

## MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN

# Versuchsballon mit klarem Kurs

Im saarländischen Heusweiler betreibt die Bundesknappschaft seit Jahresbeginn ein erstes eigenes Medizinisches Versorgungszentrum, das derzeit über drei Arztsitze verfügt und weiter ausgebaut werden soll. Die niedergelassenen Vertragsärzte vor Ort sollten über das Gesundheitsnetz „Prosper“ an den Träger gebunden werden, kündigten aber kurzfristig die Kooperation, weil die Knappschaftsstrategen nicht mit offenen Karten spielten.

Heusweiler ist ein kleines Örtchen im Saarland mit etwas mehr als 20.000 Einwohnern. Die Stadtväter sind stolz auf die landschaftlich reizvolle Lage Heusweilers und die gute Verkehrsanbindung an die Autobahnen A1 und A8 – und sie loben die Rehabilitations- und Tagesklinik Schloss Bietschied als einen wichtigen touristischen Magneten ihrer Gemeinde.

Schloss Bietschied gehört der Bundesknappschaft (BKN) und ist das Epizentrum eines Konflikts, der exemplarisch für den Wandel der Versorgungslandschaft in deutschen Gesundheitswesen ist. Die BKN hat in Heusweiler über die Erlanger Managementgesellschaft PMG zunächst zwei Arztsitze aufgekauft und zum 1. Januar 2006 in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) umgewan-

delt. Die BKN hält nun 51 Prozent an dem MVZ, die restlichen 49 Prozent gehören der PMG.

## MVZ Heusweiler: Ein bloßer Zuweiser für BKN-Kliniken?

Zu dem allgemeinmedizinischen und dem internistischen Sitz kam im April 2006 noch der Sitz eines Hals-Nasen-Ohren-Arztes hinzu, ein Siitz für Gynäkologie sowie einer für physikalische und rehabilitative Medizin sollen folgen. Mittelfristig will man auch noch andere Fachrichtungen, eine Apotheke und ein Sanitätshaus ins Boot holen.

Diese Entwicklung beunruhigt die Vertragsärzte vor Ort: Sie befürchten für die Zukunft eine Monopolstellung des MVZ in Heusweiler, die ihre

eigenen Praxen gefährdet. Außerdem kursieren Gerüchte, dass die BKN nicht nur in Heusweiler, sondern bundesweit im Umfeld ihrer Kliniken Arztsitze aufkaufen und dort MVZ errichten will.

## Künftige MVZ der BKN sollen Facharztzentren werden

Die Experten bei der BKN können die Aufregung der Vertragsärzte nicht verstehen: So beteuerte Hans-Adolf Müller, Leiter Gesundheitsmanagement bei der Knappschaft Bochum im Gespräch mit der Redaktion: „Wir werden in Heusweiler auf keinen Fall eine aggressive Wettbewerbsstrategie fahren.“ Die Niedergelassenen hätten der BKN vor allem übel genommen, dass im MVZ sowohl hausärztliche als auch fachärztliche Versorgung stattfinden soll: „Das wurde emotional sehr hochgekocht.“ Künftige MVZ der BKN würden schwerpunktmäßig fachärztlich ausgerichtet.

Den Widerstand der Vertragsärzte hielt Hans-Adolf Müller dennoch für überwindbar: „Natürlich ist das MVZ Heusweiler ein Versuchsballon. Aber wir hängen wie Marionetten an den Fäden der niedergelassenen Ärzte, da sie 45 Prozent aller Zuweisungen auslösen. Wenn wir die Niedergelassenen verärgern, dann haben wir ein Fallzahlproblem.“

## Zum Poker um die Arztsitze war nicht nur die BKN am Start

Müller machte keinen Hehl daraus, dass der Wettbewerb um genau diese Patientenströme der wichtigste Beweggrund der BKN für den Erwerb des MVZ Heusweiler war: „Wir planen natürlich aus Sicht unserer Kliniken, denn wir sind ja Krankenhaus-

## Hintergrund: Wer ist die Bundesknappschaft?

Das Knappschaftswesen in Deutschland blickt auf eine bereits rund 800-jährige Geschichte zurück. Die Bundesknappschaft in ihrer heutigen Form wurde 1969 durch Zusammenschluss von sieben eigenständigen Bezirksknappschaften gebildet.

