



Trägerische Idylle: Im Odenwald gibt es zu wenig Landärzte, wie vielerorts in der Republik. Um junge Kollegen aufs Land zu locken, haben sich zwei Mediziner zu einer Genossenschaft zusammengetan.

Fotos Kim Björn Becker, Wolfgang Eilmes (2)

BITBURG/LINDENFELS, im Juli

Einige Läden haben sich noch gehalten, das Strumpfgeschäft ein paar Häuser weiter zum Beispiel, drei Paar für fünf Euro, und der Sportartikelhändler gleich nebenan. Auf der anderen Straßenseite steht ein Ladengeschäft leer, zu vermieten, dazu eine Telefonnummer, in einem anderen Haus nicht einmal das, da haben sie gleich die Fenster mit Packpapier abgeklebt. Dazwischen hat Michael Jager seine Praxis, 65 Jahre alt, Facharzt für Allgemeinmedizin, seit einem Vierteljahrhundert niedergelassener Hausarzt in Bitburg in der Eifel. Die Stadt hat 15 000 Einwohner, eine Brauerei ist der größte Arbeitgeber, im Umland tiefste Provinz. Der Hausarzt kennt seine Patienten, ihre Berufe, auch die Familien. Er sagt: „Wenn hier einer reinkommt, dem sehe ich an der Nasenspitze an, was los ist.“ In den vergangenen Jahren haben mehrere Kollegen ihre Praxen geschlossen, kaum einer findet einen Nachfolger, die Jungen wollen lieber in die großen Städte. In spätestens drei Jahren will auch Jager in den Ruhestand gehen, und damit er seine Praxis nicht einfach dichtmachen muss, hat er einen Plan, zusammen mit etlichen Kollegen, eine „geniale Idee“, wie er sagt. Das Vorhaben könnte längst Wirklichkeit sein, doch es muss von offizieller Seite genehmigt werden, vom Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung. Aber die Zulassung wurde verweigert, Ende April war das, seitdem ist der Streit offen eskaliert. Jager sagt: „Es ist eine absolute Lachnummer.“

Montag Mittag, kein Patient sitzt mehr im Wartezimmer, die Sprechstundenhilfe ist in der Pause. Jager schildert das Problem mit monotoner Stimme, ganz so, als würde er einem Patienten erzählen, dass es nicht gut um ihn steht. Und es sieht ja auch nicht gerade gut aus. Das Durchschnittsalter deutscher Hausärzte liegt bei mehr als 55 Jahren, im Raum Bitburg muss bis 2023 fast jede zweite Allgemeinarztpraxis nachbesetzt werden. Zwar sind immerhin 55 000 Hausärzte bundesweit tätig, doch was an Personal auf dem Land fehlt, gibt es in den Städten zu viel. Das wahre Problem, sagt Jager, sei nicht einmal das Land, da gebe es immer Kinder aus der Gegend, die einen Medizinstudienplatz bekommen und irgendwann zurückgehen. Nein, der eigentliche Grund, warum viele Ärzte keinen Nachfolger finden, sei die Selbstständigkeit. Bis in die neunziger Jahre wollten viele junge Ärzte eine eigene Praxis, doch die neue Generation tickt anders. Umfragen zeigen, dass Absolventen sich heute nicht mehr auf Jahrzehnte an eine Praxis binden wollen, in die sie sich erst einmal teuer einkaufen müssen, sie schätzen Flexibilität, wollen angestellt sein, gern auch in Teilzeit, wenn die Kinder klein sind. „Ich kann das verstehen“, sagt Jager. „Heute kann man keinem mehr zu zuten, so zu arbeiten, wie wir das damals mussten.“ Zwar können Ärzte auch als Angestellte in einer Landarztpraxis tätig sein, doch das Ganze steht und fällt mit dem Vertragsarzt, ohne den es in Deutschland nicht geht. Oder vielleicht doch, zumindest in Teilen? Jagers Hoffnung ruht auf drei Buchstaben: MVZ, Medizinisches Versorgungszentrum.

