

Düsseldorf – 16. November 2016

Das MVZ am Krankenhaus Lagebericht & Ausblick

Dr. Bernd Köppl

Vorstandsvorsitzender BMVZ e.V.

BMVZ

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 - 270 159 49
Mail: b.koepl@bm vz.de

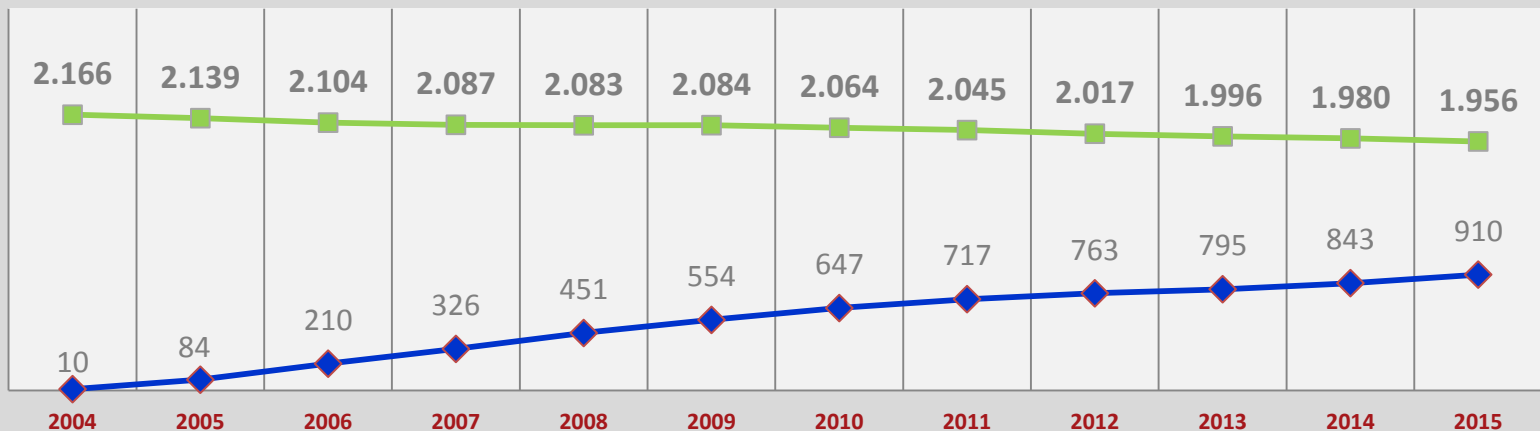
Entwicklung der **Krankenhauszahlen** sowie der krankenhausassoziierten **MVZ**

Grafik: BMVZ / Datenquelle: Statistisches Bundesamt

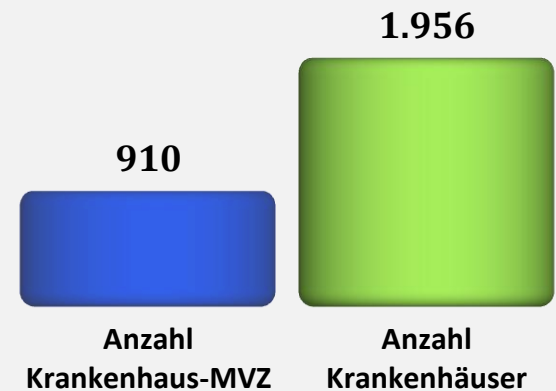
Die Sektorengrenze wird durchlässig:

„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.“

—■— Anzahl Krankenhäuser
—◆— davon jeweils MVZ in KrH-Trägerschaft



Statistik **31.12.2015**



Kurzer Rückblick

2003 / 2004

Entscheidende Weichenstellungen

- gesetzliche Öffnung für MVZ und angestellte Ärzte in der ambulanten Medizin
- Modernisierung der ambulanten Versorgungsstruktur
... **aber:**
 - **keine** Vorgabe für die Selbstverwaltung auf Gleichberechtigung in der Vergütung
 - **keine** Harmonisierung der gesetzlichen Ebenen zwischen Zulassungsrecht, Sozialrecht und Arbeitsrecht für angestellte Ärzte
 - **daraus** ergaben sich erhebliche Verwerfungen, weil die KVen diese Widersprüche zu Lasten den MVZ und angestellte Ärzte nutzen konnten

Quelle: Mitgliederjournal der KV Schleswig- Holstein: Heft 9/2003



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Die Gesundheitsreform – Ein Stück deutsche Einheit; 2003 Berlin

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (2003)