Sie fungierte als Träger der gesetzlichen Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung von Bergleuten, bis sie im Zuge der Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung 2005 zur neuen Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS) fusionierte. Dabei gingen die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse in die bisherige Bundesknappschaft über, die seitdem unter dem Namen Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See firmiert und eine Körperschaft des öffentlichen Rechts darstellt.

Die KBS betreut überwiegend Seefahrer, Beschäftigte der Deutschen Bahn sowie des Bergbaus und versichert heute rund 1,4 Millionen Menschen. Seit Inkrafttreten der neuen Minijob-Regelung im Jahr 2003 verwaltet die Bundesknappschaft außerdem die 400-Euro-Jobs der gesamten Republik als Einzugsstelle für die Beiträge aller geringfügig Beschäftigten.

Neben ihrer Funktion als Sozialversicherungsträger mischt die BKN aber auch auf der Ebene der Leistungserbringer mit: Sie ist Träger von zehn Rehabilitationskliniken sowie sechs eigenen Krankenhäusern und hält Beteiligungen an fünf weiteren Kliniken. Mit den Ärztenetzen „Prosper1“ und „Prosper2“ (siehe S. ##) engagiert sie sich auch im vertragsärztlichen Bereich. [www.bundesknappschaft.de](http://www.bundesknappschaft.de), [www.kbs.de](http://www.kbs.de)

träger ebenso wie Versicherungsträger.“

Die Gemeinschaftspraxis, aus der letztlich das MVZ hervorgegangen ist, sei eine Praxis mit großem Einweiserpotenzial gewesen und hätte ihre Arztsitze zum Verkauf angeboten: „Der Praxis lagen Angebote verschiedener Kliniken vor, und wenn wir nicht zugegriffen hätten, dann hätte es jemand anderes getan“, erklärte Hans-Adolf Müller.

### Wertverfall von Einzelpraxen: „Das ist ein trauriges Thema!“

Allem offiziellen Protest zum Trotz würden der BKN fast wöchentlich Arztsitze zum Verkauf angeboten, weil der einzelne niedergelassene Arzt keine Zukunftsperspektive mehr in diesen Gesundheitssystem sehe: „Der Wertverfall dieser kleinen Praxen ist wirklich ein trauriges Thema“, sagte Hans-Adolf Müller. Während man früher noch 300.000 bis 400.000 Euro für eine Praxis habe erzielen können, seien die Preise inzwischen deutlich in den fünfstelligen Bereich gerutscht.

Die Zukunft gehöre nicht mehr Einzelpraxen, sondern den neuen Kooperationsformen wie beispielsweise MVZ oder Facharztzentren mit anderen Vertragsformen, prognostizierte Hans-Adolf Müller. Kooperation bedeute nicht zwangsläufig, dass der Vertragsarzt seine Freiberuflichkeit aufgeben muss: „Er kann ja auch Anteilsnehmer in einem MVZ werden. Doch zurzeit wollen Vertragsärzte lieber verkaufen als investieren.“

### BKN-Strategie zweifelt an der ärztlichen Freiberuflichkeit

Für den BKN-Strategen Dr. Wolfgang Müller, von Haus aus Internist und bei der Knappschaft zuständig für Versorgungsmanagement, ist die Diskussion um die ärztliche Freiberuflichkeit ohnehin eine Farce: „Die Vertragsärzte tragen die ärztliche Freiberuflichkeit wie eine Monstranz vor sich her – aber wo ist denn ihre Freiberuflichkeit, wenn ihnen seit Jahren ein Maximalumsatz vorgeschrieben wird?“

