

# OPG 25 | 2017

**Operation Gesundheitswesen** • 15. Jahrgang  
Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen  
der Presseagentur Gesundheit

**Auszug  
OPG-Ausgabe  
25-2017**

**INHALT** | Auszug Ausgabe 25 vom 06. Oktober 2017



© niroworld, shutterstock.com



© pag, Fiolka



© Pixabay

Gesundheit in guten Händen.....	Seite 2
Wiederwahl von Fachpolitikern sichert Kontinuität	
Praxisnetze als digitale Schrittmacher.....	Seite 5
Patientenakte & Co. gehören zu regionalen Kooperationen	
<b>Strukturelle Benachteiligung hält an.....</b>	<b>Seite 7</b>
Medizinische Versorgungszentren von der KV stiefmütterlich behandelt	
Das AMNOG-Paradoxon.....	Seite 9
Je fragiler die Nutzenbewertung, desto höher die Einführungspreise	
<b>MELDUNGEN</b>	
Zweitmeinung in Schweinsleder gebunden.....	Seite 12
Krankheiten kosten Deutschland fast 340 Milliarden Euro.....	Seite 14
Sachsen-Anhalt: Zentrales Krebsregister kommt.....	Seite 15
Schwarzmarkt mit Blutzuckerteststreifen boomt.....	Seite 15
Regierung will Medizinische Dienste besser ausstatten.....	Seite 16
Entscheidung über EMA-Umzug: 20. November.....	Seite 17
Sozialabgaben steigen für Besserverdiener.....	Seite 18
Personalien.....	Seite 18
<b>Impressum.....</b>	<b>Seite 19</b>

## ■ Strukturelle Benachteiligung hält an

Medizinische Versorgungszentren von der KV stiefmütterlich behandelt

Berlin (opg) – Sie werden zwar immer mehr, fühlen sich aber nicht gleichberechtigt: die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Als Gegenspieler erleben die Betreiber der Zentren vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Gesundheitsminister Gröhe lobt auf dem Praktikerkongress des Bundesverbandes Medizinische Versorgungszentren (BMVZ) am 20. September die MVZ als „wichtige Säule“ der Versorgung.

„Wir MVZ-Betreiber sind sehr gut aufgestellt“, sagt BMVZ-Vorstand Dr. Bernd Köppl auf dem Kongress, auf dem der Verband sein 25-jähriges Bestehen feiert. Im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik der nächsten Jahre stehe der Abbau der Sektorengrenzen. Die Knappheit des Personals erzwingt es, Doppelstrukturen abzubauen. „Dafür sind wir gut gewappnet“, meint Köppl weiter. Gerade die MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern seien die Organisationsform, mit der die politischen Ideen umgesetzt und eine moderne Medizin vorangebracht werden könnten.



Dr. Bernd Köppl, BMVZ-Vorstand © pag, Fiolka

### Gröhe: Rolle der MVZ gestärkt

„Wir können uns die Abgrenzungskämpfe der Vergangenheit nicht mehr leisten“, betont auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe in seiner Laudatio. Für ihn sind die MVZ „eine wichtige Säule für eine bedarfsgerechte Versorgung“. Mit der Einführung arztgruppengleicher Einrichtungen durch das Versorgungs-



Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit lobt die MVZ als „wichtige Säule“ der Versorgung. © pag, Fiolka

stärkungsgesetz habe die Bundesregierung die Rolle der MVZ weiter gestärkt, erläutert er. Nun sei es möglich, reine Hausarzt-MVZ zu gründen, was dem Behandlungsbedarf in der Fläche und auch den Arbeitswünschen des medizinischen Nachwuchses Rechnung trage. Zudem könnten Kommunen Betreiber von MVZ werden. Gröhe weist auch darauf hin, dass im Rahmen des Innovationsfonds Projekte gefördert werden, an denen sich MVZ beteiligen. Zum Beispiel mit der Frage, wie Rücken-erkrankungen besser koordiniert behandelt werden können.