„Gesundheitszentren - sie hießen vormals Polikliniken und nennen sich künftig Medizinische Versorgungszentren - werden nun in ganz Deutschland zugelassen. (...) Die Medizinischen Versorgungszentren kommen. Und wenn eines Tages die Überschriften in den Zeitungen lauten **,500 MVZ in Deutschland'** ... dann wurde auch ein weiteres Kapitel Deutsche Einheit geschrieben.“

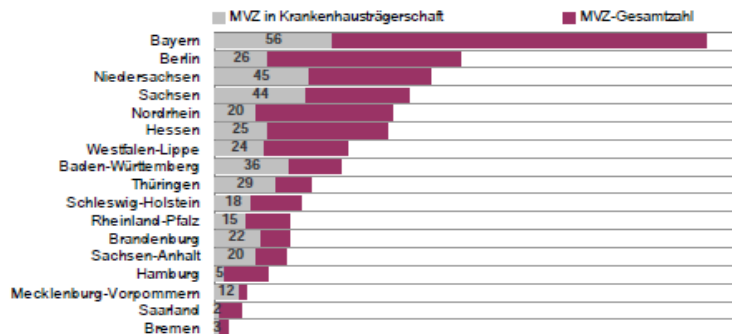
2006 / 2007

Nachbesserungen an der Sektorengrenze

- Erhebliche Stärkung der KRH-MVZ durch Zulassung von KrH Ärzten in der ambulanten Medizin
- bessere Zusammenarbeit der Sektoren
- Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle und Zulässigkeit gleichzeitiger ambulanter & stationärer Tätigkeit

Regionale Verteilung der Krankenhaus-MVZ

402 Krankenhaus-MVZ sind bundesweit zugelassen. Der Anteil an Krankenhaus-MVZ ist in den neuen Bundesländern besonders hoch.



Quelle: KBV-Information zu MVZ von Juni 2008



Foto: SCHULT

Wieviel Konkurrenz aus dem Krankenhaus vertragen niedergelassene Fachärzte?
DKG-Chef Baum (li.), KBV-Vizechef Müller

Streit gab es auch um die Mehrheitsverhältnisse bei krankenhaushen Medizinischen Versorgungszentren. „Wir stellen uns dem Wettbewerb mit den Krankenhäusern, wollen aber, dass dies unter gerechten Bedingungen geschieht“, sagte KBV-Vize Müller. Notwendig sei eine klare Aufgabenteilung:

„Versorgung soll dort stattfinden, wo es medizinisch und ökonomisch am sinnvollsten ist, und das heißt Hand in Hand an Behandlungspfaden ausgerichtet“, so der KBV-Vorstand. Der DKG-Chef verteidigte hingegen die MVZ-Politik und behauptete, vor allem dort präsent zu sein, wo ambulante Versorgungskapazitäten, wie in den neuen

Ländern, nicht ausreichend zur Verfügung stünden. Die KBV widersprach dieser Behauptung und konstatierte, es gäbe kliniknahe MVZ hauptsächlich in finanziell lukrativen Patientengebieten.

Baum sprach sich dafür aus, die gleichen Voraussetzungen für den ambulanten wie stationären Sektor an ihren Schnittstellen zu schaffen, indem die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mehr Freiräume, ähnlich denen der Krankenhäuser, erhielten. „Restriktionen für Niedergelassene müssen aufgehoben werden, statt den Krankenhäusern dieselben Restriktionen aufzuerlegen“, forderte er. KBV/red/-litt

Quelle: Mitgliederjournal der KV Berlin: Heft 12/2009

2008/2009

Schlechte Stimmung

Wählen Sie was Sie wollen.
Aber **nicht SPD.**



Acht Jahre Ulla Schmidt.

Acht Jahre Demontage des besten Gesundheitssystems der Welt.

Acht Jahre Politik für Klinikkonzerne, gegen freie Arztpraxen.

Wer weiterhin **SPD** wählt, wählt den weiteren Sozialabbau im Gesundheitswesen.

AKTION 15: 15 Prozent für die SPD. Das reicht.

Meint Ihre Arztpraxis:

DAS SIND IHRE PARTEIPILLEN ZUR WAHL



WÄHLEN SIE FÜR IHRE GESUNDHEIT DAMIT IHR ARZT WEITER FÜR SIE DA SEIN KANN.

