

# Patientenversorgung aus einer Hand

**Als Alternative zur traditionellen ambulanten Patientenversorgung in Einzel- und Gruppenpraxen setzt das deutsche Gesundheitswesen auf sogenannte medizinische Versorgungszentren. Diese Einrichtungen sollen dazu beitragen, Leistungen effizienter zu erbringen, die ambulante Versorgung zu verbessern sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten zu fördern.**

**Carsten Schulz und Hendrik Schulte**

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen angestellte Ärzte und freiberufliche Vertragsärzte tätig sind. Um die Versicherten besser zu versorgen, können MVZ auch nichtärztliche Heilberufe einbeziehen. Versorgung aus einer Hand ist damit ein Markenzeichen der MVZ. Befürworter gehen davon aus, dass MVZ für die beteiligten Ärzte und für die kooperierenden Partner, durch Zuweisung von Patienten, wirtschaftliche Vorteile bringen, weil Praxispersonal und Infrastruktur gemeinsam genutzt werden können.

MVZ setzen so an einer Schwachstelle des deutschen Gesundheitswesens an: der fehlenden Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Der Gesetzgeber hat deshalb im Modernisierungsgesetz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus dem Jahr 2004 im §95 SGB V Regelungen zur Einrichtung von MVZ aufgenommen. Mit den MVZ als wesentlichem Element zur Überwindung der Sektorengrenzen

beabsichtigt der Gesetzgeber zudem, es insbesondere jungen Ärzten zu ermöglichen, an der vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen, ohne die mit der Praxisgründung verbundenen wirtschaftlichen Risiken tragen zu müssen. Gleichzeitig wird eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf vor allem für jene Ärzte angestrebt, die keine Vollzeitbeschäftigung suchen.

MVZ werden deshalb in Zukunft eine wichtige Rolle spielen, wenn es darum geht, den Qualitätswettbewerb im deutschen Gesundheitswesen zu stärken. Es wird entscheidend darauf ankommen, ob MVZ durch die Qualität der Versorgung und Serviceleistungen den Patienten einen echten Mehrwert bieten. Sie werden die Einzelpraxis sicher nicht völlig verdrängen, können aber ein wichtiger Treiber sein für die Auflösung der verkrusteten Strukturen im deutschen Gesundheitswesen und die Entwicklung des Qualitätswettbewerbs fördern.

## Die medizinischen Versorgungszentren und Managed Care

Eine Managed-Care-Organisation kann letztlich nur bestehen, wenn über eine starke Wettbewerbsposition weitere Anbieter und Versicherte gewonnen und Serviceleistungen und Kostenvorteile werbewirksam genutzt werden. Der Gesetzgeber hat bei der Ausarbeitung des §95 SGB V eine Beteiligung von Kostenträgern an MVZ ausdrücklich ausgeschlossen. Somit bleibt auch bei MVZ die in Deutschland übliche organisatorische Trennung von Leistungsanbietern und Versicherern bestehen, die grundsätzlich im Widerspruch zur Managed-Care-Philoso-



**Carsten Schulz**



**Hendrik Schulte**

phie steht. Betrachtet man jedoch die Zielsetzungen von MC und MVZ, sind Übereinstimmungen offenkundig: Neben den fach- beziehungsweise sektorenübergreifenden Gestaltungsmodellen leisten MVZ durch die Beteiligung an Projekten der

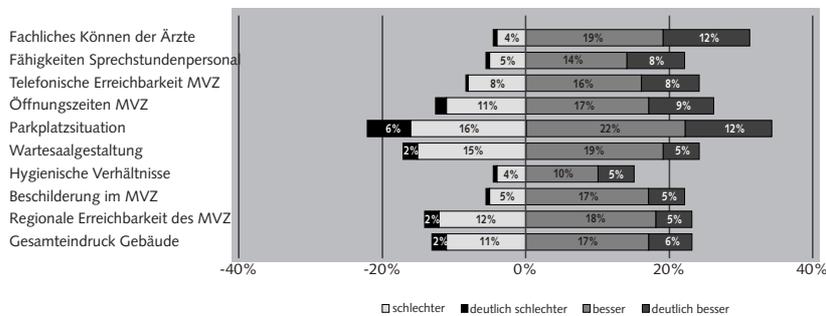
Konzentrationsprozesse den ambulanten Sektor übersichtlicher gestalten, um künftige Einstiege in Einkaufsmodelle zu erleichtern.

