

VKD - Herbsttagung

Stuttgart, 21. Oktober 2014

10 Jahre MVZ

Status Quo & Entwicklung

Dipl. pol. Susanne Müller
Geschäftsführerin BMVZ e.V.

BMVZ

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: s.mueller@bmvz.de

1989 Beitritt der DDR inkl. Überleitungsvertrag für das staatliche Gesundheitswesen der DDR mit **Abwicklungsgebot** für Poliklinische Versorgung

1992 **Bestandsschutz** für Reste der DDR Polikliniken (GSG)



2000 **Gesundheitsreform-Gesetz (GRG)**

- Neu Integrationsversorgung

2004 **Gesundheitsmodernisierungs-Gesetz (GMG)**

- Neu: Zulassung von ambulanten MVZ
- Neu: IV-Finanzierung (1% Budget)

2007 **Vertragsarztrechtsänderungs-Gesetz (VÄndG)**

- Neu: Zulassung von Krankenhausärzten für ambulante Praxen
- Neu: Definition der Berufsausübungsgemeinschaft & regelhafte Zulässigkeit der Anstellung von Ärzten auch in Arztpraxen

2012 **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)**

- Neu: Aufhebung der Residenzpflicht
- Neu: Eingrenzung der MVZ-Trägervielfalt & Nachrang der Zulassung 'nicht-ärztlicher' MVZ
- Neu: Ambulante Spezialärztliche Versorgung

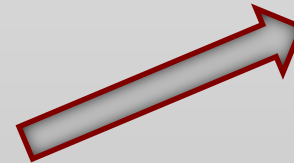
Von der strikten Sektorentrennung zur Kooperation

BMVZ

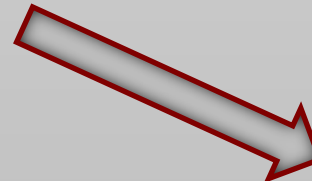
Neue Gestaltungsspielräume durch die Gesetzgebung der letzten Jahre

SGB V

- § 63 Modellvorhaben
- § 73 a Strukturverträge
- § 73 b Hausarztzentrierte Versorgung
- § 73 c besondere ambulante ärztliche Versorgung
- § 95 MVZs, Zweigpraxen, Teilzulassungen, Anstellung von Ärzten
- §§ 115f Ambulante Behandlung im Krankenhaus
- § 137 f Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP)
- § 140 a-d Integrierte Versorgung



**Größere Organisations-
freiheit für Versorger**
(Strukturvielfalt)

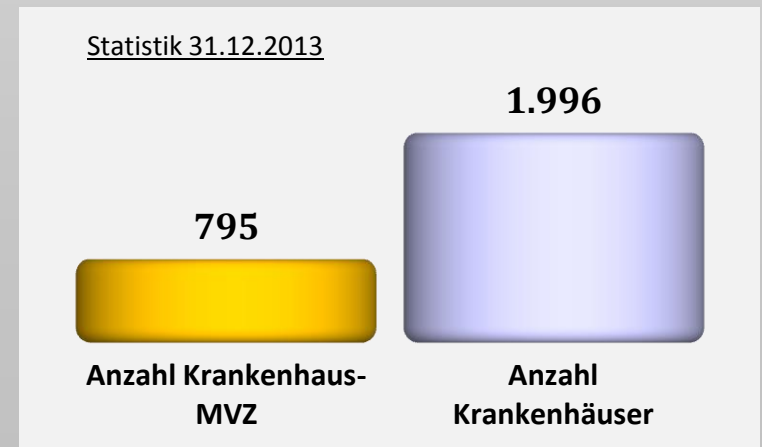


**Größere Vertragsfreiheit
für die Versorgung**
(Gestaltungsvielfalt)

Die Sektorengrenze wird durchlässig:

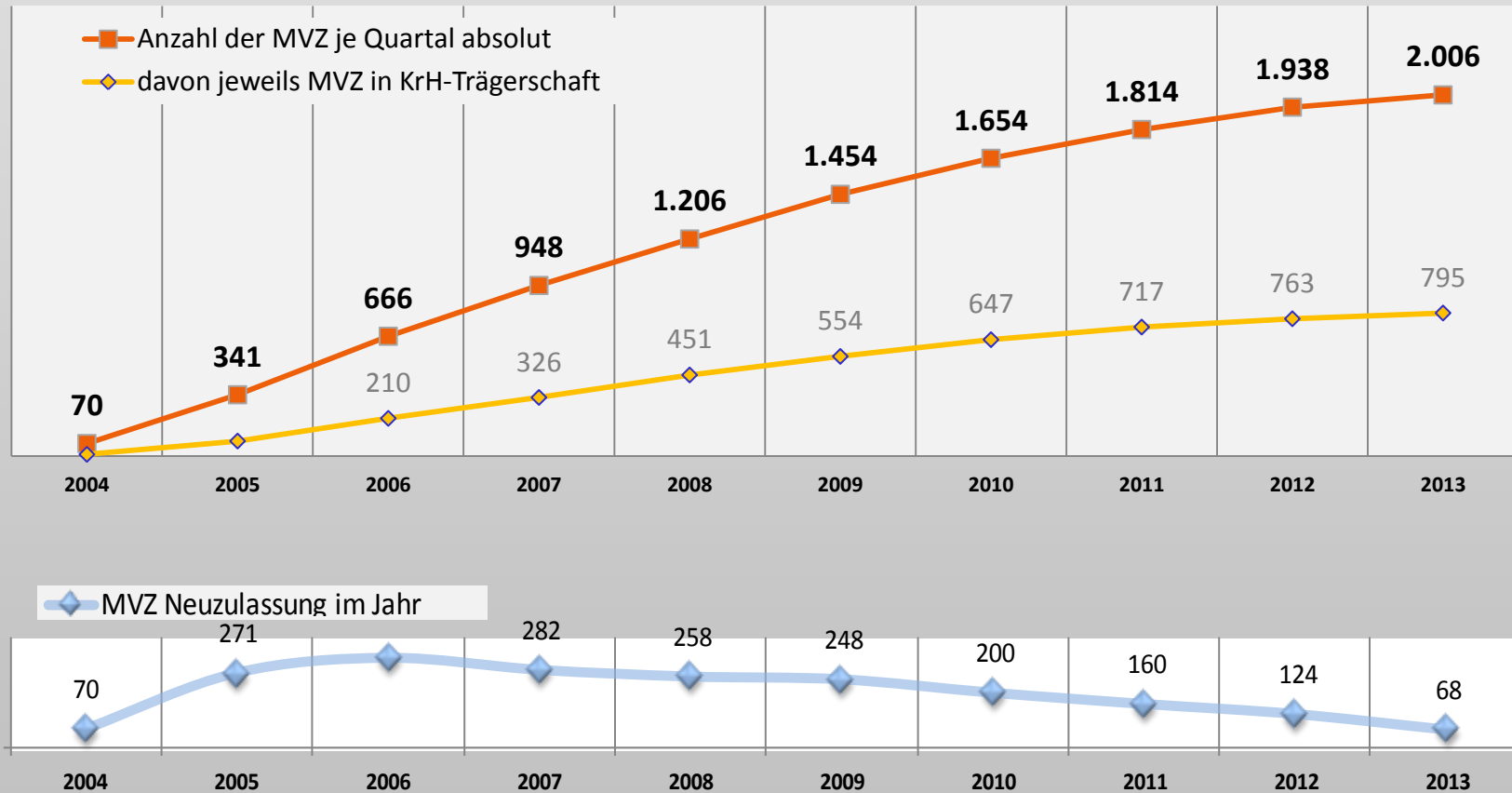
„Über drei Viertel aller Krankenhäuser sind im Feld des ambulanten Operierens aktiv; über ein Drittel betreibt aktuell ein MVZ oder ist zumindest an einem solchen Zentrum beteiligt, die Mehrheit aller befragten Häuser plant überdies eine Ausweitung der MVZ-Aktivitäten.“