Aktion der Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden - 2009

Aktion des Berufsverbandes der HNO-Ärzte - 2009

SUPERWAHLJAHR 2009

Zeitraum	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summe
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7.	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9.	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
10.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11.	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12.	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13.	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14.	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16.	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17.	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18.	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19.	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20.	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21.	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22.	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23.	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24.	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25.	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27.	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28.	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29.	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31.	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

- 23.05.09: Bundespräsident
- 07.06.09: Europäisches Parlament und Kommunalwahlen in acht Bundesländern (BaWü, MV, NRW, RP, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)
- 30.08.09: Landtag Saarland, Sachsen und Thüringen
- 27.09.09: Bundestag
- 27.09.09: Landtag Brandenburg



2009 - 2012

Nachbesserungen & Rückschritte

- Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung
- Aufhebung der Residenzpflicht & Klarstellung zu Zweigstellen

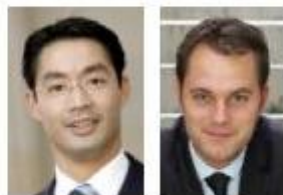
... aber

- Eingrenzung der MVZ-Trägervielfalt
- Einführung eines generellen Nachrangs von Krankenhaus –MVZ bei Nachbesetzungsverfahren



Gesundheitsreformen
2010 - 2011

Chance Versorgungsstrukturgesetz?



2014 / 2015

Modernisierungen & rechtliche Gleichstellung

- zahlreiche überfällige rechtliche Anpassungen und gesetzliche Anspruch auf Gleichbehandlung (z.B. bei Plausi-Prüfungen für angestellte Ärzte)
- Anpassung ZV-Ärzte an ärztliche Arbeitgeber-Arbeitnehmerverhältnisse
- *Fokus:* Zahnarzt-MVZ, Fachgleiche MVZ, Kommunale Trägerschaft für MVZ
- ... **aber** keine rechtlichen Vorgaben für Gleichbehandlung bei EBM Abrechnungsgrundsätze. Daher für MVZ Ärzte immer noch keine „*Gleiche Vergütung für gleiche Arbeit*“



Halbe/Orlowski/Preusker/Schiller/Schütz/Wasem

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)

