

MVZ am Städtischen Krankenhaus Pirmasens

Strategische Investition in die Zukunft

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in der Trägerschaft von Krankenhäusern bieten an der Schnittstelle stationärer und ambulanter Versorgung einen Standortvorteil, von dem Patienten, Ärzte, die Verwaltung der Einrichtungen und die ganze Region profitieren. Das bestätigt das vorliegende Erfolgsmodell des MVZ am Städtischen Krankenhaus Pirmasens mit seinen Fachabteilungen für Urologie und Gynäkologie.

Je nach Motivationslage gibt es eine ganze Reihe verschiedenster Argumente, die für die Gründung eines MVZ sprechen. Der konkrete Anlass des Städtischen Krankenhauses im westpfälzischen Pirmasens hierfür lag insbesondere darin, seine operative Belegabteilung der Urologie langfristig zu sichern. Denn schließlich wird der langjährige Belegarzt, ein niedergelassener Urologe, in naher Zukunft aus Altersgründen seine Praxis aufgeben. Durch die Gründung des MVZ und den Kauf des Praxis-sitzes jedoch kann das Städtische Krankenhaus jetzt unmittelbar Einfluss darauf nehmen, dass ein kompetenter Operateur die Nachfolge antritt.

Zudem nahm in der gut 40 000 Einwohner zählenden Stadt und deren Umgebung in den vergangenen Jahren die

Zahl der niedergelassenen gynäkologischen Ärzte stetig ab; für altersbedingt ausscheidende Ärzte konnten keine Nachfolger gefunden werden. Das hat zur Folge, dass die verbleibenden Praxen meist ausgelastet sind und die Patientinnen zunehmend in das weitere Umland ausweichen müssen. Da ein Rückgang der örtlichen ambulanten Versorgungskapazitäten jedoch nicht im Interesse des Städtischen Krankenhauses liegt, fiel die Entscheidung, sich auch in diesem Fachbereich entsprechend zu engagieren.

Vorbereitung

Bei den strategischen Überlegungen im Vorfeld stand die Infrastruktur weit oben auf der Agenda, denn schließlich sollten die Arbeitsbedingungen und täglichen Routinen von vornherein möglichst optimal sein. Demzufolge wurde ein Konzept erarbeitet, bei dem vom MVZ aus beispielsweise auch der Zentral-OP und die Stationen fußläufig zu erreichen sind. Um die Chancen für das Gelingen zu erhöhen, wurden zudem die insgesamt 400 Quadratmeter umfassenden Praxisräume betont attraktiv und stilvoll gestaltet.

Im Vorfeld der MVZ-Gründung fanden darüber hinaus auf Geschäftsführerebene Gespräche mit benachbarten Kliniken statt, die ihrerseits schon einschlägige Erfahrungen gesammelt hatten. Außerdem wurde ein externer Unternehmensberater mit umfassender Expertise gerade auch im Antragsverfahren bei der KV zurate gezogen. Im Rückblick hat sich dieser Gedankenaustausch mehrfach bewährt, denn sowohl aus den Fehlern anderer als auch aus deren Erfolgen lassen sich Schlüsse für das eigene Vorhaben ziehen.

Nicht zu unterschätzen ist die Überzeugungsarbeit, die bereits im Vorfeld der Gründung eines MVZ notwendig sein kann. Obwohl mittlerweile deutschlandweit schon über 700 MVZ in der Trägerschaft von Krankenhäusern existieren, stößt offensichtlich doch jedes Krankenhaus aufs Neue auf die verschiedensten Vorbehalte der jeweiligen ambulanten Fachvertreter und verbandspolitisch engagierten Ärzte. Mit den vorgetragenen Sorgen wurde in Pirmasens äußerst ernsthaft umgegangen, um das Vertrauen und die Akzeptanz der niedergelassenen Ärzte zu erhalten.