*Quelle:
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im
Gesundheitswesen: „Sondergutachten 2012“*



Dynamik der MVZ-Entwicklung

BMVZ

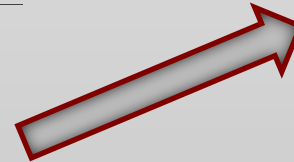


Vom Monopol der selbständigen Niederlassung zur Ausübungsvielfalt ärztlicher Tätigkeit

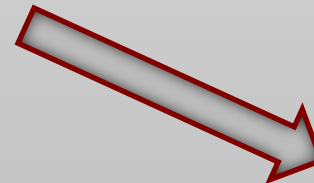
BMVZ

Neue Gestaltungsmöglichkeiten der ambulanten ärztlichen Tätigkeit durch die Gesetzgebung der letzten Jahre

- Niederlassung
- Gemeinschaftspraxis
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Ärztenetze
- Anstellung von Ärzten
- Teilzeitanstellung
- Teil-Berufsausübungsgemeinschaft
- Praxisgemeinschaft



Größere Gestaltungsfreiheit für Versorger
(Vielfalt der Arbeitsplatzangebote)



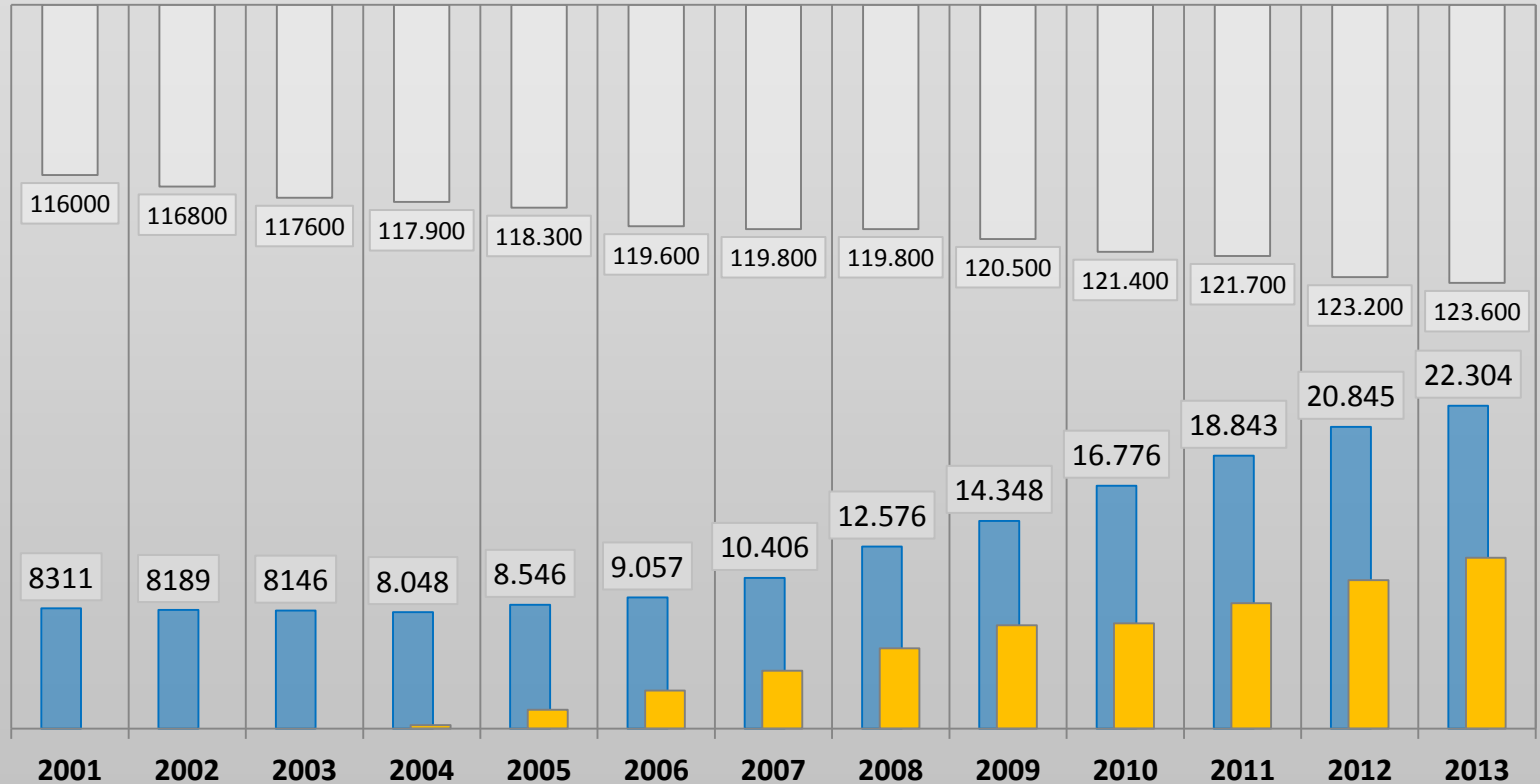
Schaffung von Wahlfreiheit für Ärzte
(Pluralität der Arbeitsmöglichkeiten)

