Z-5 Zukunft der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum durch flächendeckenden Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen sichern.

Gremium:	Kreisverband Minden-Lübbecke
Beschlussdatum:	21.05.2021
Tagesordnungspunkt:	NRW zusammenhalten – mit diesen Projekten erneuern wir das soziale Versprechen in bewegten Zeiten (Soziales, Wohnen, Arbeit, Gesundheit und Pflege, Kommunen, ...)

Kurzbeschreibung des Projekts, inklusive Beschreibung des Alltagsbezugs/-nutzen für die Wähler*innen

Das Projekt hat den flächendeckenden Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Krankenhäusern im ländlichen Raum zum Ziel. Mit dieser Maßnahme wird ein wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in NRW für die Zukunft gesichert, da die Zahl der Einzelpraxen, insbesondere bei den Hausärzten in den vergangenen zehn Jahren stark rückläufig ist.

Welches übergeordnete Ziel setzt das Projekt um (z.B. Verkehrswende)?

Weiterentwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum.

Das Projekt soll dem zukünftigen Mangel an niedergelassenen Ärztinneninnen und Ärzten im ländlichen Raum landesweit entgegengesetzt werden. Mit dem Erwerb von Kassenarztsitzen durch Kliniken soll ein Teil der öffentlichen Daseinsversorgung gesichert werden. Das Projekt kann ebenfalls einen Anteil zum Erhalt kleinerer Klinken im ländlichen Raum leisten. Wichtig ist eine individuelle Situationsanalyse vor Ort.

Worin besteht der Beitrag zur Schärfung des grünen Profils, worin die Möglichkeit der kommunikativen

Das MVZ-Projekt trägt dazu bei, dem zu erwartenden Hausärztemangel entgegenzuwirken und gleichzeitig die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung aufzuheben. Der schrittweise Umbau von Krankenhäusern zu Gesundheitszentren wird gefördert. Das Projekt versteht sich als ein Schritt in Richtung einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung.

Wie wird das Projekt konkret umgesetzt (verwaltungstechnisch, rechtlich, finanziell, zeitlich?

Gesetzliche Grundlage ist das 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dadurch haben auch Kliniken in ländlichen Regionen die Möglichkeit zum Aufbau eines MVZ.

Medizinische Versorgungszentren, die nach dem Erwerb von Kassenarztsitzen durch Krankenhausträger im ländlichen Raum entstehen bzw. ausgebaut werden, sind als Tochtergesellschaften der Kliniken in verschiedenen Rechtsformen zu betreiben.

1. Schritt: acht Kliniken im ländlichen Raum können sich auf eine entsprechende Ausschreibung im Herbst 2022 bewerben. Der Erwerb von Kassenarztsitzen für diese Kliniken, deren Kosten bis ca. 80.000

Euro je Sitz betragen können, soll durch das Land NRW über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit einer Summe in Höhe von 50% der Gesamtkosten für einen Kassenarztsitz gefördert werden. Die max. Fördersumme für acht Kliniken beträgt 640.000 Euro.

2. Schritt: Projekt-Evaluation im Herbst 2023.

3. Schritt: Ab 2024 Projektausweitung für weitere Kliniken im ländlichen Raum.

Projekttitel

Zukunft der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum durch flächendeckenden Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen sichern.

Kurzbeschreibung des Projekts

Das Projekt hat den flächendeckenden Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Krankenhäusern im ländlichen Raum zum Ziel. Mit dieser Maßnahme wird ein wesentlicher Teil der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum in NRW für die Zukunft gesichert, da die Zahl der Einzelpraxen, insbesondere bei den Hausärzten in den vergangenen zehn Jahren stark rückläufig ist.

Übergeordnetes Ziel

Zeitgemäße Weiterentwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum.

Projektvoraussetzungen

Das Projekt soll dem zukünftigen Mangel an niedergelassenen Ärztinneninnen und Ärzten im ländlichen Raum landesweit entgegengesetzt werden. Mit dem Erwerb von Kassenarztsitzen durch Kliniken soll ein Teil der öffentlichen Daseinsversorgung gesichert werden. Das Projekt kann ebenfalls einen Anteil zum Erhalt kleinerer Klinken im ländlichen Raum leisten. Wichtig ist eine individuelle Situationsanalyse vor Ort. MVZ sollen nicht als Konkurrenz zu etablierten Arztpraxen, sondern bedarfsgerecht, ausgerichtet werden. Dazu ist eine Abstimmung der Krankenhausträger mit Politik, Kommunen und Kreisen, aber auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.

Politisches Potential

Das MVZ-Projekt trägt dazu bei, dem zu erwartenden Hausärztemangel entgegenzuwirken und gleichzeitig die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung aufzuheben. Der schrittweise Umbau von Krankenhäusern zu Gesundheitszentren wird gefördert. Das Projekt versteht sich als ein Schritt in Richtung einer

ganzheitlichen Gesundheitsversorgung, die auf Dauer nicht weiter auf marktwirtschaftliche Aspekte ausgerichtet sein darf.