Seit bald 15 Jahren haben Ärzte, Krankenhäuser und Gemeinden die Möglichkeit, ein MVZ zu gründen. Derzeit gibt es bundesweit an die 3000, Tendenz steigend, in jedem arbeiten durchschnittlich sechs Mediziner. Ursprünglich war der Gedanke, dass so neue Ärztehäuser entstehen, in denen Ärzte mehrerer Fachgruppen nebeneinander arbeiten. Für Patienten werden die Wege so kurz wie in einem Krankenhaus. Inzwischen hat sich die Lage jedoch in zwei Punkten geändert. Zum einen können auch Mediziner derselben Fachrichtung ein Zentrum betreiben. Zum anderen arbeiten immer mehr MVZs inzwischen dezentral, indem sie bestehende Arztpraxen aufkaufen und den alten Betrieb unter neuer Struktur weiterlaufen lassen. Das wollen auch Michael Jager und seine Hausarztkollegen in der Eifel so machen: Eine gemeinsame Trägergesellschaft soll die Hausarztpraxen überneh-



Zulassung erteilt: Gerhard Wetzig und Carl-Reinhard Alblt

Kim Björn Becker

Mein Hausarzt, der alte Genosse

Ein neues Modell könnte ein probates Mittel gegen den Landarztmangel sein, doch die Zulassungsbehörden in der Provinz stellen sich oft quer. Während der Streit in der Eifel eskaliert, hat man im Odenwald nach langem Ringen einen Kompromiss gefunden.

men und die Mediziner für ein festes Gehalt anstellen. Das soll es den Ärzten erleichtern, die Nachfolge zu regeln – weil sie nicht mehr nach den wenigen Absoluten suchen müssten, die offen für eine selbstständige Tätigkeit sind, sondern den Jungen eine Stelle als angestellter Arzt anbieten könnten, mit Urlaubsanspruch, Kündigungsfrist, der Option auf Teilzeit. Dagegen kann eigentlich kein Zulassungsausschuss etwas haben, schließlich sind die Kassenärztlichen Vereinigungen dafür verantwortlich, dass die ambulante Versorgung überall in der Republik sichergestellt ist. Ein Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung in Rheinland-Pfalz sagt denn auch, man begrüße es, „wenn Ärzte sich zusammen tun“. Nur wie genau Jager und seine Kollegen das machen wollen, da gehen die Vorstellungen auseinander. Das Bundesrecht gibt den Trägern von MVZs die Möglichkeit, aus mehreren Rechtsformen auszuwählen, doch in der Praxis läuft es meist auf eine von zwei Alternativen heraus. Nach Recherchen dieser Zeitung werden MVZs in drei von vier Fällen als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) gegründet, in jedem fünften Fall ist es eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts. Bis 2011 durfte ein MVZ sogar als Aktiengesellschaft betrieben werden, doch das hat der Gesetzgeber unterbunden, aus Sorge, dass Kapitalinteressen die Ärzte beeinflussen könnten. Und dann gibt es noch das genaue Gegenteil, ein MVZ kann auch von einer Genossenschaft betrieben werden, einer Selbsthilfeorganisation in bester sozialistischer Manier.

Bislang bilden vor allem Landwirte und Mieter Genossenschaften, um gemeinsam bessere Preise zum Beispiel für Maschinen und Wohnungen zu erzielen, auch einige Banken sind als Genossenschaften aufgebaut. Bei Ärzten ist die Konstruktion rar, doch der Gesetzgeber hat sie ausdrücklich so vorgesehen. Vor bald zwei Jahren haben sich die Mediziner in der Eifel zur Ärztegenossenschaft „Medicus“ zusammengeschlossen, 13 Mitglieder, Michael Jager als Vorstand, eigentlich ist alles klar, doch ein einziger Streitpunkt bringt das ganze Projekt ins Wanken. Die Genossen und die Kassenärztliche Vereinigung ringen seit Monaten darum, wie die Haftungsrisiken

abgesichert werden, falls die Kassen einmal Geld von den Ärzten zurückfordern sollten. Der Streit ist nicht nur politisch brisant, weil er Signalkraft für mögliche weitere Vorhaben in ganz Deutschland hat. Er wirft auch ein Schlaglicht auf das föderale Gesundheitswesen – denn was Recht ist und was nicht, ist auch dort eine Frage des Wohnorts.