Da der Umsatz einer vertragsärztlichen Praxis gedeckelt sei und sich nicht steigern lasse, könne man nur noch Gewinn erzielen, indem man die Umsatzrendite erhöhe. In einem MVZ mit effizient genutzter Infrastruktur ließen sich die Fixkosten für den einzelnen Arzt senken: „Es hat nicht mehr jeder Arzt ein eigenes Sprechzimmer, sondern teilt es sich mit einem Kollegen, der zu anderen Sprechzeiten arbeitet.“

### MVZ spart Kosten durch Rabatte und Gruppentarife

Zudem biete ein MVZ mehr Betriebssicherheit, weil technische Geräte gemeinsam angeschafft und genutzt, Versicherungen zum Gruppentarif abgeschlossen werden und Sprechstundenbedarf als Einkaufsgemeinschaft günstiger bezogen werden könnten, meinte Wolfgang Müller. Er ging deshalb davon aus, dass in zehn Jahren 60 Prozent aller Vertragsärzte in MVZ arbeiten werden.

Doch neben seiner betriebswirtschaftlichen Sicht hat der Internist seinen beruflichen Hintergrund nicht vergessen: „Spannend ist doch vor allem die Frage, ob Ärzte sich in den neuen Arbeitsformen wohl fühlen.“ Ein MVZ biete mehr kollegialen Austausch und raschen Zugriff auf ärztliche Zweitmeinungen: „Ich weiß noch aus der Klinik, wie häufig man sich als Arzt unsicher ist und den Rat eines Kollegen braucht. Wenn ich noch einmal ärztlich arbeiten würde, dann nie in einer Einzelpraxis, sondern nur in einem MVZ.“

### Trotzdem: Vertragsärzte haben lange Liste mit Kritikpunkten

Mit diesen Prophezeiungen einer schönen neuen MVZ-Welt können die Vertragsärzte in Heusweiler allerdings nicht viel anfangen. Ihre Liste der Vorwürfe an die BKN ist lang. So kritisierte Dr. Andreas Wagner, niedergelassener Internist in Heusweiler, gegenüber der Redaktion: „Die Bundesknappschaft hat uns gegenüber nicht offen kommuniziert, wir haben erst über unsere Helferinnen oder über die Presse überhaupt von den Plänen für das MVZ erfahren.“

## Prosper 1 und 2, die iV-Netze der Bundesknappschaft

Unter dem Motto „Prosper - Gesund im Verbund“ betreibt die Bundesknappschaft (BKN) zwei Netze zur integrierten Versorgung. Das erste Projekt „Prosper1“ startete 1999 in Bottrop, „Prosper2“ folgte im Jahr 2001 an der Saar. An Prosper2 sind nach Angaben der BKN rund 28.000 knappschaftlich Krankenversicherte an der Saar beteiligt, die von 294 Ärzten aus dem Saarland betreut werden. An Prosper2 können nicht nur Knappschaftsärzte, sondern auch allgemein zugelassene Ärzte teilnehmen. Außerdem sind dem Netz die Knappschaftskrankenhäuser Püttlingen und Sulzbach angeschlossen.

Die BKN selbst bezeichnet Prosper als das erste erfolgreiche Gesundheitsnetz Deutschlands, das eine enge Zusammenarbeit von Krankenversicherung, niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten fördert. Mit der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung will die BKN die Qualität der medizinischen Versorgung für die Versicherten verbessern und zum anderen die wirtschaftlich effiziente Behandlung der Patienten sicherstellen.