Vom Monopol der selbständigen Niederlassung zu mehr angestellten Ärzten

BMVZ

□ Zahl der im jeweiligen Jahr als Vertragsarzt tätigen Ärzte/Ärztinnen

■ Entwicklung der Zahl der im ambulanten Bereich angestellt tätigen Ärzte/Ärztinnen
■ davon in MVZ angestellt

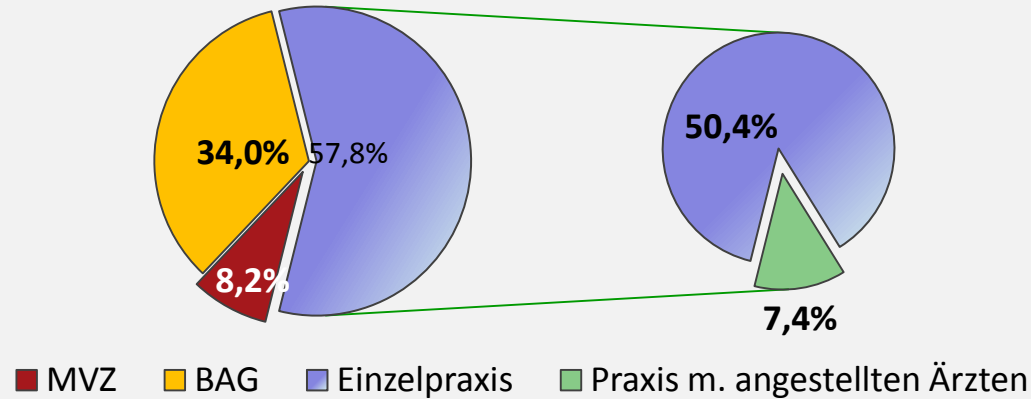


Kooperative Praxisstrukturen im ambulanten Sektor

Stand: 31.12.2013

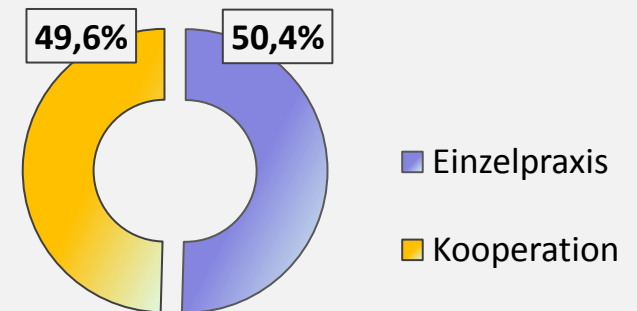
BMVZ

Anteil Ärzte nach Praxisform



Betrachtet man die Praxisstrukturen, so zeigt sich, dass 2013 bereits die Hälfte aller Ärzte kooperativ in MVZ, BAGs oder in Praxen mit angestellten Ärzten tätig waren.