**Was ändert sich für Ärzte, Krankenhäuser
und Patienten?**

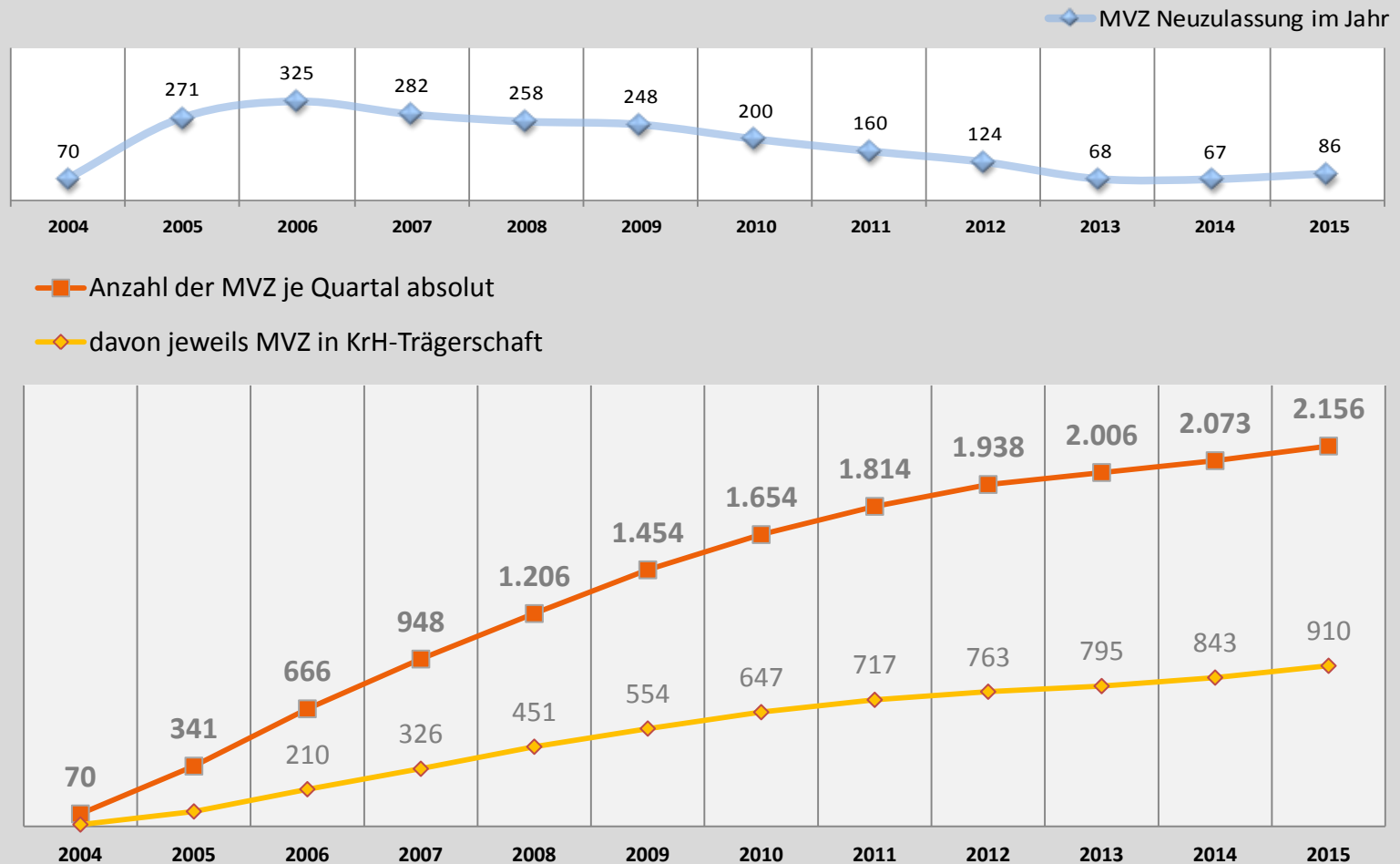


Gesundheitswesen in der Praxis

Aktueller Stand

Dynamik der MVZ-Entwicklung

Grafik BMVZ / Datenquelle: MVZ-Statistik der KBV

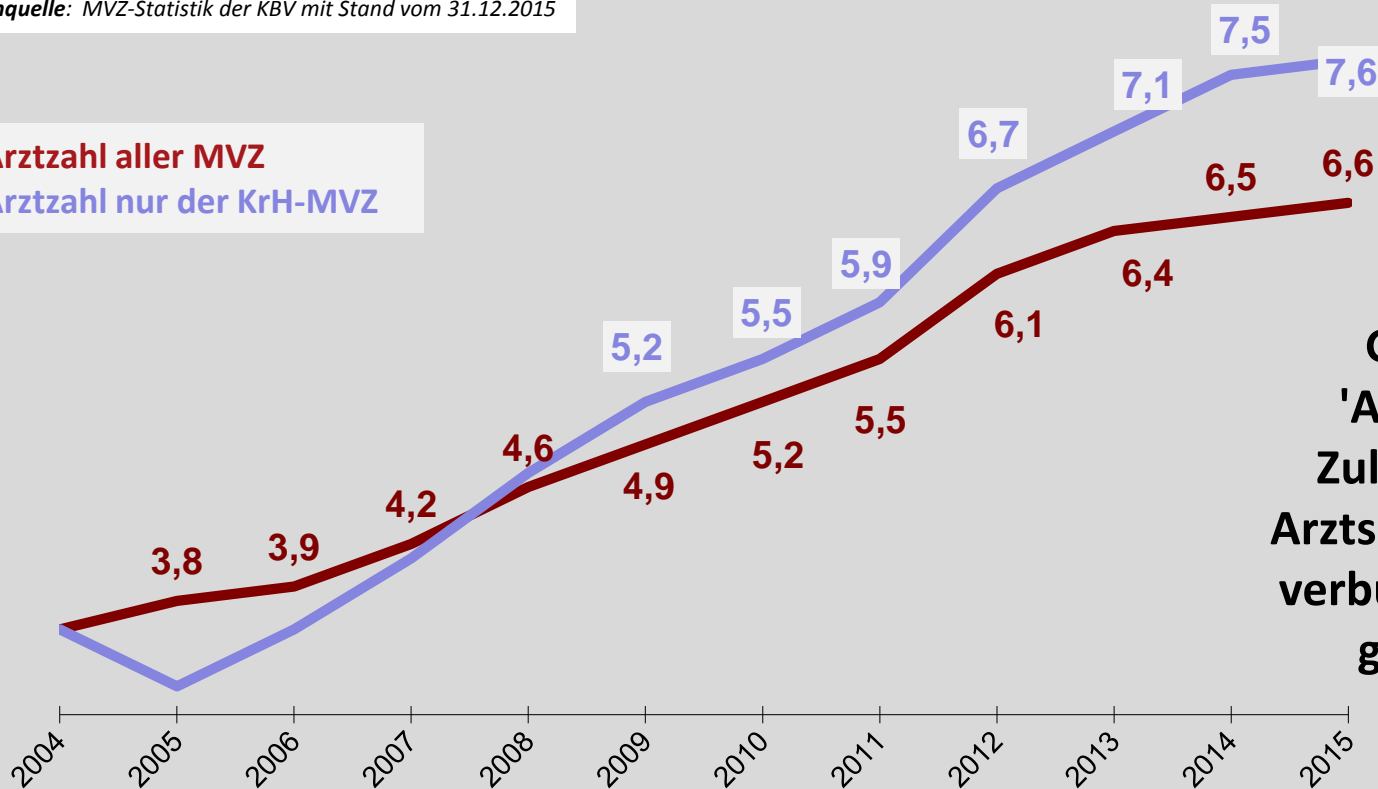


Arztzahlen als Indikator für die MVZ-Größe?