Lindenfels im Odenwald, 5000 Einwohner, eine gute Autostunde südlich von Frankfurt. Gerhard Wetzig, 62 Jahre alt, Facharzt für Allgemeinmedizin, hat an diesem Tag eigentlich Urlaub, doch er ist im Umzugsstress. Er braucht dringend ein zweites Sprechzimmer, das ist erst zur Hälfte eingerichtet, derweil stapeln sich im Flur die Kartons mit den Patientenakten. Es hat sich gerade viel geändert in der kleinen Praxis, die der Hausarzt 1986 von seinem Vater übernommen hat. Bis vor wenigen Wochen war Wetzig hier der Praxisinhaber, seit Anfang Juli ist er Angestellter, genauso wie sein Kollege aus dem Ort, der Internist Carl-Reinhard Alblt. Der hatte seine Praxis keine 300 Meter entfernt und ist gerade bei Wetzig eingezogen. Den beiden Ärzten aus dem Odenwald ist gelungen, was ihren Kollegen in der Eifel versagt blieb: Sie haben sich zu einer Genossenschaft zusammengetan und behandeln ihre Patienten nun als Angestellte unter dem Dach eines neugegründeten MVZ. Das Praxischild draußen an der Wand ist noch provisorisch: „Ägivo-Ärzte-Team Lindenfels“. Es ist nach Recherchen dieser Zeitung das einzige genossenschaftliche MVZ bundesweit.

Die Lage im Odenwald ist ähnlich wie in der Eifel. Vor zwei Jahren hat das Krankenhaus im Ort geschlossen, ein Hausarzt nach dem anderen gab seine Praxis auf. Wenn das so weitergeht, sagt Wetzig, bekomme irgendwann die Apotheke Probleme, und die 150 Bewohner des Altersheims könnten dann auch nicht mehr versorgt werden. Eine fatale Entwicklung. Die Genossenschaft, sagt er, sei für ihn „das Schweizer Messer zur Lösung des Landarztmangels“. Anders als bei den an-

deren Gesellschaftsformen müssen Ärzte, die Mitglieder werden wollen, keine hohen Einlagen zahlen, 1000 Euro sind es bei der Ägivo. Und wer wieder austreten will, kann das recht unkompliziert tun, ohne Notar und Wirtschaftsprüfer, ganz anders als bei einer Kapitalgesellschaft. Deshalb sei das Konstrukt der Genossenschaft so wichtig. Derzeit sind 14 Mediziner im Odenwald an Bord. Allerdings hat auch die Ägivo lange um eine Zulassung ringen müssen, der Grund war derselbe wie in der Eifel: Genossenschaft und Zulassungsausschuss waren sich uneins darüber, wie mögliche Regressforderungen abgesichert werden müssen.

Dass Ärzte überhaupt in Regress genommen werden können, geht auf eine Gesundheitsreform in den neunziger Jahren zurück. Damals strebten viele junge Fachärzte nach einer lukrativen Niederlassung, es gab mehr Bewerber als Arztstühle, der Begriff der Ärzteschwemme machte die Runde. Um die Ausgaben gering zu halten, bekam jeder niedergelassene Arzt ein festes Budget zugeteilt. Das System ist über die Jahre immer wieder verändert worden, doch im Kern läuft es so: Wenn ein Arzt über das Budget hinaus arbeitet, bekommt er dafür kein Honorar, und wer für seine kranken Patienten mehr Arzneimittel oder Massagen verschreibt, als er darf, muss damit rechnen, dass das Geld zurückgefordert wird – eine „absurde Situation“, wie Wetzig sagt, er hält Regressforderungen für „Folterinstrumente“ aus einer längst vergangenen Zeit.

Wetzig hat im neuen Behandlungszimmer Platz genommen, noch halb Baustelle. Er redet gern über seine Arbeit, über die Patienten, wie alles ineinandergreift, der Hausarzt, die Apotheke, die Firmen im Ort. Doch wenn es um den langen Weg zur Zulassung geht, überlässt er Frank Bletgen das Wort. Der 45 Jahre alte Kaufmann ist Geschäftsführer eines Beratungsunternehmens in Mannheim und hat sich auf die Gründung von Genossenschafts-MVZs spezialisiert. Bei der Ägivo ist Bletgen im Vorstand, in der Eifel wirkt er als Berater, er kennt die Lage in beiden Bundesländern. Um welchen Paragraphen es in dem Streit geht, weiß er längst auswendig: Fünftes Buch des Sozialgesetzbuchs,

Paragraph 95, Absatz zwei. Darin sind die Voraussetzungen zur Zulassung eines MVZs aufgeführt, zudem steht dort der Satz, dass bei der Rechtsform einer GmbH außerdem die Bedingung gilt, „dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaften oder andere Sicherheitsleistungen“ abgeben, um mögliche Regressforderungen abzudecken. Die Zulassungsgremien pochen gerne darauf, dass jeder Genosse eine entsprechende Bürgschaft unterschreibt, da haftet der Arzt mit seinem Privatvermögen, obwohl er laut dem Gesetzestext nicht dazu verpflichtet ist.