Kooperation / Einzelpraxis



Kooperative Praxisstrukturen im ambulanten Sektor

Stand: 31.12.2013

BMVZ

Fachrichtungen, bei denen mehr als 70% der Ärzte in Kooperationen* tätig sind:

- **Transfusionsmediziner (79,4 %)**
- **Strahlentherapeuten (96,2 %)**
- **Radiologen (93,6 %)**
- **Pathologen (87,5 %)**
- **Nuklearmediziner (85,8 %)**
- **Neurochirurgen (76,4 %)**
- **Laborärzte (93,0 %)**
- **Humangenetiker (83,8 %)**
- **Fachinternisten (74,4 %)**

* Anteil der Ärzte an allen Ärzten der Fachgruppe, die in MVZ, BAG oder als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer in einer Praxis mit angestellten Ärzten tätig sind

Fachrichtungen mit mehr als 55 % Kooperationen*:

- **Anästhesisten (61,1 %)**
- **Augenärzte (58,0 %)**
- **Chirurgen (67,7 %)**
- **Kinderärzte (56,6 %)**
- **Orthopäden (64,8 %)**
- **Urologen (58,7 %)**

Deutlich abweichend sind ausschließlich die psychologisch-psychosomatischen Fachgruppen (ärztlich & nicht-ärztlich), die zu 89 % in Einzelpraxis tätig sind.

- Im Wettstreit um Patienten
- und Ärzte
- ist ärztliche Kooperation oft die einzige Chance,
- den Versorgungsansprüchen von Patienten und Gesellschaft nachzukommen
- und gleichzeitig auch den persönlichen Ansprüche an Leben und Arbeit gerecht zu werden

Kooperation bedeutet in erster Linie ...

- Arbeits- und Verantwortungsteilung
 - dadurch Aufspaltung von medizinischer und betriebswirtschaftlicher Verantwortung und Einbindung dritter Berufe bzw. von Menschen mit nicht-medizinischer Ausbildung
- dadurch aber auch Sichtbarwerden des impliziten unternehmerischen Charakters des Praxisgeschehens
- **Rechtfertigungsdruck?!**

Vorteile (Außenperspektive)



- System der ‚zweitbesten Lösung‘
- höhere Verlässlichkeit für die Region durch Übergang von der personengebundenen auf die institutionelle Zulassung oder Zulassungsverbünde
- Höhere Verlässlichkeit und Flexibilität für Ärzte durch Verringerung der unternehmerischen Abhängigkeit einer Praxis von Einzelpersonen
- größere Träger- und/oder Netzstrukturen kalkulieren und planen anders und können vor diesem Hintergrund mit passgenau ausgestalteten Filialnetzen die ambulante Versorgung auch dort aufrecht erhalten, wo die Gebiete für die Einzelniederlassung als unattraktiv gelten
- gerade MVZ und Netze sind, einmal etabliert, standorttreu und regional verwurzelt

Vorteile (Innenperspektive)

