



KLINIKUM AM WEISSENHOF

Medizinisches Versorgungszentrum

Praxisbeispiel



Klaus Kupfer
Betriebsdirektor
Klinikum am Weissenhof, Weinsberg

07.10.2008



Inhalt

Einführung

- Das Klinikum am Weissenhof
- Kennzahlen MVZ

Rechtliche Rahmenbedingungen

Voraussetzungen

Risiken

Chancen und Perspektiven

Praxisbeispiel

- Vorlaufphase
- Zulassungsphase
- Umsetzungsphase
- Erfahrungen aus dem Betrieb



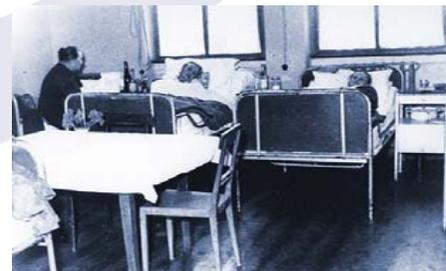
Die 9 Zentren für Psychiatrie in Baden Württemberg





Von der königlichen Heilanstalt zum Klinikum am Weissenhof

- 🚩 **12. Jh.:** Hardthof und Reisachmühle
- 🚩 **1652:** Fürstliches Lustschloss Weißenhof;
Besitz einer Linie württembergischer Herzöge
- 🚩 **1782:** Staatsdomäne (großer landwirtschaftlicher
Betrieb der Hofkammer)
- 🚩 **1903:** Königliche Heilanstalt
- 🚩 **1919:** staatliche Irrenanstalt
- 🚩 **1954:** Umfirmierung in „Psychiatrisches Landeskrankenhaus“
- 🚩 **1996:** Rechtsformwechsel (Anstalt des öffentlichen Rechts),
Umbenennung in „Zentrum für Psychiatrie Weinsberg“
- 🚩 **2002:** Umbenennung in „Klinikum am Weissenhof“





Zahlen und Fakten

- insgesamt 620 Planbetten (572 voll-, 48 teilstationär)
- ca. 8.900 Patienten pro Jahr
- Einzugsgebiet: rund 1,1 Million Einwohner
- rund 1.000 Mitarbeiter (710 Vollkräfte)
- zusätzlich Zivildienstleistende, Praktikantinnen und Praktikanten, FSJ-ler
- 96 Gebäude (Baujahre 1903 bis 2006)
- 34 ha großer Park mit 3.800 Bäumen
- ca. 10 km Wege und Straßen
- Insg. 60 ha Gelände, davon 43 ha Parkanlage
- 620 Essen/Tag (Patienten und Mitarbeiter)





Die Kliniken

- Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (199 Planbetten)
- Klinik für Suchttherapie (84 Planbetten inkl. 16 NDE)
- Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (91 Planbetten)
- Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (74 Planbetten)
- Klinik für Neurologie (69 Planbetten)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (31 Planbetten)
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (24 Planbetten)

- 48 tagesklinische Plätze, davon 24 in Psychiatrischer Tagesklinik Heilbronn



Weitere Einrichtungen

- ☒ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- ☒ Gesundheits- und Krankenpflegeschule
- ☒ Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst (APP)
- ☒ Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)
- ☒ Gerontopsychiatrischer Schwerpunkt (GPSP)
- ☒ Psychiatrische Tagesklinik Schwäbisch Hall (PSHA)
- ☒ Psychiatrischer Betreuungsverbund (PBV)
- ☒ Teilnahme an Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV)
- ☒ u. a.