Grafik: BMVZ

Datenquelle: MVZ-Statistik der KBV mit Stand vom 31.12.2015

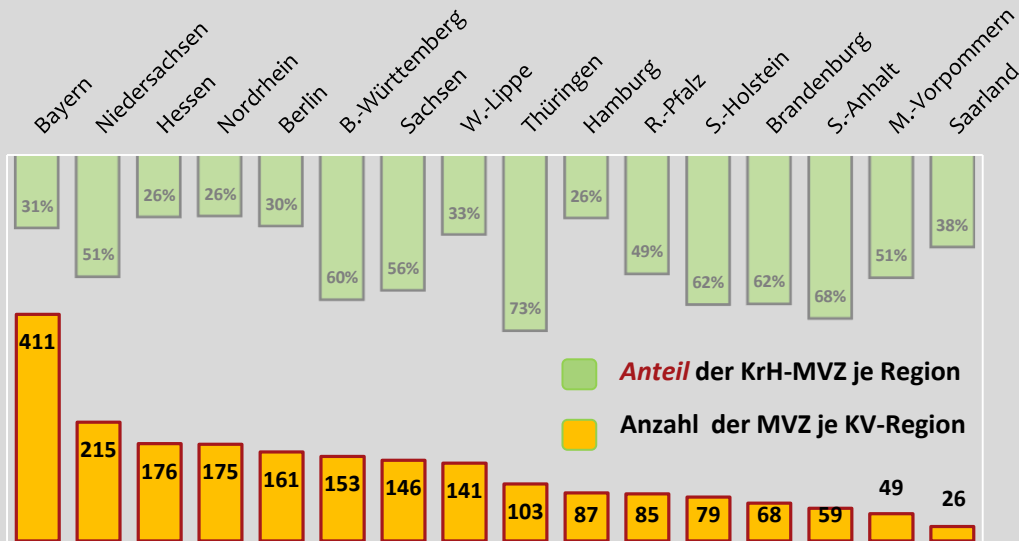
Ø-Arztzahl aller MVZ
Ø-Arztzahl nur der KrH-MVZ



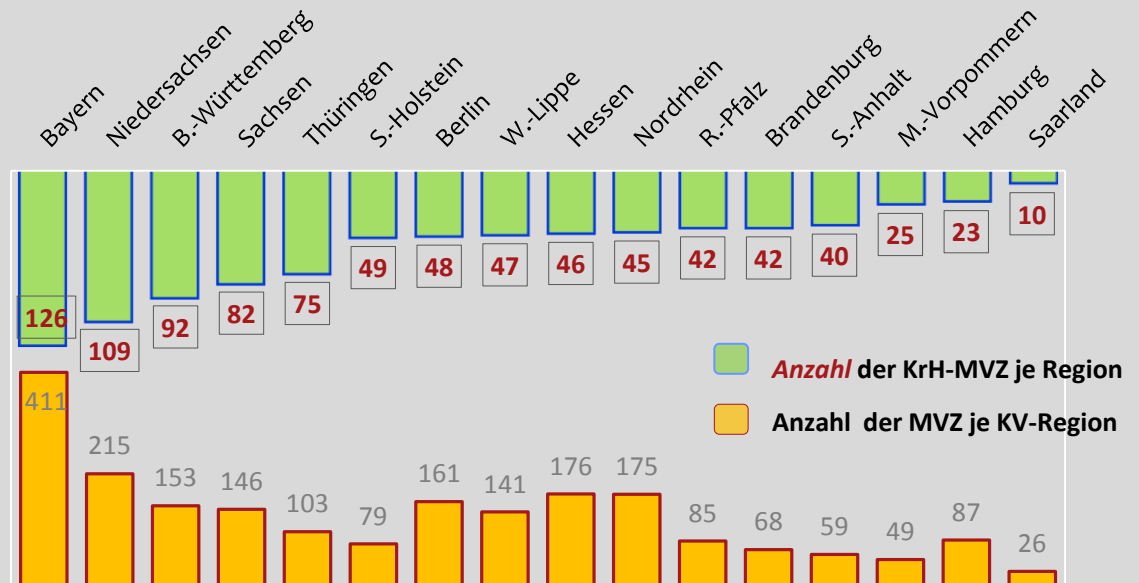
Gezählt werden
'Arztköpfe', nicht
Zulassungen, bzw.
Arztsitze oder damit
verbundene Versor-
gungsaufträge.*

In MVZ kommen auf jeden ‚Arztkopf‘ statistisch 0,73 Vollzeit-
äquivalente. D.h. obwohl zu Jahresende 2015 10,21 % aller
ambulant tätigen Ärzte tätig waren, sind ‚nur‘ gut 7 % aller
Versorgungsaufträge/Sitze einem MVZ zugeordnet.