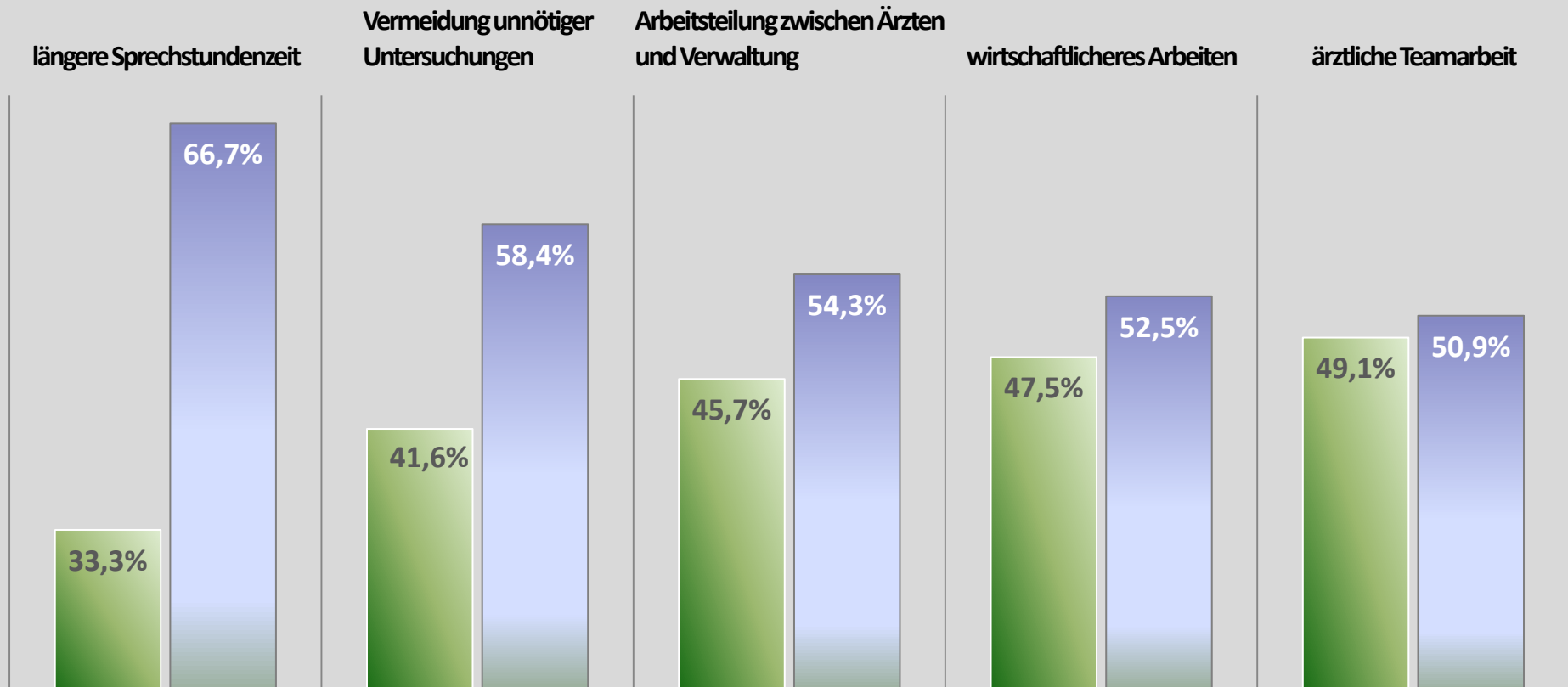
Antworten der Ärzte und nichtärztlichen
Mitarbeiter im MVZ auf die Frage:

Worin erkennen Sie den größten Versorgungsnutzen eines MVZ?

(Mehrfachantworten waren möglich)

BMVZ

- Einschätzung durch Ärzte im MVZ
- Einschätzung durch Verwaltung im MVZ



Rahmenbedingungen:

Rückschläge – *aktuell, bzw. aktuell andauernd*

BMVZ

Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

- Einführung der Behandlungsfallzählung als RLV-Grundlage
- Nichtanwendung der Wachstumsregelungen für Jungärzte und Neupraxen auf MVZ-Ärzte (*regional unterschiedlich*)
- Willkürliche Absenkung der Quartalsprüfsummen für angestellter Ärzte in der Zeitplausibilitätsprüfung auf nur zwei Drittel der vertragsärztlichen Kollegen (*regional unterschiedlich*)
- Beschränkung des Honorars für teilzeitbeschäftigte Ärzte auf den Fachgruppendurchschnitt (*regional unterschiedlich*)