Dabei waren Wagner und seine niedergelassenen Kollegen mit ihrem Ärztenetz erst im Mai 2005 dem iV-Netz Prosper Saar der BKN beigetreten und hatten auf die „offene Kommunikation“ vertraut, die ihnen im Vertrag mit der BKN zugesichert worden war. Zu diesem Zeitpunkt sei das MVZ längst beschlossene Sache gewesen, war sich Wagner sicher. Die Integration des Ärztenetzes in Pro-

per2 bezeichnete er daher als verdeckten Schachzug, mit dem die BKN die Niedergelassenen vor Ort als Zuweiser an sich binden wollte.

### Aus Vertragsärzten werden reine Patientienlieferanten

Auch die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) sah sich angesichts der Knappschaftsaktivitäten am MVZ Heusweiler mittlerweile ausmanövriert. KVS-Vorstand Dr. Günter Hauptmann warnte in der April-Ausgabe des Saarländischen Ärzteblattes: „Diese Konstruktion könnte die Prosperärzte in naher Zukunft überflüssig machen beziehungsweise zu Patientienlieferanten degradieren.“

Ein Gespräch zur Klärung zwischen Vertretern des Ärztenetzes und Dr. Wolfgang Müller von der BKN im Frühjahr 2006 bezeichnete der niedergelassene Wagner als unergiebig. Die Vollversammlung des Ärztenetzes habe daher zum 1. Juli 2006 die Kooperation mit dem Netz Prosper2 gekündigt, lediglich zwei der 23 Heusweiler Vertragsärzte hätten sich aus wirtschaftlichen Gründen zum Verbleib in Prosper2 entschlossen.

### Austritt aus Prosper birgt wirtschaftliche Nachteile

„Der Austritt aus dem Prosper-Netz ist für uns alle wirtschaftlich nachteilig“, betonte Wagner. Immerhin habe die BKN Prosper-Patienten die Praxisgebühr erlassen und die Netzärzte an den Überschüssen beteiligt. „Aber warum sollten wir via Prosper der Knappschaft beim Sparen helfen,

wenn damit die Konkurrenz zu unseren Praxen gepöppelt wird?“

Die Vertragsärzte von Heusweiler wollen sich dem Wettbewerb durchaus stellen, doch nur zu fairen Bedingungen. Quersubventionen für Investitionen, wie sie die BKN nun am MVZ Heusweiler tätige, könne sich ein normaler Niedergelassener niemals leisten. Der niedergelassene Chirurg und Vorsitzende des Ärztenetzes Dr. Georg Jung bestätigte: „Da werden momentan große Umbauten vorgenommen, auch die Straßen werden erweitert, die BKN hat dort noch Großes vor.“

### Druckmittel: Wir überdenken unser Überweisungsverhalten

Das Engagement der BKN beim MVZ Heusweiler wirft auch aus ethischer Sicht etliche Fragen auf: Wie eng darf sich ein Kostenträger mit der Ebene der vertragsärztlichen Leistungserbringer verbandeln? Ist die zwangsläufige Interessenverflechtung wirklich im Sinne der Versorgungsqualität? Die Niedergelassenen vor Ort bezweifeln dies: Neben dem Aufbau unnötiger Doppelstrukturen fürchten sie auch Ringüberweisungen zwischen dem MVZ und den Knappschaftskliniken.

Sie wollen daher zum einfachsten Druckmittel greifen, das ihnen zur Verfügung steht: „Wir werden unser Überweisungs- und Zuweisungsverhalten überdenken“, kündigte der Chirurg Jung an. „Und da werden sicher alle mitziehen.“

*Antje Soleimanian*

**Haben Sie ein Sterilisierproblem ?**

**Wir helfen Ihnen gerne und kompetent  
Beratung und Service sind unsere Stärken  
Bitte fordern Sie Produktinformationen an**

**Besuchen Sie uns auf der MEDICA – Halle 12 Stand**

**KSG**

**Sterilisatoren GmbH  
Buchhoferstr. 5  
82140 Olching  
Tel.: 0 81 42 / 29 57-0  
Fax: 0 81 42 / 403 84  
[www.ksg-sterilisatoren.de](http://www.ksg-sterilisatoren.de)**