

PATIENTENRECHTE

Momentan ist alles in Butter

Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Grund, die Rechte von Patienten zu stärken, die gegen Behandlungsfehler vorgehen wollen.

BERLIN. Die Bundestagsfraktion der Grünen hatte kürzlich eine Anfrage an die Bundesregierung gestartet um in Erfahrung zu bringen, was das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz gebracht hat und ob dazu weiterführende Schritte geplant seien. – Sind sie nicht. „Patientinnen und Patienten können bereits heute ihre Rechte im Falle von Behandlungsfehlern wirksam durchsetzen“, lautet der Bescheid der Regierung. „Gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht derzeit nicht.“

Vorschlägen der Oppositionspartei zu einem öffentlichen Behandlungsfehler-Monitoring oder der Einrichtung eines Entschädigungsfonds für Härtefälle wird eine mehr oder weniger deutlich formulierte Absage erteilt. Einem öffentlichen Monitoring stehe „umfangreicher Umsetzungsaufwand“ im Wege. Ein Fonds neben der Arzthaftung könne „zu Ungleichgewichten zwischen Entschädigungs-/Härtefällen und Arzthaftungsfällen führen“.

Auch in Sachen Aufklärungsgespräch oder Einsichtnahme in die Patientenakte gibt es keine dramatischen Befunde. Daten zur Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht lägen der Regierung nicht vor. Dem Monitor Patientenberatung 2015 der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) sei aber zu entnehmen, dass sich rund 12 Prozent aller Beratungsgespräche zu Patientenrechten um Fragen zur Arzt-Aufklärung drehten. Zahlen zu der Frage, wie oft den Patienten die Einsichtnahme in die Patientenakte verwehrt wird, gebe es keine. Auch hierzu wird auf die UPD-Statistik 2015 verwiesen. Demnach sei die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen immerhin der „quantitativ bedeutendste Beratungsschwerpunkt mit 23,6 Prozent Anteil an allen patientenrechtsbezogenen Beratungsgesprächen“. 24,6 Prozent der diesbezüglichen Ratsuchenden hätten eine Beschwerde vorgetragen.

„Die Bundesregierung macht auf unsere Fragen hin deutlich, dass sie zu keinerlei wirklichen Verbesserungen für Patientinnen und Patienten bereit ist. Sie ist nicht einmal bereit, mehr Transparenz und Klarheit zu schaffen über das Ausmaß von Behandlungsfehlern“, moniert die gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Maria Klein-Schmeink. „Am Ende muss man sagen: Nach fast vier Jahren Patientenrechtegesetz hat sich materiell für Geschädigte noch viel zu wenig getan.“

Im Jahr 2014 wandten sich laut der Regierung 12 053 Patienten an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern. In 7751 Fällen sei eine Sachentscheidung getroffen worden, Behandlungsfehler wurden in 2206 Fällen festgestellt. Im Jahr 2015 sank die Zahl der Begutachtungsanträge auf 11 822, ein Behandlungsfehler wurde in 2078 Fällen bejaht. (cw/reh)

Niederlassung einmal anders: Aus dem MVZ in die Einzelpraxis

Einmal im MVZ angestellt heißt immer angestellt? Ein Urologe aus Thüringen zeigt, dass es auch anders geht. Er nahm gleich die ganze MVZ-Abteilung, die er führte, mit in eine Einzelpraxis – am selben Standort.

VON HAUKE GERLOF

SONNEBERG. Nach der Weiterbildung zum Facharzt oder zur Fachärztin scheuen viele Ärzte heutzutage die Niederlassung mit Kassenzulassung. Auch in der ambulanten Medizin gibt es immer mehr angestellte Ärzte, zum Beispiel in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Doch das muss keine Einbahnstraße sein. Dem Urologen Marcus Prescher war die Angestelltentätigkeit nach einigen Jahren nicht mehr genug. Er wollte sein eigener Herr sein und wagte den „Doc-Buyout“ aus dem MVZ: Aus der urologischen Abteilung im MVZ Sonneberg am Rande Thüringens, nicht weit von Coburg, wurde die urologische Einzelpraxis Marcus Prescher.

„Ich mache einfach Dinge gerne selbst, und das gilt gerade auch für betriebswirtschaftliche Fragen“, berichtet Prescher. „Wenn das andere für mich machen, werde ich unruhig.“ Sein Drang, möglichst alles zu optimieren, sei im Klinik-MVZ innerhalb eines größeren Klinikverbunds häufig zwangsläufig dadurch gebremst worden, dass für Veränderungen zunächst ein Verfahren in Gang gesetzt werden musste, und das konnte schon mal einige Monate dauern. Die RegioMed-Kliniken, zu denen das MVZ Sonneberg gehört, sind ein kommunaler Verbund aus fünf Kliniken an sechs Standorten sowie neun MVZ im südlichen Thüringen und in Oberfranken. Für Prescher, der flache Hierarchien bevorzugt, war daher der Schritt in die Selbstständigkeit folgerichtig.

Zunächst hatte der heute 43-jährige Urologe nach der Facharztprüfung im Jahr 2010 den heute häufig von jungen Ärzten gewählten Weg eingeschlagen: Er trat ins MVZ am Klinikum in Sonneberg als angestellter Arzt ein und erweiterte so das Facharzt-Spektrum am Standort. Im Klinikverbund nahm Prescher dann vielfältige Aufgaben wahr. So arbeitete er konsiliarisch für die verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses Sonneberg und operierte auch am Klinikum im nahegelegenen Coburg.