Arztfälle im MVZ

Arzt A 50%

Arzt B 25%

Arzt C 25%

minus die gemeinsamen Fälle

Behandlungsfälle im MVZ

die mit dem jeweiligen Fallwert vergütet werden

Arzt A 50%

Arzt B 25%

Arzt C 25%

Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

- Einführung der Behandlungsfallzählung als RLV-Grundlage
- Nichtanwendung der Wachstumsregelungen für Jungärzte und Neupraxen auf MVZ-Ärzte (*regional unterschiedlich*)
- Willkürliche Absenkung der Quartalsprüfsummen für angestellter Ärzte in der Zeitplausibilitätsprüfung auf nur zwei Drittel der vertragsärztlichen Kollegen (*regional unterschiedlich*)
- Beschränkung des Honorars für teilzeitbeschäftigte Ärzte auf den Fachgruppendurchschnitt (*regional unterschiedlich*)

Gesetzgebung

- Eingrenzung der Trägervielfalt bei MVZ durch weitgehenden Ausschluss dritter GKV-Leistungserbringer
- Festschreibung eines Nachrangs nicht vertragsärztlich geführter MVZ bei der Bewerbung auf ausgeschriebene Arztsitze
- Fehlende Anpassung des Zulassungsrechtes an das Arbeits- und Sozialrecht für angestellte Ärzte

Künftig werden auch arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren zugelassen.

Außerdem wird es auch Kommunen ermöglicht, Medizinische Versorgungszentren zu gründen; davon unberührt gilt der Vorrang eines ärztlichen Bewerbers (§ 103 Abs. 4c SGB V).

Bei Vergütung und Zulassung dürfen die Medizinischen Versorgungszentren im Rahmen des bestehenden Rechts nicht benachteiligt werden.



Moderne
Gesundheitsversorgung
benötigt **Partnerschaften!**

Kontakt

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel. 030 / 270 159 50
030 / 240 899 90

Fax 030 / 270 159 49

Mail buero@bmvez.de
Web www.bmvez.de

Mitglieder-Login

Benutzername:

Passwort:

☒ Eingeloggt bleiben

[Passwort vergessen?](#)

[zurück zur Übersicht](#)

Von Andreas Mihm, FAZ, 26. Mai 2014

Anerkennung der MVZ durch Bundesgesundheitsminister Gröhe

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe äußerte sich in einem Interview gegenüber der FAZ umfassend zu Fragen seiner Amtsperiode.

Neben beispielsweise der geplanten Regelung zur Vier-Wochen-Frist der Terminvergabe bei Fachärzten oder die Honorarverteilung, kam er auf die Problematik der sich verschlechternden Ärzteversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, zu sprechen.



„Um mehr Ärzte auf dem Land zu gewinnen braucht es mehr als nur die bereits vorhandenen finanziellen Anreize. (...) Viele junge Ärzte wollen keine 60-Stunden-Woche in freiberuflicher Praxis, sondern lieber als angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum ihr Geld verdienen“, so Gröhe im Interview. Er zog daraus die Konsequenz, dass er, respektive die Regierung, darauf reagieren müsse, wobei Kooperation ein wichtiges Stichwort sei.

