kostenintensiv ist als auch der bedarfsgerechten, wohnortnahen Versorgung

zuwiderläuft.

Wir alle wissen, wie schwer es ist, die flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern auf Grund der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte zukünftig zu sichern. Wir kennen die Probleme bei der Gewinnung von medizinischem Nachwuchs und sind überzeugt, dass MVZ jungen Absolventen gute Startbedingungen bieten.

Die Landesregierung sieht diese Entwicklung offensichtlich ähnlich, denn sie verweist in der Antwort zur Kleinen Anfrage Drucksache 5/3041 vom 21.12.2009 auf die Frage nach den Entwicklungspotenzialen von Medizinischen Versorgungszentren darauf, dass deren Entwicklungspotenziale von den bundespolitischen Rahmenbedingungen abhängen würden.

Meine Fraktion unterbreitet deshalb den vorliegenden Antrag. Mit einer Bundesratsinitiative des Landes Mecklenburg-Vorpommern sollte darauf hingewirkt werden, dass zumindest in den ostdeutschen Flächenländern das Zusammenwachsen von ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens ohne bürokratische Hürden befördert werden.

---

zurück zu: 27.-29. Januar

Quelle:
http://www.linksfraktionmv.de/nc/politik/landtagssitzung/detail/artikel/medizinische-v