Kennzahlen MVZ

Gesamtzahl der MVZ in der BRD	1.023
Gesamtzahl der im MVZ tätigen Ärzte	4.445
Ärzte im Angestelltenverhältnis	3.247
Am häufigsten beteiligte Facharztgruppe	Hausärzte und Internisten
MVZ-Größe	Ø 4 Ärzte
Vorwiegende Träger	Vertragsärzte und Krankenhäuser
In Trägerschaft von Vertragsärzten	57,8 %
Vorwiegende Rechtsform	GmbH, GbR, Partnerschaft
Top-Regionen	Bayern, Berlin, BW an 8. Stelle



Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtliche Grundlage in § 95 SGB V unter dem Titel „Teilnahme von Ärzten an der Versorgung“

Seit 2004 dürfen Krankenhäuser:

- MVZ gründen
- sich an MVZ beteiligen



Neue Rechtslage 2007 nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG):

Von Bedeutung für uns:

- Anteilige Tätigkeiten eines Arztes sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Krankenhausbereich nunmehr möglich
- Gründung eines MVZ durch ein Krankenhaus ausschließlich mit angestellten Ärzten nunmehr möglich
- Schwerpunkte Neurologie / Psychiatrie im Fachgebiet „Neurologie und Psychiatrie“ gelten nunmehr als zwei unterschiedliche Fächer



Voraussetzungen

Vor der Gründung

- Strategische Grundsatzentscheidung – Bedarf im ambulanten Bereich – Stellung des Krankenhauses im Versorgungsgebiet – betriebliche Mindestgröße – grundsätzliche fachliche Kompetenz – Vernetzungsauftrag
- Medizinisches Konzept – spezielles Versorgungsangebot
- Engagierte Chefarzte und Verwaltungsmitarbeiter
- Intensive Informationspolitik gegenüber niedergelassenen Ärzten / Mitarbeitern / Bürgern
- Ggf. Kooperationsangebote an niedergelassene Ärzte (Hereinnahme des Sitzes und Anstellung oder Beteiligung in einer GmbH)



Voraussetzungen

Bei der Gründung

Das Krankenhaus gründet ein MVZ

entweder als eigene Gesellschaft (GmbH, gGmbH)

- Patronatserklärung bzw. Bürgschaft des Krankenhauses erforderlich, da Haftung für Regresse der KV nicht eingeschränkt werden darf

oder als unselbständiger Betriebsteil (z.B. Eigenbetrieb)

- KV prüft, ob Tätigkeit eines MVZ als Aufgabe in Satzung des Krankenhauses verankert ist
- Steuerrechtliche Fragen unbedingt vor Inbetriebnahme prüfen – Absicherung des steuerrechtlichen Status des MVZ (z. B. Zweckbetrieb) durch verbindliche Auskunft der Finanzverwaltung - evtl. droht Verlust der Gemeinnützigkeit des gesamten Krankenhauses



Voraussetzungen

Bei der Antragstellung

- Mindestens zwei freie Sitze im Zulassungsgebiet bzw. offenes Planungsgebiet
- Antrag auf Zulassung des MVZ
- sowie Anträge für jeden beteiligten Krankenhausarzt, dessen Anstellung im MVZ durch die KV genehmigt werden muss - evtl. Auswahlverfahren mit Mitbewerbern um die freien Sitze → Umfangreiche Formalitäten pro Arzt
- Eintrag in das Arztregister bei der KV ist für jeden Arzt zwingend
- Zusätzliche Ergänzungsverträge zum Anstellungsverhältnis für die Ärzte des MVZ notwendig → Vorlage bei KV
- Kleinste Einheit 0,25 Vollkräfte oder 10 Std. / Woche laut KV-Vorgabe
- Ärztliche Leitung ist erforderlich und namentlich festzulegen (0,25 VK pro CA möglich, aber riskant)