Mit diesem Statement erkennt der Minister die Wichtigkeit ärztlicher Kooperationen, insbesondere der Medizinischen Versorgungszentren, für die sich der

Einblick auf das GKV-VSG

wahrscheinliches Inkrafttreten zum Juli 2015

BMVZ

- **Anpassung der Vertretungsregelungen an die besondere Arbeitgeber-/Arbeitnehmersituation bei angestellten Ärzten**

! die bisherigen strengen und strikt einzuhaltenden Meldepflichten gegenüber der KV bei Vertretungsfällen sind weiterhin zu beachten

- **Zulassung trägerinterner Sitzverlagerungen, wenn ein Träger über mehrere MVZ verfügt**

! dies jedoch unter dem allgemeinen Vorbehalt der Versorgungsprüfung, unter dem alle Sitzverlegungen stehen

- **Streichung des Erfordernis des Fachübergriiffs**

! als Gründungs- und Betriebsvoraussetzung bleiben demnach, dass mindestens zwei Ärzte (bzw. andert-halb Versorgungsaufträge) dem MVZ zugeordnet sein müssen und ein Ärztlicher Leiter benannt ist

- **Klarstellung, dass angestellte & Vertragsärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung gleich zu behandeln sind**

! Orientierungsfaktor ist hier jeweils der Versorgungsauftrag (*ganz oder geteilt*) – Klarstellung muss dann in der Prüfrichtlinie nach § 106a SGB V übertragen werden

- **Ergänzung eines kooperationsspezifischen Kriteriums bei Bewerbung von MVZ auf ausgeschriebene Zulassungen/Sitze**

! Leider nur als Kann-Regelung / bestehender Nachrang gegenüber ärztlichen Bewerbungen bleibt erhalten

Paradigmenwechsel im ambulanten Sektor durch Übergang von der personengebundenen Zulassung hin zur institutionengebundenen

- zunehmende Entkopplung der ambulanten Versorgung von der einzelnen Arztpersönlichkeit durch zunehmende Arbeitsteilung

MVZ-Dynamik wird neuen Schub erhalten, da insbesondere bereits bestehende BAGs die Gelegenheit zur GmbH-Gründung nutzen werden

- Zwischenschaltung einer Praxis-GmbH zur Reduktion des persönlichen betriebswirtschaftlichen Risikos

Fortgesetzte Loslösung von der Idee der poliklinischen Versorgung

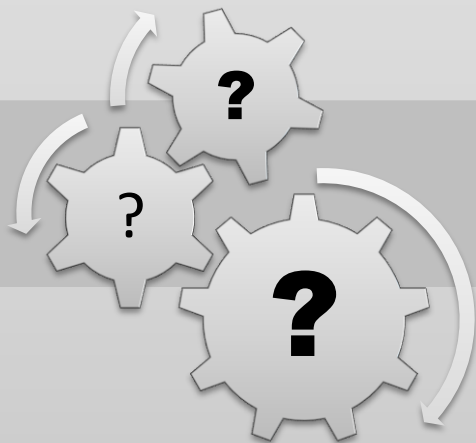
- das Gesundheitssystem favorisiert strukturkonservative Reformenalternativen (z.B. Praxisnetze, Klein-MVZ, fachgleiche MVZ)

Regierung reagiert damit letztlich auf die Bedürfnisse der Ärzte nach ‚flexibler Sicherheit‘ und gibt damit einem Trend nach, der ohnehin nicht aufzuhalten ist

- Anstellung in der ambulanten Medizin wird vom Ausnahmefall zur unbestrittenen und nunmehr rechtssicheren Regelalternative

Krankenhäuser werden als bestehende Gesundheitsstandorte mit weiter zunehmendem Trend auch für die ambulante Versorgung an Bedeutung gewinnen

- der Zwang zur notwendigen Konzentration der Ressourcen führt zur Fokussierung auf bereits bestehende Strukturen und Akteure



Kontakt: Dipl. pol. Susanne Müller

Bundesverband MVZ

Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 - 270 159 49

Mail: s.mueller@bmvez.de



**Die Geschichte zum Foto:
Am 30. Juni 2014 wurde das
Krankenhaus der baden-
württembergischen Stadt
Isny geschlossen. An der
Eingangstür werden die Pa-
tienten seit dem mit diesem
Hinweis begrüßt.
(Quelle: Schwäbische.de)*