Natürlich ist es nicht verwegen, dass sich die Kassenärztlichen Vereinigungen Gedanken darüber machen, wie sie sich etwaige Forderungen von den Ärzten zurückholen können. Und auch, dass diese Überlegungen bei der Genehmigung durch die formal unabhängigen Ausschüsse eine Rolle spielen. Nur wie das gerade geschieht, das irritiert Bletgen. Dass eine Bürgschaft verlangt werde, sei „aus unserer Sicht nicht praktikabel“, sagt er diplomatisch. Das Problem sei, dass Regressforderungen häufig mit Verzögerung erhoben würden, weil die Abrechnung so lange dauere. Ärzte, die im MVZ arbeiten, können im Zuge ihrer Anstellung aber zügig in die Genossenschaft ein- und wieder aus ihr austreten – neue Mitglieder müssten also das Risiko eingehen, dass sie zur Kasse gebeten werden, wenn ein ausgeschiedener Kollege über die Stränge schlug. Bletgen sagt: „Wenn wir das machen, ist unser Modell tot.“ Am Ende ließ sich der Zulassungsausschuss in Hessen auf einen Kompromiss ein. Es genügte, dass die Genossenschaft für mögliche Regressforderungen eine Versicherung abschloss und zudem eine Sicherheitsleistung hinterlegte – die Forderung nach einer Bürgschaft war vom Tisch.

Diesen Deal hätte man in der Eifel auch nur zu gern. Die Genossen haben dem Ausschuss ebenfalls eine Versicherung angeboten, die Rede ist von 250 000 Euro pro Arzt und Jahr, eine hohe Summe. Doch das genügte nicht. Stattdessen vertritt die Kassenärztliche Vereinigung die Auffassung, der Bundestag habe, als er für die GmbHs eine entsprechende Absicherung ins Gesetz schreiben ließ, schlicht

„vergessen“, auch die Genossenschaften zu erwähnen, wie ein Sprecher sagt. Es handele sich um eine „regelwidrige Gesetzeslücke“, weil sicher nicht beabsichtigt worden sei, die beiden Gesellschaftsformen unterschiedlich zu behandeln. Für Michael Jager ist das „völliger Blödsinn“, dazu habe es auch schon ein Urteil des Bundessozialgerichts gegeben. Ihn wurmt es vor allem, dass mit dem Zulassungsausschuss schon vereinbart worden sei, dass auch in Rheinland-Pfalz eine Versicherung ausreiche, damit das MVZ genehmigt werden könne. Kurz vor der entscheidenden Sitzung im April habe die Kassenärztliche Vereinigung, Fachabteilung Sicherstellung, aber eine letzte Änderung erbeten. Um die vorläufige Zulassung zu bekommen, sollten sich die Genossen trotzdem verpflichten, eine Bürgschaft zu unterschreiben – und zwar für den Fall, dass der Bundestag die vermeintliche Gesetzeslücke beseitigt. „Da hat unser Rechtsanwalt gesagt, was ist das denn für ein hirnerverbrannter Quatsch, da lässt sich doch keiner drauf ein“, sagt Michael Jager. Die Genossen lehnten ab, die Zulassung war wieder dahin.