Umsetzung des Projekts

Gesetzliche Grundlage ist das 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Dadurch haben auch Kliniken in ländlichen Regionen die Möglichkeit zum Aufbau eines MVZ.

Medizinische Versorgungszentren, die nach dem Erwerb von Kassenarztsitzen durch Krankenhausträger im ländlichen Raum entstehen bzw. ausgebaut werden, sind als Tochtergesellschaften der Kliniken in verschiedenen Rechtsformen zu betreiben (z.B. GbR, GmbH).

1. Projektschritt: acht Kliniken im ländlichen Raum können sich auf eine entsprechende Ausschreibung im Herbst 2022 bewerben. Der Erwerb von Kassenarztsitzen für diese Kliniken, deren Kosten bis ca. 80.000 Euro je Sitz betragen können, soll durch das Land NRW über das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) mit einer Summe in Höhe von 50% der Gesamtkosten für einen Kassenarztsitz gefördert werden. Die im ersten Projektschritt beteiligten Kliniken können jeweils zwei Kassenarztsitze erwerben, die vom Land gefördert werden. Die maximale Fördersumme für acht Kliniken beträgt 640.000,00 Euro.

2. Projektschritt: Projekt-Evaluation im Herbst 2023.

3. Projektschritt: Ab 2024 Projektausweitung für weitere Kliniken im ländlichen Raum.

Ergänzende Erläuterungen

Der Auf- und Ausbau von MVZ geschieht eher in Städten und Ballungsräumen, als im ländlichen Raum. Dieser Entwicklung soll mit diesem Projekt entgegengewirkt werden. Gleichzeitig soll das Projekt einen Beitrag gegen das Krankenhaussterben im ländlichen Raum leisten.

Der Rückgang der Einzelpraxen ist bei den Hausärzten am stärksten ausgeprägt. Die Altersstruktur der noch praktizierenden Ärztinnen und Ärzte ist hinsichtlich der sich abzeichnenden weißen Flecken auf der „Praxislandkarte“ vor allem im ländlichen Raum bedenklich. Vor diesem Hintergrund stellt sich das MVZ als interessante alternative Praxisstruktur dar, sowohl für Berufsausübungsgemeinschaften als auch für Einzelpraxen mit angestellten Ärzten. Mit dem 2015 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung flexibler gestaltet. Es ist keine fachübergreifende ärztliche Tätigkeit mehr erforderlich, z.B. ist jetzt ein rein

hausärztliches MVZ möglich. Auch für Kliniken in ländlichen Regionen bietet sich die Möglichkeit zum Aufbau eines MVZ.

Vor der Etablierung eines MVZ an einem Krankenhausstandort im ländlichen Raum ist eine enge Abstimmung auf die jeweilige örtliche Situation erforderlich. Ein MVZ sollte nicht zu einer echten Konkurrenzsituation mit hiesigen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten führen. Das MVZ muss als Ergänzung des Leistungsangebotes vor Ort verstanden werden und dem tatsächlichen Bedarf angepasst werden. Im Vordergrund sollte stets die Ansiedlung von Allgemeinmedizinern im MVZ angestrebt werden.

Das „Klinik-MVZ", eine echte Alternative

Junge Medizinerinnen und Mediziner streben heute außerhalb der Kliniken eine Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis/Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder einem MVZ an. Sie wollen einerseits das wirtschaftliche Risiko einer einzelnen Praxisübernahme nicht eingehen und legen andererseits Wert auf geregelte, überschaubare Arbeitszeiten.

Das MVZ ermöglicht eine Berufsausübung im Angestelltenverhältnis. Damit sind flexiblere Beschäftigungsmodelle möglich, welche die Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie erleichtern. Flexiblere Übertragungs- und Beteiligungsmodelle sowie die kontinuierliche Nachbesetzung einer Arztstelle erhöhen die Attraktivität eines MVZ. Im Gegensatz zur Einzelpraxis, abgesehen von Zulassungsbeschränkungen, gibt es beim MVZ keine zahlenmäßige Beschränkung bei Anstellungsgenehmigungen und Filialbildungen.

Daneben ermöglicht die Organisationsstruktur eines MVZ Kosteneinsparungen und Synergie-Effekte, ein professionelles Management und effektives Marketing. Von Vorteil ist auch die Möglichkeit der gegenseitigen Kompensation bei Budgetüberschreitungen sowie die Beschäftigung überweisungsgebundener Arztgruppen.