Transparenz und Offenheit galt es auch intern hochzuhalten: Obwohl



In unmittelbarer Nähe zum Hauptgebäude des 413 Betten zählenden Städtischen Krankenhauses Pirmasens hat Anfang 2013 das neu errichtete MVZ (rechts) seinen Betrieb aufgenommen.

Die Renaissance eines erfolgreichen Modells

„Es ist noch gar nicht allzu lange her, da arbeiteten in der damaligen DDR (vom Staat angestellte) Fachärzte verschiedener Disziplinen zusammen unter dem gemeinsamen Dach einer Großpraxis. Sie deckten unter dem organisatorischen Mantel einer Poliklinik einen erheblichen Teil der ambulant-medizinischen Versorgung der Bevölkerung ab. Und das mit ganz entscheidenden Vorteilen, denn die Fachärzte konnten nicht nur auf gemeinsame Personalressourcen und Einrichtungen wie Röntgengeräte und Labortechnik zugreifen, sondern sich vor allem auch rasch interdisziplinär beraten und ihre Therapiestrategien miteinander abstimmen. Mit dem Niedergang der DDR jedoch ist hierzulande leider auch die Poliklinik aus der medizinischen Landschaft verschwunden – „leider“ deshalb, weil ihre Organisationsform durchaus dazu geeignet gewesen wäre, den Ärztemangel zu kompensieren und drohenden Versorgungslücken insbesondere in strukturschwachen Gebieten entgegenzuwirken. In den letzten Jahren entstehen nun vermehrt Medizinische Versorgungszentren, auch in der Trägerschaft von Krankenhäusern. Deren Prinzipien ähneln sehr stark denen von Polikliniken. Man könnte daher von der Renaissance eines erfolgreichen Modells vergangener Tage sprechen.“

Benno Lutz, Verwaltungsdirektor der Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH

sämtliche ärztlichen MVZ-Mitarbeiter bereits im Vorfeld am Städtischen Krankenhaus beschäftigt waren, wurde auch das Krankenhauskollegium frühzeitig über die Beweggründe für ein MVZ informiert und in die Planungen einbezogen. Dieses Vorgehen hat sich bewährt, denn auch die neuen nichtärztlichen Mitarbeiter wurden letztendlich sofort akzeptiert.

Effizienter Betrieb

Seit das neu errichtete MVZ in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Hauptgebäude des Städtischen Krankenhauses Pirmasens Anfang 2013 seinen Betrieb aufgenommen hat, herrscht in den beiden Fachbereichen Urologie und Gynäkologie reger Betrieb. Die Patienten profitieren von der Präsenz mehrerer Fachärzte in einer Praxisgemeinschaft, da der behandelnde Arzt in direktem Kontakt und Austausch mit Kollegen anderer Disziplinen steht, um Diagnosen fachübergreifend zu besprechen oder die Patienten in einen anderen Fachbereich zu überstellen. Diese interdisziplinäre Flexibilität einer fließenden ambulanten Betreuung mit Fachgebietswechsel geht einher mit sehr kurzen Warte- und Wartezeiten.

Vergleichbares gilt für eine Überweisung von der zunächst ambulanten Behandlung im MVZ zur indiziert stationären Aufnahme im benachbarten Gebäude – oder auch umgekehrt für die ambulante Nachsorge infolge eines stationären Aufenthalts. Zwar müssen nach gesetzlicher Auflage die Patientenakten

strikt getrennt behandelt werden und dürfen die Patienten nicht zwischen MVZ und Krankenhaus hin und her begleiten – entsprechend muss verwaltungsseitig jeweils eine komplette Neuaufnahme erfolgen –, dennoch kann der behandelnde Arzt grundsätzlich der gleiche sein. Somit kennt er seine Patienten dies- und jenseits der Häusergrenzen.

