

Hausärzte der neuen Länder: MVZ flexibel denken!

Auch wenn Medizinische Versorgungszentren (MVZ) im ländlichen Raum eine noch untergeordnete Rolle spielen, so bieten sie für die Zukunft der ambulanten Versorgung durchaus Chancen. Allerdings müsse dafür an den Rahmenbedingungen geschraubt werden: „Die Politik sollte etwa erkennen, dass Ärzten, die in einem MVZ angestellt arbeiten, auch ein Weg in die Selbstständigkeit mit einem Kassenarztsitz möglich sein muss“, fasst Dr. Ulf Zitterbart eine zentrale Forderung der Hausärzte in den neuen Bundesländern zusammen.

Der Vorsitzende des Thüringer Hausärzterverbandes hatte im Januar alle Vorstände der neuen Bundesländer eingeladen, um in einem gesundheitspolitischen Workshop die Bedeutung von MVZ für die Versorgung im ländlichen Raum zu diskutieren. Ihr Fazit: Gerade in kleineren Kommunen mit 3.000 bis 5.000 Einwohnern könnten MVZ helfen, junge Ärzte zu gewinnen. „Im Gespräch hören wir immer wieder, dass diese anfangs eine Anstellung vorziehen und aus dieser dann der Schritt in die eigene Niederlassung gewünscht wird“, berichtet Zitterbart im Gespräch mit „Der Hausarzt“. Gerade rein hausärztliche Versorgungszentren bieten hier noch ungenutzte Potenziale, meint er. Der Bedarf an Ärzten müsse dabei in strukturschwachen Regionen kleinflächig und flexibel geplant werden: Kreisgrenzen dürften kein Hindernis für bestehende Praxen sein, um junge Ärzte anzustellen; darüber hinaus müssten neue Stellen geschaffen und finanziert werden. MVZ können dabei eine Chance



Stefan Zutz (2.v.l.), Vorsitzender in Mecklenburg-Vorpommern, mit seinen Kollegen der neuen Bundesländer.

sein – bislang sind sie jedoch eine Seltenheit: Nur 14 Prozent der derzeit existierenden MVZ versorgen im ländlichen Raum, erklärt Zitterbart. Gleichzeitig sei die Zahl der MVZ „stetig steigend“ und in Ballungsräumen leisteten die Einrichtungen unter der Trägerschaft von niedergelassenen Ärzten, Kliniken oder Kommunen bereits einen wichtigen Beitrag.

Einig waren sich die rund 25 Anwesenden in der Einschätzung, dass MVZ in ganz kleinen Kommunen – sprich unter 2.000 Einwohnern – wohl keine Option sein werden.

Gleichzeitig beobachteten die Vertreter aus Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Berlin/Brandenburg, Sachsen und Thüringen „große Unterschiede bei den Versorgungszielen“: So hätten Kommunen, Ärzte oder Stiftungen als Eigentümer das Hauptziel der optimalen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. „Aktiengesellschaften als Träger von MVZ sind immer auch ihren Aktionären und den aus Versichertenbeiträgen der Bevöl-

kerung zu zahlenden Dividenden verpflichtet“, gibt Zitterbart für die Gruppe zu bedenken. Am 21. gesundheitspolitischen Workshop der Landesverbände, der in diesem Jahr in Erfurt stattgefunden hat, nahmen auch die hausärztlichen Vorstände der KVen Mecklenburg Vorpommerns, Sachsens und Thüringens teil. (jk)



Dr. Ulf Zitterbart, Vorsitzender in Thüringen, lud zum gesundheitspolitischen Workshop nach Erfurt.