### Forschungsprojekt

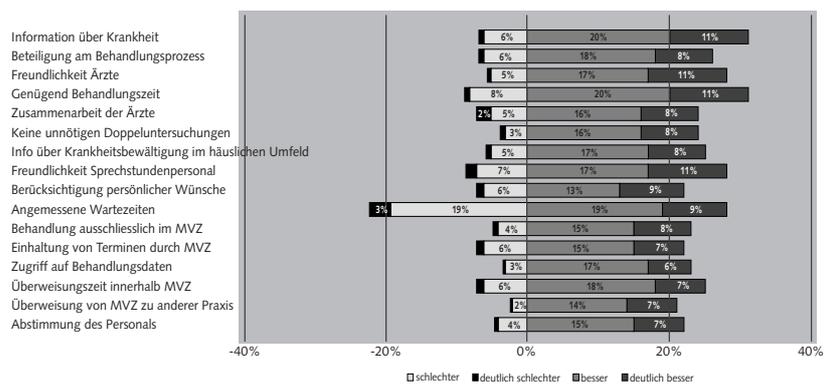
Eine aktuelle Studie [1] aus dem Jahr 2006 beschäftigt sich mit der Frage, ob medizinische Versorgungszentren die ambulante Patientenversorgung im Vergleich zu traditionellen Einzel- oder Gemeinschaftspraxen verbessern. Im Rahmen dieser Studie wurden 1080 Patienten und 123 Ärzte in zehn MVZ in drei Bundesländern befragt. Anhand eines Fragebogens haben die Probanden zahlreiche Aspekte zu Potenzial-, Prozess- und Ergebnisqualität bewertet, gewichtet und mit dem traditionellen Versorgungssystem verglichen. Die qualitätstheoretische Analyse zeigt, dass die als bedeutsam gewichteten Aspekte in den MVZ als weitgehend beziehungsweise voll zutreffend bewertet wurden. Insbesondere sind Aspekte der direkten Beziehung zwischen Arzt und Patient von beiden Probandengruppen besonders hoch gewichtet und ebenso positiv bewertet worden. Die Patientenbefragung ergab eine Verbesserung der Patientenversorgung im Vergleich zur vorherigen beziehungsweise parallel verlaufenden Behandlung im traditionellen ambulanten Versorgungssystem (siehe *Grafik 1 und 2*). Bei fast allen Aspekten der Arzt-Patient-Beziehung lässt sich eine Tendenz zur verbesserten Dienstleistungsqualität durch MVZ ablesen. Bei der Ergebnisqualität ist aus Patientensicht hervorzuheben, dass jeweils 95 Prozent der Befragten das MVZ weiterempfehlen und wieder aufsuchen werden. Dieses positive Image schafft es, Defizite in der Infrastruktur (Parkplatzsituation und Wartesaalgestaltung) und bei den Wartezeiten zu kompensieren.

### Bedarf vorhanden

Die empirische Untersuchung zeigt im deutschen Gesundheitswesen einen generellen Bedarf an fachübergreifender ärztlicher Zusammenarbeit bei der Patientenbehandlung. MVZ als neue Organisationsform schaffen hierfür optimale Voraussetzungen. Gestützt wird diese These dadurch, dass sowohl Patienten als auch Ärzte eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Ärzten sehen,



Grafik 1: Potenzialqualität aus Patientensicht



Grafik 2: Prozessqualität aus Patientensicht

Integrierten Versorgung nach §140 SGB V ebenfalls einen Beitrag für eine verbesserte sektorenübergreifende Patientenversorgung.

Die Implementierung von MVZ ist neben der Integrierten Versorgung ein weiterer Schritt zu einem stärker wettbewerbsorientierten und deregulierten Gesundheitsmarkt in Deutschland. Anzeichen hierfür sind neben Konzentrationsprozessen im ambulanten Sektor auch erhöhte Wettbewerbsdrücke auf niedergelassene Ärzte. Da jedoch weiterhin ein Kontrahierungszwang für die Kostenträger gegenüber den Leistungserbringern besteht, führt dies im Moment noch nicht zu einem Einstieg in ein reines Einkaufsmodell ambulanzärztlicher Leistungen. Jedoch können einsetzende

im Vergleich zur vorherigen Behandlung beziehungsweise Tätigkeit in einer anderen medizinischen Einrichtung. Dieser positiven Bewertung steht die Untersuchung der infrastrukturellen Ausstattung entgegen. In etwa 50 Prozent der Einrichtungen sind vernetzte EDV-Strukturen und elektronische Patientenakten nicht oder nur teilweise implementiert. Hier besteht Verbesserungspotenzial für eine fachübergreifend interdisziplinäre Zusammenarbeit.