*So kann ein Arztsitz z.B.auch besetzt sein mit ...
... zwei Ärzten (Arztköpfen) mit jeweils einem
halben Versorgungsauftrag
... vier Ärzten (Arztköpfen) mit gevierteltem
Versorgungsauftrag

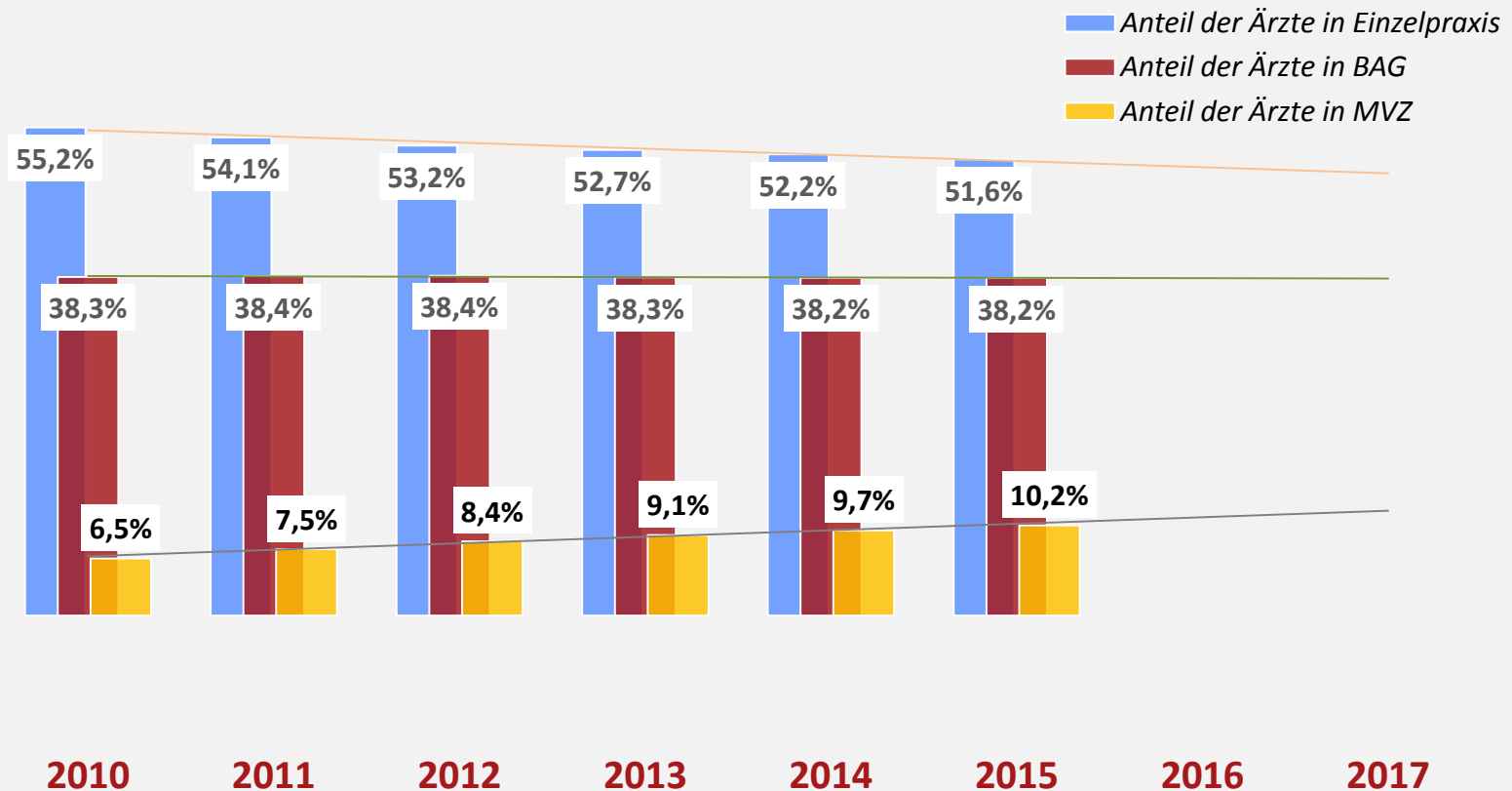


Regionale Verteilung der **krankenhaus-** **assoziierten MVZ**



Entwicklung der Zahlen von Ärzten (ohne nichtärztliche Psychotherapeuten) in den verschiedenen Praxisstrukturen