Voraussetzungen

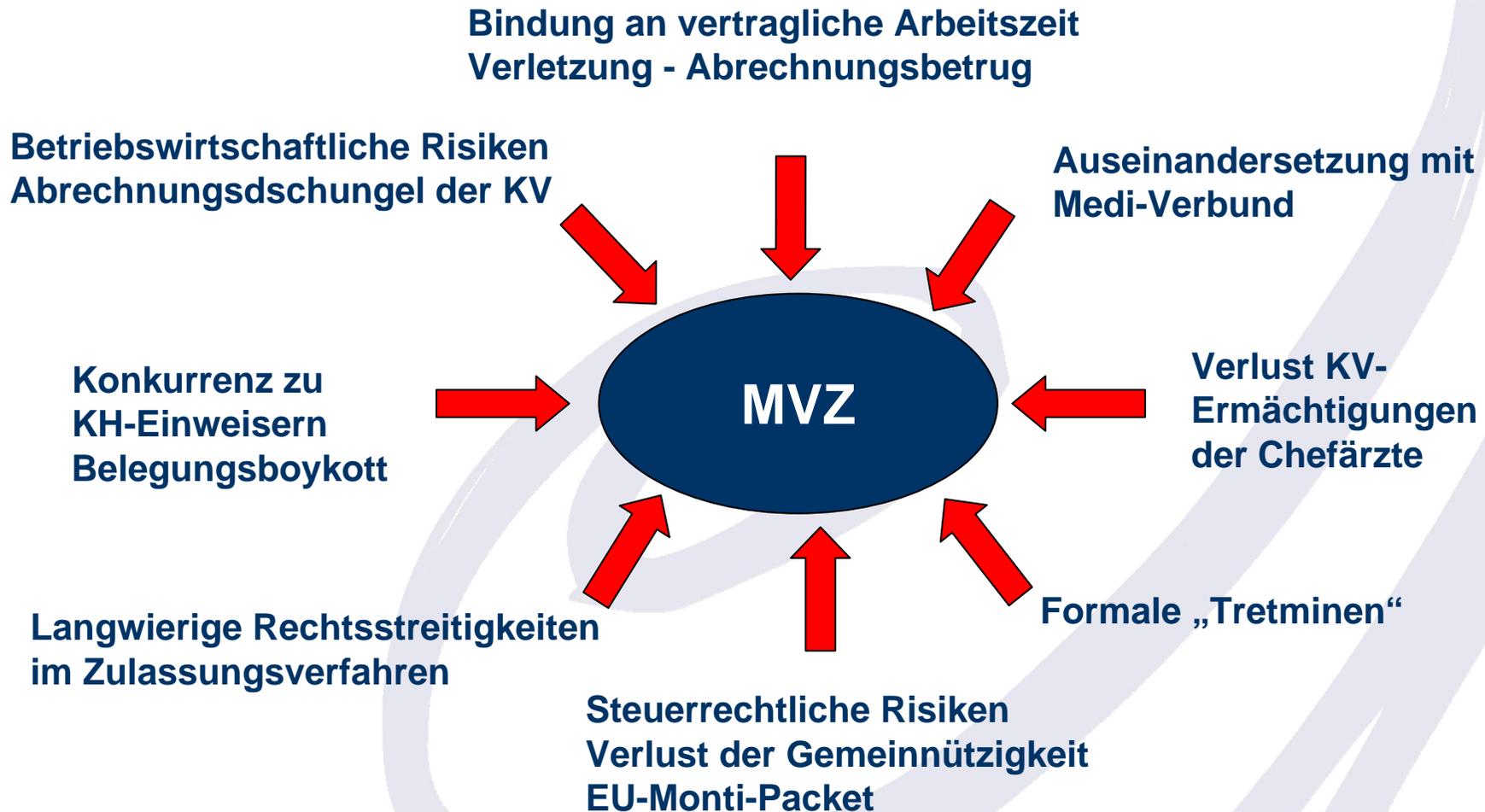
Zur Inbetriebnahme

- Einhaltung der Dreimonatsfrist ab Zustellung des Zulassungsbescheids
- Jeder Arzt des MVZ der zu 50% und mehr beschäftigt ist, muss sich persönlich an der ärztlichen Notfallversorgung beteiligen – er kann aus dem MVZ vertreten werden
- Organisatorische Abgrenzung – Vorkehrungen für Profitcenterrechnung – separates Bestellwesen – keine Arzneimittelversorgung über die Krankenhausapotheke