Flexibleres und zeitoptimiertes Arbeiten

Zum niedrigeren Verwaltungsaufwand eines angestellten Arztes im MVZ (im Vergleich zur Selbstständigkeit des Niedergelassenen) kommt eine spürbar höhere Flexibilität. Ist eine rasche Verlegung von der Praxis zur stationären Aufnahme indiziert, liegt der OP örtlich greifbar nah. Der behandelnde Arzt kann so ohne Zeit- und Abstimmungsverluste die direkte Behandlung auf stationärer Ebene fortsetzen. Er bleibt durchgängig greifbar und kann jederzeit zu Notfällen ausgerufen werden. In ruhigeren Zeiten hat er Gelegenheit für zusätzliche Visiten in der Krankenhausabteilung. Auf diese Weise versorgt der Arzt Patienten aus beiden Aufgabenbereichen schnellstmöglich mit vergleichsweise geringen Warte- und weitestgehend ohne Ausfallzeiten.

Synergien und Mehrwerte

Die Verzahnung von Krankenhaus und MVZ hat zu vielen Synergien und spürbaren Mehrwerten in der Verwaltung geführt. Insbesondere erhöht das ge-

meinsame Zugreifen auf kostenintensive Ressourcen – zum Beispiel das Empfangspersonal, Räumlichkeiten, Medizin-, IT- und Verwaltungstechnik – die Wirtschaftlichkeit der im MVZ integrierten Facharztpraxen. Das Krankenhaus vermietet im Sinne eines effizienten Resource-Sharing-Prinzips Räume, schließt Versicherungen wie Betriebsunterbrechungs- und Feuerpolice mit ab oder überlässt dem MVZ medizinische Fachangestellte per Dienstvertrag. Letzteres gilt nicht nur für den medizinischen Bereich, sondern auch für Verwaltung, Medizin- und IT-technische Betreuung, Reinigungskräfte, Hausmeister und vieles andere mehr. Die Leistungen rechnet das Krankenhaus teils pauschal, teils individuell ab.

Konkreten finanziellen Nutzen erzielt das MVZ zudem in der Beschaffung medizintechnischer Geräte und deren externer Wartung. Da dies über das Krankenhaus läuft und intern berechnet wird, sind abhängig von der Menge erheblich günstigere Konditionen möglich. Das gilt genauso für Sachmittel und Verbrauchsgüter, die über die Einkaufsgemeinschaft mit dem Krankenhaus günstig bezogen werden. Die gemeinsame Nutzung von Lagerräumen bedingt eine geringere Mengenvorhaltung und Platzersparnis für das MVZ.

Von der Investition zur Amortisation

Für sein MVZ hat das Pirmasenser Krankenhaus vorhandene Räumlichkeiten ausgebaut, die sich bis dato noch im Rohbauzustand befunden hatten. Es wurden ursprünglich Gesamtkosten im mittleren sechsstelligen Bereich veranschlagt. Da sich das MVZ noch immer in seiner Aufbauphase und damit in einem sehr dynamischen Prozess befindet, sind verlässliche Aussagen zur Amortisation der Kosten noch nicht möglich. Die Erfahrungswerte vergleichbarer Einrichtungen zeigen jedoch, dass man – insbesondere mit dem Tarifrecht des öffentlichen Dienstes – nicht erwarten kann, mit dem Betrieb eines MVZ auf lange Sicht hohe Gewinne zu erzielen. Entsprechend geht man in Pirmasens davon aus, künftig ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen.

Das zur Erfolgssteuerung betriebene Controlling wertet auf der Kosten- und Erlösseite im Wesentlichen das Verhältnis der GKV, PKV und sonstigen Erlöse zu den jeweils anfallenden Kosten aus. Auf der Leistungsseite werden regelhafte fall-, arzt- und fachrichtungsbezogene Reportings erstellt, beispielsweise zu Scheinen pro Quartal je Arzt, Anzahl der Behandlungsfälle, Anzahl der GKV-/PKV-Patienten je Arzt oder auch zu den Arzt-Patienten-Kontakten. Grundsätzlich ist die Größenordnung eines MVZ mit nur zwei Praxissitzen vergleichsweise einfach zu überschauen.

