

Kongressmitteilung

Seite 1 von 1

Berlin, den 19. September 2016

Hauptsache Kooperation: Praxisvielfalt als Konzept!

Berlin – Ein Name ist Programm. "Kooperation und Praxisvielfalt" standen im Fokus des zehnten BMVZ-Praktikerkongress am 16. September in diesem Jahr. Rund 300 Gäste waren dabei als der Bundesverband MVZ unter anderem die (neuen) Vorgaben des Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) vom Juli 2015 auf den praxistauglichen Prüfstand stellte. Und es wurde im Vergleich zu den vorherigen Jahren noch praktischer – erstmalig gab es vier statt nur zwei parallele Praxisseminare.

Anlässlich der runden Zehn begann **Dr. Bernd Köppl**, Vorstandsvorsitzender des BMVZ, mit einer Rückschau. Für viele beginnt die Zeitrechnung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004. Doch reicht die Idee der fachübergreifenden Versorgung mit den Polikliniken der ehemaligen DDR viel weiter zurück. Mit der Wiedervereinigung fürs erste gestoppt, dann geduldet und schließlich wieder erlaubt, haben sich MVZ zwischenzeitlich fest in der heutigen Gesundheitsversorgung etabliert. Engagiert berichtete Köppl vom langen Weg der Anerkennung, wies zugleich aber auch auf noch immer bestehende Ungleichstellung in der KV-Welt von MVZ zu niedergelassenen Praxen hin. "Vieles wurde mit dem VSG für die ambulant-kooperative Versorgung erreicht," so Köppl, "doch gibt es noch genügend Punkte, für die sich der Verband auch künftig einsetzen muss. Ein Beispiel hierfür ist der nach wie vor regional sehr unterschiedliche und generell nicht ausreichende Kooperationszuschlag zum Ausgleich der Honorarkürzungen für BAG und MVZ durch die Behandlungsfallzählung

Den KV-politischen Part übernahm **Wolfgang Pütz**, Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung und Zulassung der KV-Berlin. Bezüglich der Option nach dem VSG, fachgleiche MVZ gründen zu dürfen, sprach von einem raschen Zuwachs an MVZ. Allein in Berlin lägen den Zulassungsgremien derzeit 60 Gründungsanträge vor. Auch bestätigte er, dass seiner und der Wahrnehmung der KV-Berlin nach, es keinen wesentlichen Unterschied mehr zwischen einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und einem MVZ gäbe. Doch so positiv der derzeitige Trend pro MVZ auch sei, so gibt es doch genügend Lücken und Fragezeichen in der praktischen Ausführung des Gesetzestexts. Ein Beispiel nur sei das Verfahren, wenn sich ein MVZ um einen Arztsitz bewirbt, ohne einen konkreten Nachfolger benennen zu können.

Stehenden Fußes folgte auf die Politik die angewandte Praxis. Mehr Kooperation als "IV, ASV und Besondere Versorgung" geht nicht. **Corinna Witt**, Kaufmännische Leitung des Ambulanzzentrum Landshut, berichtete sehr anschaulich aus ihrer täglichen Praxis. Beispielhaft führte sie den Teilnehmern vor Augen, für wen sich welche Versorgungsform eignet, auf was zu achten ist und welche vermeintlich positiven Möglichkeiten sich eher als Stolperfallen herausstellen könnten. Bei der Zusammenstellung von ASV-Teams sollte beispielsweise unbedingt darauf geachtet werden, dass teilnehmende Institutionen und nicht einzelne Ärzte genannt und anerkannt werden, da anderenfalls jeder einzelne Arztwechsel angezeigt werden müsse. Kleine wertvolle Hinweise, wie "das sich Gutstellens" mit der Sekretärin der zulassenden Stellen wurden mit einem Schmunzeln des Auditorium hingenommen – doch ist tatsächlich das A und O der freundliche und sachkundige Dialog.

Kongressmitteilung

Seite 1 von 1

Berlin, den 19. September 2016

Aktuell und auf den Punkt. Noch am Vormittag wurde über die "Was wäre wenn?" bezüglich des Terminberichts des BSG vom 04. Mai 2016 – Weiterbeschäftigung eines Arztes, der seinen Sitz in ein MVZ einbringt, für mindestens drei Jahre, ansonsten könne der Sitz nicht nachbesetzt werden – in den politischen Vorträgen spekuliert. Doch just vor dem Beitrag "Zur (einschränkenden) MVZ-Rechtssprechung des BSG", mit **RA Jörn Schroeder-Printzen**, juristischer Berater des BMVZ, wurde die langerwartete Urteilsbegründung veröffentlicht. Eine der Präzisierungen lautet beispielsweise, dass die drei Jahresfrist der Tätigkeit aufgrund unvorhersehbarer Umstände wie Krankheit aus Gründen der Berufs- und Lebensplanung durchaus verkürzt werden könnten. Eine genauere Definition folgte jedoch nicht. Ebenso ungeklärt ist die Frage, was geschehen soll, wenn das MVZ dem Arzt z.B. aufgrund schwerer Störungen im Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer würde kündigen müssen.*

Weitere Experten führten mit ihren Erfahrungen und Updates zu den Themen "Kooperation und Korruption", "Abrechnung & Wirtschaftlichkeit" sowie "Compliance" durch den Tag. Aber auch die Wichtigkeit einer guten "Mitarbeiterführung und Praxisentwicklung" wurden sehr anschaulich dargestellt und rege Diskussionen eröffnet.

Diese wurden insbesondere in den erstmalig vier, statt nur zwei, Workshops geführt. Die etwas kleineren Gruppen luden die Teilnehmer dazu ein, auch ihre eigenen Erfahrungen einzubringen und mit den Zuhörern zu teilen

Dieses Konzept des Zuhörens, Miteinandersprechens und Erfahrungsteilens, entspricht zu 100% der Philosophie des Verbandes. Nur so kann die ambulante kooperative Versorgung gestützt und die moderne Partnerschaft im Gesundheitswesen vorangetrieben werden.

Ein Jahr geht schnell vorbei – und so können sich alle Interessierten den 20. September 2017 in den Kalender schreiben – denn dann gibt es den 11. BMVZ-Praktikerkongress.

* Der Bundesverband MVZ hat eine erste interne Stellungnahme zur Urteilsbegründung verfasst. Sie können sich bei Fragen in der Geschäftsstelle des Verbandes melden.

Seit über 20 Jahren setzt sich der Bundesverband MVZ für die Ideen und Belange der kooperativen Versorger ein. Gemeinnützig, unabhängig und bundesweit agierend, ist er Anlaufstelle für Auskünfte, gibt Orientierungshilfe und ist gesellschaftlicher und politischer Interessensvertreter kooperativer Einrichtungen, die sich praktisch, aktuell und visionär genau in diesen modernen Versorgungsmodellen bewegen wollen.