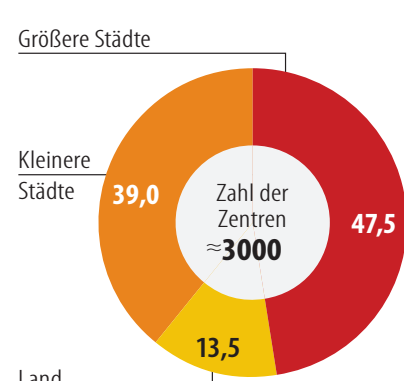
Da wurde es dann auch den Lokalpolitikern in der Eifel zu bunt. Ein Nachmittag Mitte Juni, der Sitzungssaal im Gebäude der Bitburger Kreisverwaltung füllt sich. Der Kreistag tritt zusammen, Landrat Joachim Streit ist da, ein glühender Befürworter der Genossenschaft, daneben zahlreiche Abgeordnete. Unter Tagesordnungspunkt zwei will der Kreistag seiner Unterstützung für die Bitburger Ärzte mit einem vier Seiten langen Dokument Nachdruck verleihen. Titel: „Resolution für die kassenärztliche Zulassung von Ärztegenossenschaften“. Die Botschaft ist eindeutig, eine letzte Warnung an die Kassenärztliche Vereinigung. Die Ablehnung entspricht „nicht dem geltenden Recht“, heißt es darin, die Vereinigung lasse „das nötige Problem- und Verantwortungsbewusstsein“ vermissen. Nach kurzer Debatte stimmt eine große Mehrheit für die Resolution. Joachim Streit, der Landrat von den Freien Wählern, sagt hinterher, die Genossenschaft werde das Problem des Arztmangels zwar nicht lösen, aber doch gewiss verbessern. „Mein Gefühl sagt mir, das Modell zieht.“

Das sehen auch andere so. Ulrich Weigelt, der Vorsitzende des Deutschen Hausärzterverbands, verlangt, dass seine Kollegen in der Eifel „nicht derartige Steine in den Weg gelegt bekommen“. Die Bitburger CDU hat sich in einem offenen Brief an ihren Parteifreund Jens Spahn, den Bundesgesundheitsminister, gewandt, und ihn um „Unterstützung für dieses bislang einzigartige Projekt“ gebeten. Sabine Bätzing-Lichtenthäler, die Landesgesundheitsministerin von der SPD, hat Spahn ihrerseits kürzlich in einem Brief auf das Problem in der Eifel aufmerksam gemacht. Es gelte, „bestehende rechtliche Unklarheiten schnellstmöglich auszuräumen“, sagte Bätzing-Lichtenthäler dieser Zeitung. In Berlin hat man sich bereits mit der Posse aus der Eifel befasst, rechtliche Unklarheiten sieht man im Bundesgesundheitsministerium nicht. Eine Sprecherin sagte dieser Zeitung, das Gesetz sehe nur für GmbHs die Verpflichtung vor, sich gegen Regressforderungen abzusichern. Eine solche Pflicht „wurde vom Gesetzgeber aufgrund des Wesens der Genossenschaft und der für sie charakteristischen Prinzipien der Selbsthilfe und Selbstförderung nicht gesehen“. Das hat das Haus inzwischen auch dem Mainzer Ministerium mitgeteilt – was die bisherige Rechtsauffassung der Kassenärztlichen Vereinigung nicht gerade festigt, sie ist im Gegenteil kaum noch zu halten.

Anfang August tagt der Zulassungsausschuss zum nächsten Mal, doch damit haben Jager und seine Genossen nichts mehr zu tun. Gegen die Ablehnung vom April haben sie Widerspruch eingelegt, die Beschwerde wird nun von einem übergeordneten Gremium überprüft – voraussichtlich Anfang September. Der Rückenwind aus Berlin stimmt Jager hoffnungsvoll, doch nicht nur das: Dem Berufungsausschuss steht kein Arzt vor, sondern ein Jurist.

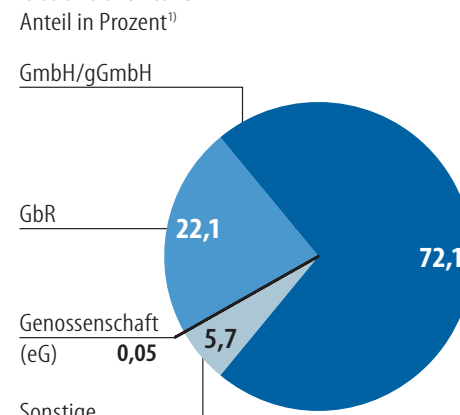
Medizinische Versorgungszentren in Deutschland

Regionale Verteilung in Prozent



Angaben gerundet. Jeweils jüngster verfügbarer Stand. 1) Keine Angaben von Mecklenburg-Vorpommern. Quellen: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; F.A.Z.-Recherche/F.A.Z.-Grafik Brocker

Gesellschaftsform Anteil in Prozent¹⁾



Zulassung verweigert: Michael Jager aus Bitburg in der Eifel