

Da erscheint das avisierte „Klinik-MVZ auf Steroiden“ als logischer nächster Schritt: Sollen die Krankenhäuser doch einfach alles machen, wenn sich kein Mediziner mehr niederlassen will! Dann klappt's auch besser mit der „Weiterbildung aus einer Hand“, wie in der Begründung des Referentenentwurfs angeführt wird.

Die hausärztlichen Standesvertreterinnen und -vertreter sehen das indes nicht so locker. Sie sprechen von einem „Dammbruch“ und fordern Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf, schnellstens die Notbremse zu ziehen.

Tatsächlich ist es spontan kaum vorstellbar, dass von Krankenhäusern betriebene Versorgungseinrichtungen dieselbe Qualität an langjähriger, persönlich-vertrauter, sorgender und fachkundiger hausärztlicher Betreuung leisten können wie die Ärztinnen und Ärzte in den Praxen. Der Gedanke liegt nicht fern, dass die örtliche Klinikleitung die „Abteilung hausärztliche Betreuung“ nicht aus lauter Nächstenliebe eröffnen, sondern sie als Pferdchen ins Rendite-Rennen schicken würde. Kann man sich wünschen, dass künftig immer mehr KV-Millionen in die Tasche der Krankenhäuser fließen?

Das zweite Großproblem ist, dass mit den neuen Strukturen der Verkauf einer Landarztpraxis noch

unattraktiver werden dürfte. Wenn der gut organisierte Großkonkurrent schon in der Nachbarschaft sitzt und jungen Ärztinnen und Ärzten außerdem mit Angestelltenverträgen winkt, sind diese vielleicht weniger geneigt, sich eine eigene Wirtschaftseinheit ans Bein zu binden.

Allein, was hilft's? Landkreise mit dramatischer Unterversorgung brauchen dringend frische Ideen. Für manche könnten die sektorenübergreifenden Einrichtungen eine Rettung sein. In diesen Gefilden neigt sich die Ära der inhabergeführten Hausarztpraxis vielleicht langsam dem Ende zu. ■

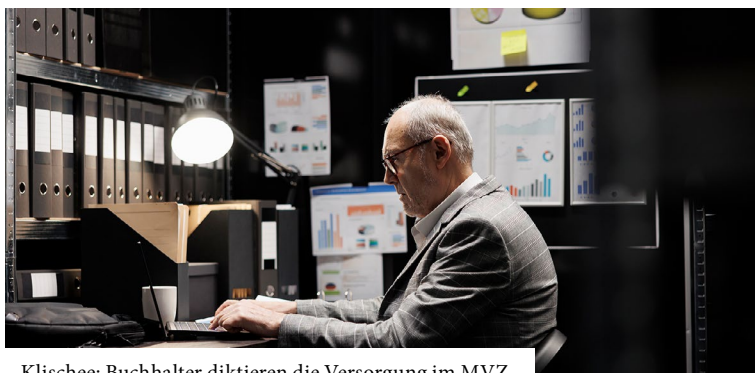
### Infobox 1 Zeitplan für die Klinikreform

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat als Ziel ausgegeben, das KHVG zum 1. Januar 2025 in Kraft treten zu lassen. Am 22. März 2024 passierte ein wichtiges Vorbereitungsgesetz, das Krankenhaustransparenzgesetz, das Parlament. Bis zum 24. April soll nun das KHVG vom Bundeskabinett verabschiedet werden. Zuletzt wackelte dieser Termin, weil das Bundesfinanzministerium Zweifel an der Finanzierung bekundet hatte. Dabei geht es um einen Fonds zur Transformation der Häuser.

## Können MVZ ungezügelt Profit machen?

### Studie taucht nicht ärztlich geführte Zentren in mildes Licht

Wenn Kapitalgesellschaften anstelle von Ärztinnen und Ärzten Medizinische Versorgungszentren (MVZ) betreiben, stehen sie oft unter dem Verdacht, mehr an Profit als am Patientenwohl interessiert zu sein. Eine neue Studie legt nahe, dass die KVen hier ohne Probleme einschreiten könnten.



Klischee: Buchhalter diktieren die Versorgung im MVZ.

Der MVZ-Verband BBMV und Labor-Verband ALM, die mit Sorge die Diskussion über eine mögliche Beschränkung der MVZ-Gründung auf Ärztinnen und Ärzte betrachten, hatten den Nürnberger Gesundheitsökonom Prof. Frank-Ulrich Fricke mit der Studie beauftragt. Gegenstand waren mehrere MVZ, die von einem Investor übernommen worden waren. Fricke verglich Abrechnungsfallwerte und KV-Bescheide aus den vier Quartalen vor und nach der Übernahme.

Die Veränderungen bewegten sich überwiegend im Promillebereich. Die KVen hatten an den Abrechnungen nichts zu beanstanden. Auch bei der Gewichtung umsatzrelevanter EBM-Nrn. gab es keine relevanten Verschiebungen. Der Forscher sieht damit die Hypothese belegt, dass die vorgeschriebenen Auffälligkeits-, Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausreichen, um etwaigen „Rosinenpickern“ auf die Schliche zu kommen. ■