Grafik BMVZ / Datenquelle: Stat. Informationen aus dem Bundesarztregister



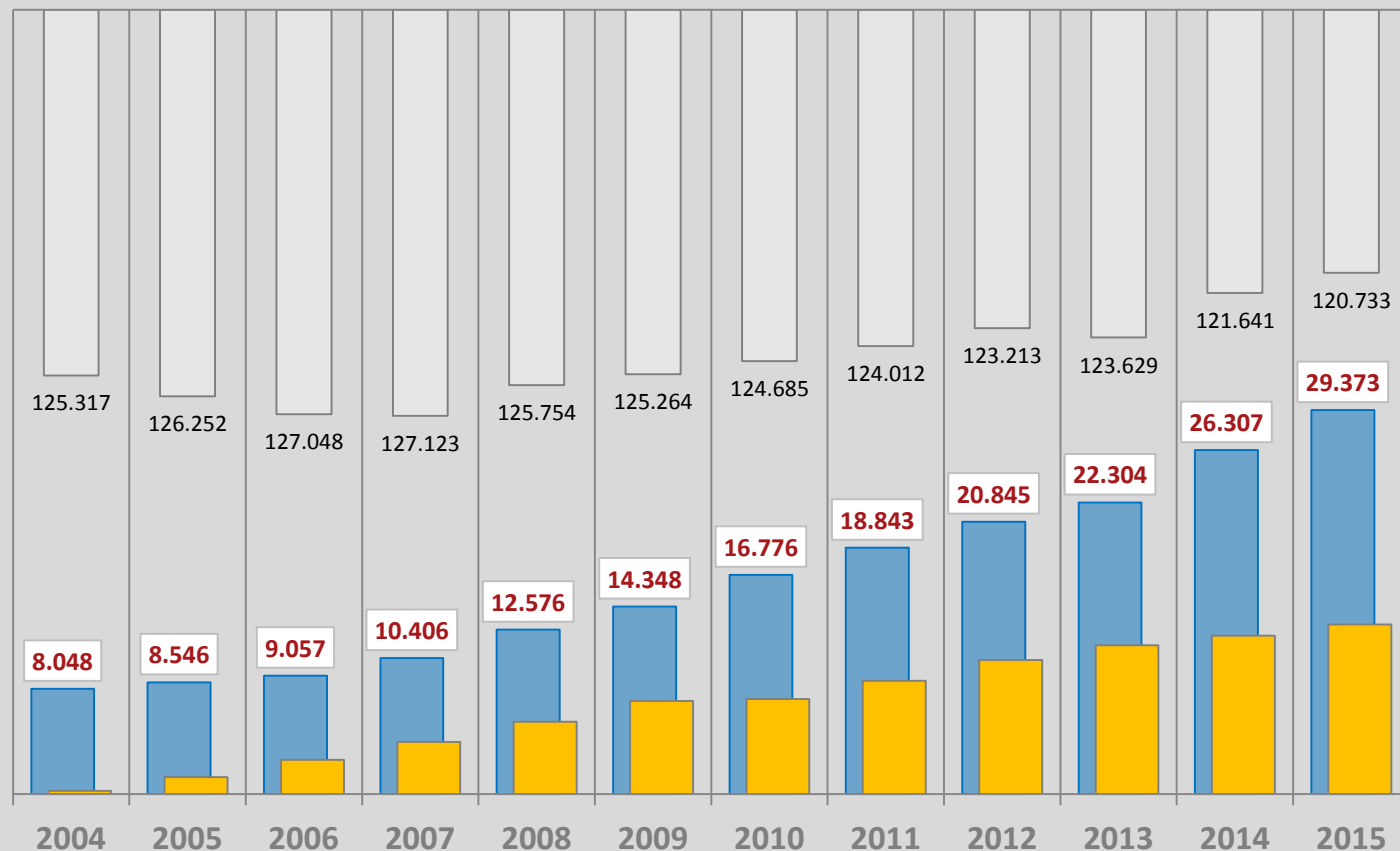
Entwicklung der ambulanten ärztlichen Berufstätigkeit