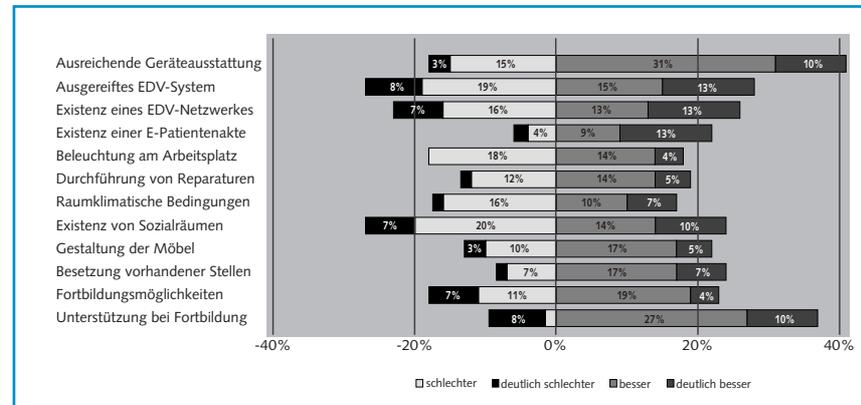
Eine motivationsbezogene Betrachtung der Beweggründe von Ärzten, in MVZ zu arbeiten, hat ergeben, dass insbesondere drei Gründe ausschlaggebend sind: «Vermeidung des finanziellen Risikos der Freiberuflichkeit», «Planungssicherheit für die Zukunft» sowie «Vereinbarkeit von Familie beziehungsweise Freizeit und Beruf», verbunden mit einer «Entlastung von Bürokratie». Interessant ist zudem, dass für Ärzte, die vorher als niedergelassene Ärzte tätig waren, die oben genannten Wachstumsmotive wichtiger sind als die angesprochenen Sicherheitsmotive.

Diese Ergebnisse zeigen, dass der Gesetzgeber durch die Implementierung von MVZ die dafür nötigen Voraussetzungen geschaffen hat, wenngleich in den untersuchten MVZ gegenwärtig wenig junge Mediziner anzutreffen sind. Im weiteren Verlauf der motivationstheoretischen Betrachtung wurde festgestellt, dass MVZ bei der Arbeitsinhaltsgestaltung und der Arbeitsumwelt bis auf einige Defizite (zum Beispiel infrastrukturelle Ausstattung und die ungestörte Erledigung von administrativen Tätigkeiten) optimale Voraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit und folglich auch für die Patientenversorgung bieten (siehe *Grafik 3 und 4*).

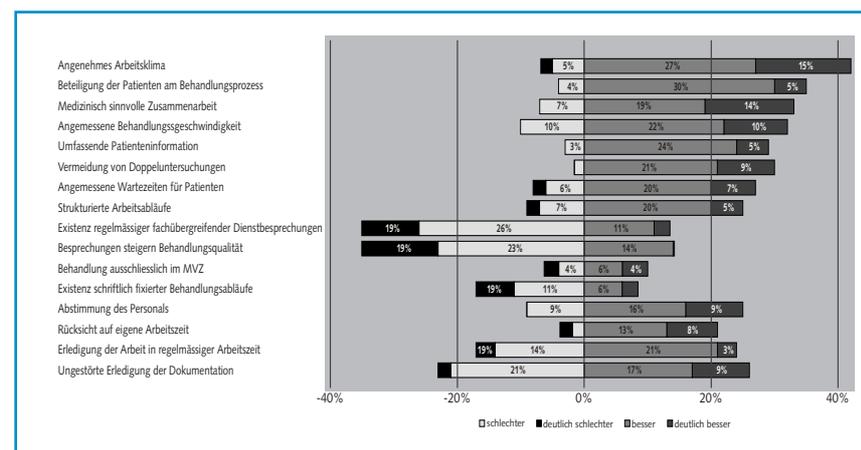
### Vielversprechende Tendenzen

Die Implementierung von MVZ als neue Organisationsform von Ärzten und anderen Leistungserbringern im ambulanten Gesundheitssektor zielt auf eine Steigerung der Effizienz bei der Leistungserstellung, eine Qualitätsverbesserung der Prozesse, der Strukturen und Ergebnisse und die Überwindung sektoraler Grenzen zwischen den Leistungserbringern im deutschen Gesundheitssystem ab. Aufgrund der gewonnenen

Erkenntnisse aus der Studie ist zu konstatieren, dass MVZ eine Alternative zur traditionellen ambulanten Patientenversorgung darstellen und zudem vielversprechende Tendenzen zu einer Verbesserung der ambulanten Patientenversorgung zeigen.



Grafik 3: Potenzialqualität aus Ärztesicht



Grafik 4: Prozessqualität aus Ärztesicht

Autoren:  
**Dr. Carsten Schulz**  
 Weidenweg 60  
 D-10247 Berlin  
 Ca.Schulz@gmx.net

**Dr. Hendrik Schulte**  
 Eiffelstrasse 20  
 D-22769 Hamburg  
 HendrikSchulte@gmx.de

### Literatur:

1 Schulze H, Schulz C: Medizinische Versorgungszentren – Verbesserung der ambulanten Patientenversorgung versus Selektion und Exklusion von Patientengruppen. Beiträge zum Gesundheitsmanagement Bd. 15. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2007.