	Gesundheitszentren in den neuen Bundesländern *(Sprachgebrauch: 311er)*	MVZ →	Seit7/ 2015 auch: Kommunales MVZ	Kommunale Eigeneinrichtungen
Gemeinsamkeiten	• Allesamt ambulant-kooperative Versorgungsstrukturen • Rechtsrahmen bildet das SGB V *(Regelung zur Gesetzlichen Krankenversicherung)* • Unterliegen bei Leistungserbringung und Abrechnung wie Vertragsärzte den Vorgaben des § 95 II – IX SGB V • Allen sind bei Gründung und Erweiterung ohne Einschränkung den Grenzen der Bedarfsplanung unterworfen • Sind im äußeren Erscheinungsbild und hinsichtlich der medizinischen Versorgungsleistung von außen nicht zu unterscheiden			
Rechtsgrundlage	**§ 311 Absatz 2 SGB V** **Beziehung der Krankenkassen zu den Leistungserbringern**	**§ 95 Absatz 1a SGB V** **Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung**		**§105 Absatz 5 SGB V** **Förderung der vertragsärztlichen Versorgung**
Gesetzesgrundlage / Verabschiedet am …	Gesundheitsstrukturgesetz (GKV-GSG) / **22.12.1992**	Gesundheitsmodernisierungs-gesetz (GKV-GMG) / **14.11.2003**	Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) / **11.06.2015**	Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) / **01.12.2011**
Regelungshintergrund/ Geschichte	**Ursprung** **zunächst befristete Sicher-stellung** des Versorgungs-auftrags in den neuen Bundesländern während und nach der deutschen Einigung (*Einigungsvertrag vom 31.8.90*) **Entfristung erfolgt im Herbst ´92** – seitdem sind die ost-deutschen Gesundheitszentren eine systeminterne, nach denselben vertragsärztlichen Regeln funktionierende Alternative zur Einzelpraxis In den fünf neuen Ländern gibt es heute noch gut 20 Träger, die mit 311er-Zulassungen arbeiten. **Schwerpunkt sind Ost-Berlin und Brandenburg.**	**Regelfall** Gedanklich aufbauend auf dem Vorbild der 311er wird mit den MVZ erstmals eine **institutionelle Kooperationsform als Regelversorgungs-form** in der Versorgungslandschaft etabliert. Integrativer Versorgungs-ansatz: Stärkung des Gedankens *‚Versorgung unter einem Dach – verbesserte Versorgung chronisch Kranker‘* **Der Fachübergriff** und damit die poliklinische Grundidee der DDR-Poli-kliniken ist Gründungsvoraussetzung. Diese Vorgabe wird erst mit dem VSG vom Juli 2015 aufgehoben und **fachgleiche MVZ damit zulässig**. **Als zulässige Gründer** zunächst alle GKV-Leistungserbringer vorge-sehen. Diese Norm wurde mit dem VStG ab 2012 auf Vertragsärzte, Krankenhäuser und Dialyseträger eingeschränkt. Mit dem GKV-VSG **Erweiterung dieses Gründerkreises auf Kommunen** mit dem Ziel der Sicherstellung des Versorgungsauftrags und der Nachwuchsgewinnung in **unterversorgten** Gebieten.			**Sonderfall** Sicherstellung des Versorgungsauftrags und der Nachwuchsgewinnung in **unterversorgten** Gebieten **in Ausnahmefällen**. Als Ausnahmefall gilt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung (KV) mit ihren Möglichkeiten dem Sicherstellungsauftrag für die Region nicht mehr nachkommen kann..

Darstellung: Stand Mai 2017
Zusammenstellung: BMVZ e.V.

buero@bmvz.de
www.bmvz.de

	Gesundheitszentren in den neuen Bundesländern *(Sprachgebrauch: 311er)*	MVZ	Seit 7/2015 auch: Kommunales MVZ	Kommunale Eigeneinrichtungen
Zulässige Träger (Gründer) sind	kommunale, kirchliche und freigemeinnützige Träger	Vertragsärzte (-zahnärzte & -psychotherapeuten), Kranken-häuser, Dialysebetreiber	Kommune	Kommune
Form	**Sonderform**	**Regelversorgungsform**		**Sonderform**
Zulassung	Zulassung kraft Gesetz, d.h. die Einrichtungen bestanden zum Zeitpunkt der Gesetzgebung bereits. Da es keine Neugründungen mehr geben kann, stellt sich die Zulassungsfrage nicht.	Jedes MVZ benötigt eine Zulassung durch den Zulassungsausschuss. Dieser MVZ-Zulassung sind wiederum mehrere Arztstellen (Sitze) zugeordnet. Gründungsanträge von Kommunen werden diesbezüglich wie jene anderer Träger behandelt. Der Nachrang aus § 105 V SGB V gilt entsprechend für kommunale MVZ *nicht*.		Werden nachrangig behandelt. Benötigen die Zustimmung der KVen, anschließende Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss
Unterschied	Arbeiten ausschließlich mit angestellten Ärzten	Ärzte können sowohl angestellt als auch als Vertragsärzte im MVZ arbeiten		Arbeiten ausschließlich mit angestellten Ärzten
Achtung! Typische gedankliche Stolperfallen	Bleiben bestehen – **keine Neugründungen** möglich Sind den MVZ gleichgestellt	MVZ lösen die 311er Einrichtungen nicht ab. Bilden einen **weiteren eigenständigen Akteur** in der ambulanten Versorgungslandschaft	Das MVZ eines kommunalen Krankenhauses ist *nicht* als kommunales MVZ einzustufen Bei kommunalen MVZ tritt vielmehr die **Kommune direkt als Träger** auf	Kommunale Eigeneinrichtungen nach § 105 SGB V **sind keine MVZ**

Fragen?
Ergänzungen?

Kontakt: **Bundesverband MVZ**
Schumannstr. 18
10117 Berlin

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 – 270 159 49

Darstellung: Stand Mai 2017
Zusammenstellung: BMVZ e.V.

buero@bmvz.de
www.bmvz.de