– Anzahl der in selbständiger Niederlassung tätigen Ärzte
& Dynamik der in Anstellung tätigen Mediziner

BMVZ

□ Zahl der im jeweiligen
Jahr in Niederlassung
tätigen Ärzte (ohne nicht-
ärztl. Psychotherapeuten)

■ Entwicklung der im
ambulanten Bereich
angestellten Ärzte
■ davon in MVZ angestellt



Aktuelle Herausforderungen

2016

Das BSG macht Politik

- Aushebelung der gesetzlichen Vorgabe bei der Akquise von Arztsitzen
- bisher keine gesetzliche Korrektur



„Die Nachbesetzung der Stelle in einem MVZ kann nur dann und nur insoweit erfolgen, wie der Vertragsarzt tatsächlich als angestellter Arzt im MVZ tätig geworden ist. (...)“

***Die zu fordernde Absicht** des (ehemaligen) Vertragsarztes, im MVZ tätig zu werden, wird sich – **wie der Senat für die Zukunft klarstellt** – grundsätzlich auf eine Tätigkeitsdauer im MVZ von drei Jahren beziehen müssen, wobei die schrittweise Reduzierung des Tätigkeitsumfangs um $\frac{1}{4}$ Stelle in Abständen von einem Jahr unschädlich ist. (...)“*

Bisherige Rechtslage:

103 Abs. 4a Satz 1 SGB V

- der Vertragsarzt verzichtet zu Gunsten der Anstellung auf seine Zulassung und bringt diese in das MVZ/ die BAG/die Einzelpraxis ein
- auf die Genehmigung dieser Sitzeinbringung zum Zwecke der Fortsetzung der ärztlichen Tätigkeit in Anstellung besteht ein Rechtsanspruch
- als Kriterium für die ‚Fortsetzung‘ wurde bis dato in aller Regel eine **Mindest**weiterbeschäftigungs-dauer von sechs Monaten verlangt

Entscheidung des BSG vom 4.5.2016

Aktenzeichen B 6 KA 21/15 R

- betrifft alle Fälle des Verzichtes zu Gunsten der Anstellung und der dann folgenden Neubesetzung.
- Es geht
 - **nicht** um das Einbringen der Zulassung, dies ist jederzeit nach wie vor möglich;
 - **sondern** um die Frage, wie lange muss der verzichtende Arzt in der Anstellung tätig sein, damit die Stelle wieder bedarfsunabhängig nachbesetzt werden kann.

Spruchpraxis der Zulassungsausschüsse für die künftigen Nachbesetzungen noch unklar

Sicher ist jedoch eine einheitlich strengere Auslegung des 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V



Konsequenzen für MVZ & Ärzte:

Langfristigere Planungen notwendig!

Nunmehr beabsichtigte Dauer der Beschäftigung für – **mindestens** - drei Jahre.

- Stufenweise Reduzierung der Tätigkeit von jährlich einer ¼ Stelle ist unproblematisch.

Was bedeutet beabsichtigte Dauer?

- zum Zeitpunkt der Einbringung muss geplant sein, mindestens drei Jahre weiterzuarbeiten –zeitlich darunter befristete Arbeitsverträge sind schädlich
- für während dieser Zeit plötzlich eintretende Veränderungen der Lebensumstände müssen die Zulassungsausschüsse eine Spruchpraxis entwickeln – Krankheit & Tod wurden vom BSG als Ausnahmen bereits angeführt

2017 ... 2018 ... Zukunft

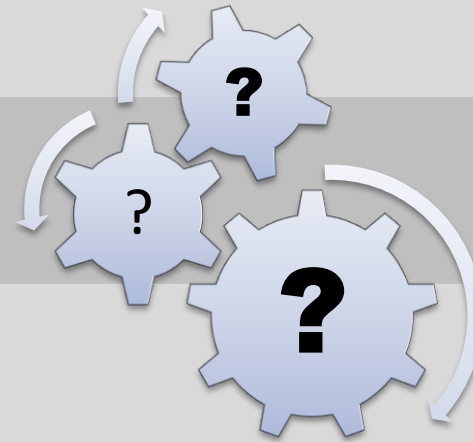


- Neue Koalitionsverhandlungen
- Neue Bundesregierung
- Neue MinisterIn

Aufgaben des BMVZ:

- Am Ball bleiben
- Vorschläge zur Weiterentwicklung des medizinischen Versorgungssystem ausarbeiten und in die gesundheitspolitische Debatte einbringen

**FRAGEN?
MEINUNGEN?**



Kontakt: Bundesverband MVZ

Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50

Fax: 030 – 270 159 49

Mail: b.koeppel@bmvoz.de