Risiken



KLINIKUM AM WEISSENHOF



Chancen



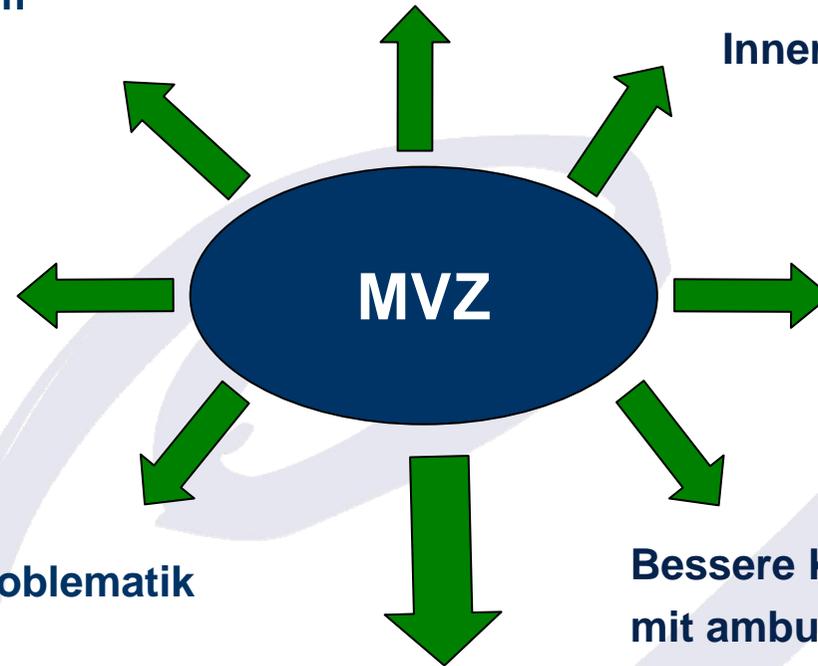
KLINIKUM AM WEISSENHOF

Erfüllung des Vernetzungsauftrages
ambulant / stationär (EZPsychG)

Belegungsoptimierung im
stationären Bereich
- MVZ als Zuweiser

Innerhalb des KV-Systems

Erläsoptimierung



Verbesserung der
ambulanten
Versorgung

Reduzierung der MDK-Problematik

Bessere Kommunikation
mit ambulantem Bereich



Zufriedenheit bei den Patienten steigern

Perspektiven



KLINIKUM AM WEISSENHOF



**Kooperation mit
niedergelassenen
Ärzten und anderen
Leistungserbringern**

**Erweiterung in
der Fläche
(Praxiszweigstelle)**

Fachliche Erweiterung
- Spezialisierung
- KJPP, PSM, Radiologie
- hausärztliche Versorgung



Vorlaufphase

Wir bemühten uns seit 2004 um den Erwerb von Praxissitzen

Ziel: eine Diagnostik- und Behandlungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen

Grundlage: ein gemeinsames medizinisches Konzept der Kliniken für Neurologie und Gerontopsychiatrie

Motivation: die problematische Versorgungslage bei den niedergelassenen Neurologen

Abrechnungsrisiken und -beschränkungen in der Ermächtigungsambulanz des neurologischen Chefarztes und in der Psychiatrischen Institutsambulanz der Gerontopsychiatrie



Vorlaufphase

Wir verhandelten mit drei Praxisinhabern konkret über einen Praxiserwerb oder -übergang
Wir führten mit weiteren Ärzten Gespräche über Kooperationsmöglichkeiten.

Die Bemühungen blieben zunächst erfolglos.

Scheiterungsgründe:

- Erwerb von mindestens zwei Sitzen in zwei unterschiedlichen Fachgebieten obligatorisch
- Arzt musste Praxis zu uns verlegen - Verlegungsantrag wurde von KV einfach abgelehnt
- Arzt musste Praxis noch einige Zeit bei uns ausüben – „Schamfrist“
- Alter des Praxisinhabers
- Unterschiedliche Preisvorstellungen
- Ärzte verloren während der Verhandlungen das Interesse
- Zugangsschwelle einfach zu hoch