Das MVZ am Städtischen Krankenhaus Pirmasens wurde etabliert, um die ambulante Versorgung in der Region

Pirmasens insbesondere in den Bereichen Urologie und Gynäkologie zu sichern. Schon nach etwas über einem halben Jahr Betriebszeit kann ein positives Resümee gezogen werden, zumal der durch das MVZ bedingte erhöhte Zuspruch Menschen im Einzugsgebiet des Krankenhauses auch die Wirtschaftlichkeit beider Einrichtungen stärkt. Insofern hat sich der eingeschlagene Weg sowohl im Sinne der medizinischen (Grund-)Versorgung der Region als auch unter wirtschaftlichen Aspekten bestätigt.

Andreas Becker, M.A., *Fachjournalist*,
Schulstraße 28, 66976 Rodalben,
andreas@becker.vc

rinatalzentren und Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Ludwigsburg. Prof. Wolfgang Heyl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Ludwigsburg, ergänzte: „Die Veranstaltung bietet unserem Nachwuchs gezielt interdisziplinäre und praxisbezogene Inhalte an, um das Bewusstsein für vernetztes Arbeiten frühzeitig zu schärfen.“

Unter dem Dach des Klinikverbundes „Qualität und Management im Krankenhaus“ (QuMiK) arbeiten seit 2010 leitende Ärzte der Geburtshilfe und Neonatologie eng in einem Perinatalverbund zusammen. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind Vertreter der acht QuMiK-Perinatalzentren: Böblingen, Göppingen, Heilbronn, Ludwigsburg, Ravensburg, Singen, Villingen-Schwenningen und Waiblingen. Ziel des QuMiK-Perinatalverbundes ist es, durch intensive Kooperation eine medizinisch hochwertige Versorgung von werdenden Müttern und Früh- und Neugeborenen im Versorgungsgebiet zu gewährleisten. Wesentliche Arbeitsfelder der Kooperation umfassen die gesundheitspolitische Interessenvertretung der Mitglieder, den Wissenstransfer durch Spezialisten – insbesondere für Augenheilkunde, Chirurgie, Kardiologie, Neurochirurgie und genetischer Beratung –, die Erstellung von Benchmarks zur Perinatalogie und die Organisation von Fortbildungen für Assistenzärzte.

Interdisziplinäre Weiterbildung

QuMiK-Perinatalverbund veranstaltet erstmals Kompetenztag für die ärztliche Nachwuchsförderung

Neue Wege in der ärztlichen Nachwuchsförderung geht der QuMiK-Klinikverbund mit seinem neu geschaffenen Kompetenztag. Eine ganztägige interdisziplinäre Weiterbildungsveranstaltung mit Fachvorträgen, Fallberichten und Workshops richtete sich sowohl an Assistenzärzte der Geburtshilfe als auch an Ärzte der Neonatologie. Etwa 70 Teilnehmer aus den Perinatalzentren des Klinikverbundes nahmen am ersten Kompetenztag am 15. November in Ludwigsburg teil.

Im Rahmen des Kompetenztages wurde auch die beste Fallvorstellung „pearls and pitfalls“ von Assistenzärzten der QuMiK-Perinatalzentren prämiert. Die Auszeichnung erhielt Dr. Janaina Nufer von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Rems-Murr-Kliniken für ihre Fallvorstellung zur Diagnose Epidermolysis bullosa.

„Mit dieser Veranstaltung unterstützen wir unseren Anspruch von höchster Qualität bei der Schwangerenbetreuung, der Wahl des optimalen Geburtszeit-

punktes und der Neugeborenenversorgung. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten in einem interdisziplinären Team mit intensiver Kommunikation und fachlichem Austausch“, erklärte Dr. Matthias Walka, Sprecher der QuMiK-Arbeitsgruppe



(v. l. n. r.): Auszeichnung der besten Fallvorstellung: Prof. Wolfgang Heyl, Ärztlicher Direktor, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum Ludwigsburg, Dr. Janaina Nufer, Assistenzärztin Rems-Murr-Kliniken, Dr. Matthias Walka, Ärztlicher Direktor, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Ludwigsburg.
Foto: QuMiK GmbH