Die Lösung war ein „Doc-Buyout“

Als nun der Drang, sich selbstständig zu machen, wuchs, in der Region aber in absehbarer Zeit keine Arztsitze frei wurden, war guter Rat teuer. Denn Prescher wollte gerne in Südthüringen/Oberfranken bleiben. Zusammen mit Praxisberaterin Gabriele Gerding von MLP keimte der Gedanke des „Doc-Buyout“ auf. Der Begriff ist in Analogie zum Management-Buyout gebildet, der wiederum bedeutet, dass Manager ihr Unternehmen vom ursprünglichen Eigentümer kaufen, um es dann als eigene Gesellschaft weiter zu führen.

Prescher traf auf ein Management, das flexibel auf seine Ideen reagierte – im Wissen, dass es in der ländlichen Gegend südlich des Thüringer Waldes nicht leicht wäre, einen adäquaten Ersatz für den Urologen zu finden. Doch



Marcus Prescher, Urologe in Sonneberg: Er ging einen ungewöhnlichen Weg in die Selbstständigkeit. © PRIVAT

„

Ich verstehe Ärzte nicht, die die Möglichkeit hätten, sich selbstständig zu machen, aber davor zurückscheuen. Ich mache einfach Dinge gerne selbst, und das gilt gerade auch für betriebswirtschaftliche Fragen.

Marcus Prescher
Urologe in Sonneberg

auf die Urologie am Standort verzichten wollte man auch nicht, und so begann ein nicht ganz einfacher Übernahmeprozess.

„Wir mussten gleichzeitig einen Kaufvertrag, den Mietvertrag für die Räumlichkeiten, einen OP-Nutzungsvertrag und einen Konsiliararztvertrag mit dem Klinikum aushandeln“, berichtet Gerding. Auch die Arbeitsverträge der Mitarbeiterinnen wurden übernommen.

Sitzumwandlung ist Sache des MVZ

Prescher war auf vielfältige Weise mit dem RegioMed-Klinikum vernetzt, und beide Seiten hatten Interesse, dass diese Vernetzung bestehen bleibt. Alles zusammen bildete ein Paket, das die Existenzgrundlage der Praxis bildete. Entscheidend dabei war, „dass das Klinik-MVZ vertraglich verpflichtet wird, die Angestellten-Zulassung in eine Vertragsarztzulassung mit vollem Versorgungsauftrag zurück zu wandeln“, erläutert Medizinrechtler Dr. Lars Lindenau von ETL Medizinrecht aus Erlangen, der damals in die Verhandlungen einbezogen wurde. Nur das MVZ könne den Sitz umwandeln, der angestellte Arzt selbst habe dazu kein Recht.

Das wirtschaftliche Potenzial einer urologischen Praxis am Standort konnte Prescher, der ja bereits seit vier Jahren die Abteilung leitete, recht gut beurteilen. Gabriele Gerding half mit der MLP Standortanalyse bei den Berechnungen, gemeinsam spielten sie mehrere Szenarien (best case und worst case) durch und berechneten, ob der vom Klinikträger aufgerufene Preis von den Erlösen erwirtschaftet werden könnte. Dabei hatten Arzt und Beraterin auch bereits künftige Steuerzahlungen, Beiträge ans Versorgungswerk und andere Ausgaben im Blick, die bei Existenzgründungen häufig vergessen werden.

Die Arbeitsabläufe konnte Prescher nach Übernahme selbst bestimmen: „Das eine oder andere, das optimierbar sein könnte, hatte ich auch schon im Auge“, berichtet er. Das EDV-System beispielsweise sei dauernd abgestürzt, Prescher stieg später um und fährt mit dem neuen System jetzt besser.

So wurden sich Arzt und MVZ-Betreiber handelseinig, die Finanzierung war aufgrund des gemeinsam mit Gerding erstellten Gesamtkonzepts auch kein Problem, und seit Januar 2015 ist Prescher nun Inhaber einer Einzelpraxis mit mittlerweile drei Mitarbeiterinnen – praktiziert aber weiterhin am selben Standort wie bisher.

Prescher ist zuversichtlich: Nach den Erfahrungen aus eineinhalb Jahren könnte die Rechnung aufgehen. Er habe die Patientenzahlen „nochmals getoppt“ und liege jetzt etwa ein Drittel über dem Durchschnitt der Urologen-Praxen. Das habe zwar den Nachteil, dass er teilweise im abgestaffelten Bereich arbeite, aber er kommt damit auf seine Kosten.

Mit seinen drei MFA, davon zwei in Vollzeit und eine in Teilzeit (50 Prozent) bilde er ein sehr gutes Team. „Wir haben die Abläufe optimiert und kommen gut zurecht“, sagt Prescher. Als Selbstständiger ein Team zu führen, macht ihm Freude: „Teammangement ist mir wichtig, ein gutes Arbeitsklima, den anderen nicht runterputzen, dann fühlen sich auch die Patienten wohl“, betont der Urologe.

Erweitertes Praxisspektrum

Sein Leistungsspektrum decke im Wesentlichen die Basisversorgung ab. Im ländlichen Bereich sei das auch absolut ausreichend: „Man muss sich nicht durch verrückte Dinge abheben“, ist Prescher sicher. Aber den Privatanteil habe er schon ausgebaut, er biete heute ein erweitertes Spektrum bei den individuellen Gesundheitsleistungen an als früher.

Schon früher habe er gesehen, dass man als selbstständiger Arzt erfolgreich sein kann. „Ich verstehe Ärzte daher nicht, die die Möglichkeit hätten, sich selbstständig zu machen, aber davor zurückscheuen“, sagt Prescher. Auch Gerding ist überzeugt, dass der Urologe richtig gehandelt hat: „Existenznöte hat ein Arzt, der sich niederlässt, in der Regel nicht.“ Und selbst wenn: „Wenn es nicht klappt, gibt es immer noch einen Weg zurück“, sagt Gerding. Auch die Niederlassung sei letztlich keine Einbahnstraße.