Vorlaufphase

Erneuter Anlauf im Frühjahr 2007

- Planungsgebiet im Landkreis HN für zwei Sitze für das Fachgebiet der Nervenärzte geöffnet
- Verbesserte rechtliche Situation durch VÄndG

Gründung des MVZ im Klinikum am Weissenhof



- als BgA des Krankenhauses (AdöR), d.h. keine GmbH-Ausgliederung
- durch Geschäftsleitungsbeschluss mit Zustimmung AR
- gemeinnütziger Zweckbetrieb laut Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes

Zulassungsphase



KLINIKUM AM WEISSENHOF

Antragstellung Mai 2007

- Antragsunterlagen 4 cm stark unter Beachtung der KV-Hinweise
- Telefonischer Rat der KV Antrag wegen Aussichtslosigkeit zurückzunehmen
- Anwaltliche Beratung
- 28 formale Nachforderungen



Zulassungsausschuss August 2007

- Persönliche Anwesenheit von GL und sechs Ärzten
- Vertagung wegen fehlender Grundlage in Satzung (2 freie Sitze – 1 Arzt als Mitbewerber)
- Zulassung des Arztes – Widerspruch
- Satzungsänderung – Erweiterung der satzungsgemäßen Aufgaben um den Betrieb eines MVZ

Zulassungsphase



KLINIKUM AM WEISSENHOF

Zulassungsausschuss November 2007 und Zulassung

- Erneute persönliche Anwesenheit von GL und sechs Ärzten
- Vorlage der Bekanntmachung der Satzungsänderung im Staatsanzeiger
- Rücknahme des Widerspruchs
- Weiterer freier Sitz durch Neuberechnung
- Zulassungsbeschluss im November 2007
- Eingang des Zulassungsbeschlusses im Februar 2008 (Aufschub auf unseren Wunsch)





Umsetzungsphase

Inbetriebnahme:

01. April 2008

Bauliche Voraussetzungen:

verwaiste Kooperationspraxis für Radiologie
nach Umsetzung kleinerer baulichen Änderungen



Organisatorische Voraussetzungen:

- Vorlaufzeit
- Interdisziplinäre Arbeitsgruppe
- mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter (mit Erfahrungen im vertragsärztlichen Bereich)
- Schulung der Mitarbeiter
- Gute Kommunikation mit der KV

Öffentlichkeitsarbeit:

- Flyer / Pressearbeit / Symposien



Erfahrungen aus dem Betrieb

Startprobleme

- Einsatz des stationären KIS-Systems – ambulante Gegebenheiten wurden nicht abgebildet → Umstieg auf spezielles Praxisprogramm
- Alle Mitarbeiter kamen anfangs aus dem klinischen Bereich – keine vertragsärztlichen Erfahrungen

Bewertung nach zwei Quartalen

- Die im MVZ tätigen Krankenhausärzte müssen umdenken – andere Welt
- Die im MVZ tätigen Krankenhausärzte brauchen Freiräume – klare Trennung zwischen stationärem Einsatz und MVZ-Einsatz anstreben
- Einheitliche und koordinierte Terminierung (Krankenhaus / Notfall / MVZ / PIA / CA-Ambulanz) – schwierig aber zwingend



Erfahrungen aus dem Betrieb

Was würden wir heute anders machen?

- Leistungsverteilung auf 4 Ärzte, d.h. pro Fach 2 Ärzte
 - Gewährleistung der Vertretungsregelung
 - Einfachere Terminplanung
- Sorgfältige Informationen nach Außen
 - Zuweiser, Mitarbeiter, Hausärzte
- Zeitnahe Schulung der Mitarbeiter in Abrechnungsfragen
- Einsatz einer Praxissoftware
 - Controlling Medikamentenbudget, Fallzahlobergrenze, Punktzahlgrenzvolumen, Zeitkontingente, etc.
 - Effizientere Leistungserfassung und -abrechnung
- Bessere Koordination von Krankenhausgeräten wie z.B. EEG, die für das MVZ nutzbar sind – Zeitkorridor einräumen



KLINIKUM AM WEISSENHOF

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