Durch die enge Verzahnung von MVZ und Klinik unter einem Dach können Standortvorteile genutzt werden. So können Medizinerinnen und Mediziner, die in entsprechenden MVZ tätig sind, gleichzeitig als Belegärztinnen und Belegärzte in der Klinik arbeiten und ggfs. ihre Patienten während der stationären Versorgung weiter behandeln. Die gemeinsame Nutzung der vorhandenen Klinikinfrastruktur (z.B. Labor, Radiologie, Op-Bereich, Physikalische Therapie, etc.) zielt auf entsprechende Synergieeffekte.

Öffentliche Daseinsvorsorge kostet Geld

Eine qualitativ, hochwertige Gesundheitsversorgung ist für die Menschen im Land Nordrhein-Westfalen von besonderer Bedeutung. Wie bereits erwähnt, gibt es vor allem im ländlichen

Raum bereits heute eine Nachfolgeproblematik für Arztpraxen. Ebenfalls fallen zahlreiche Krankenhäuser im ländlichen Raum, die bis zu unter 300 Betten führen, der nicht mehr auskömmlichen Krankenhausfinanzierung zum Opfer. Das o.g. Projekt versteht sich als ein Schritt hin zu einer Veränderung der Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum. Krankenhäuser in ländlichen Regionen dieses Landes haben eine Existenzberechtigung. wenn sie sich zu Gesundheitszentren weiter entwickeln.

Der Gesellschaft muss jedoch verdeutlicht werden, dass MVZ teilweise keine Erträge erzielen und daher finanzielle Ausgleichsmaßnahmen notwendig werden. Da der finanzielle Rahmen für zahlreiche Kommunen, Kreise und Länder begrenzt ist, muss letztendlich politisch entschieden werden, was uns eine adäquate Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum zukünftig wert ist.

Aus Sicht von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darf Gesundheitsversorgung als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge zukünftig nicht weiter ausschließlich marktwirtschaftlichen Aspekten untergeordnet werden.

Krankenhäuser in Deutschland sichern die stationäre Gesundheitsversorgung in unserem Land. Sie sind, genau wie Feuerwehren und Polizei, ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Diese Tatsache wird angesichts der Corona-Pandemie mehr als verdeutlicht. Auch Politik hebt die besondere Bedeutung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegekräfte in den Kliniken seit dem letzten Jahr stets besonders hervor.

Allerdings sind Krankenhäuser im Gegensatz zur Feuerwehr und Polizei seit Jahren gezwungen, Gewinne zu erwirtschaften, um den laufenden Versorgungsbetrieb aufrechterhalten zu können. Da die duale Krankenhausfinanzierung, bestehend aus dem G-DRG-System und der Investitionsförderung durch die Länder, nicht mehr auskömmlich ist, sind weitere ergänzende, gesetzliche Vorgaben erfolgt, welche die eigentliche Problematik der Unterfinanzierung allerdings nicht behoben haben. Ein prägnantes Beispiel ist das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG).

Deshalb weisen wir bei diesem Projekt ausdrücklich darauf hin, dass eine erhebliche Menge der Krankenhäuser in diesem Land kurz vor der Insolvenz stehen. Das Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten müssen ist unstrittig. Das Krankenhäuser allerdings seit Jahren Gewinne erwirtschaften müssen, um Investitionen und Personal finanzieren zu können, ist eine Entwicklung, der wir uns entgegenstellen müssen. Kliniken in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft oder konfessionelle Krankenhäuser geraten in diesen Jahren in extreme wirtschaftliche Schieflagen, sodass zahlreiche Träger ihre Häuser an private Konzerne verkaufen. Die fortschreitende Privatisierung der Kliniken ist eine Entwicklung nach amerikanischem Vorbild, die wir in Deutschland umgehend stoppen müssen.

Auch aus ethischer Sicht ist es höchst bedenklich, dass Krankenhausträger gezwungen sind, letztendlich mit Diagnostik- und Therapiemaßnahmen, welche an kranken Menschen durchgeführt werden, Geld zu verdienen, um Gewinne zu machen.

Fazit

Das Projekt - Zukunft der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum durch flächendeckenden Auf- und Ausbau von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen sichern – stellt einen Beitrag zu einer schrittweisen Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung dar. Eine Verbesserung der Patientenversorgung durch eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung ist ein zentrales Ziel dieses Projektes.

Benjamin Rauer
Kreissprecher BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Minden-Lübbecke & Mitglied des Kreistages Minden-Lübbecke
Büttendorfer Str. 353, 32609 Hüllhorst
Mobil: 0176 55 16 40 84
E-Mai: B.Rauer@gmx.net

Siegfried Gutsche
Gesundheitspolitischer Sprecher BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Kreistag des Kreises Minden-Lübbecke
Hauptstr.11, 32312 Lübbecke
Mobil: 015151679070
Mail: siegfried.gutsche@web.de