### KVen atmen den Geist der Einzelpraxis aus

Während es von der Politik Unterstützung gebe, akzeptierten die KVen die MVZ nicht als voll gleichberechtigte Partner in der ambulanten Versorgung – auch wenn der Umgang in den letzten Jahren besser geworden sei, führt Köppl aus. Zwei Diskriminierungen nennt der Vorstandsvorsitzende, die zeigen, dass die Denkveränderung noch nicht eingesetzt habe: die Behandlung bei einem Arztwechsel und die Fallzahlmengenbegrenzung. „Die untergesetzlichen Normen atmen immer noch den Geist aus, dass alles für die Einzelpraxis geregelt werden muss“, sagt er. Dr. Peter



Dr. Peter Velling, geschäftsführender Vorstand des BMVZ © pag, Folka

Velling, der Köppl im Amt des geschäftsführenden Vorstands des BMVZ abgelöst hat, fordert, dass alle Ärzte, die die gleiche Qualifikation haben, für die gleiche Leistung auch das gleiche Geld erhalten. „Wir wollen nicht bessergestellt sein als niedergelassene Ärzte“, betont er, „aber auch nicht schlechter.“

### Neues Gesetz löst Gründungswelle aus

Die Anzahl der MVZ sei im vergangenen Jahr auf 2.490 angestiegen, berichtet Köppl weiter. Allein 2016 seien 334 solcher Einrichtungen dazugekommen, viele von ihnen in der Hand von Vertragsärzten. Die Gründungswelle – im Vergleich: 2015 gab es lediglich 86 Neugründungen – führt der BMVZ auf die neuen gesetzlichen Regelungen zurück. In der Konsequenz sei auch der Anteil an MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern auf 38,8 Prozent zurückgegangen, 43 Prozent seien Vertragsarzt-MVZ sowie 18,2 Prozent in der Trägerschaft von anderen Akteuren.

### Die Forderungen des BMVZ

**Gleichbehandlung bei Arztwechsel:** Die Rechtsprechung besagt bisher, dass ein Arzt, der eine Praxis übernimmt, sofort das volle Regelleistungsvolumen ausschöpfen kann. Unabhängig von der Arbeit seines Vorgängers wird ihm ein Recht auf ein auskömmliches Einkommen zugestanden. Wenn in einem MVZ ein Arzt wechselt, bekommt er im ersten Jahr nur das Regelleistungsvolumen seines Vorgängers – das kann sogar Null sein, wenn der Vorgänger beispielsweise aus Krankheitsgründen nicht gearbeitet hat. Damit verdient der Nachfolger im ersten Jahr kein Geld und das MVZ muss die Stelle fremdfinanzieren. Der BMVZ

fordert, dass Ärzten bei einem Wechsel von Beginn an das volle Regelleistungsvolumen erhalten.

**Gleichbehandlung bei Fallzahlzählung:** Wird ein Patient von seinem Hausarzt an zwei Fachärzte überwiesen, zählen diese Konsultationen als insgesamt drei Behandlungsfälle. Sucht der Patient in einem MVZ nach dem Hausarzt noch zwei Fachärzte auf, zählt das als nur ein Behandlungsfall. Der BMVZ schlägt vor, wenn mehrere Fachrichtungen unter einem Dach einen Patienten behandeln, einen „Teamfall“ einzuführen.

**Angestellte Ärzte in den KVen unterrepräsentiert**

27 Prozent aller ambulant tätigen Mediziner sind angestellt, 45 Prozent von ihnen in einem MVZ und 55 Prozent in einer Niederlassungspraxis, erläutert Velling. Die Vertreterversammlungen (VV) der KVen spiegelten diese Entwicklung noch nicht wider. „Bei der KV-Wahl in diesem Jahr haben angestellte Ärzte nicht die Rolle gespielt, die sie hätten spielen können“, sagt er. „Deshalb sind wir in den KVen leider relativ unterrepräsentiert.“ Von den bundesweit 622 VV-Mandaten gingen nur sieben Prozent an angestellte Ärzte. „Da müssen wir uns aber an die eigene Nase fassen. Es ist uns nicht gelungen, zu den wahlberechtigten angestellten Ärzten durchzudringen.“ Allerdings hätte alle KVen inzwischen den seit Juli 2015 verpflichtenden Fachausschuss „Angestellte Ärzte“ eingerichtet. „Viele der Ausschussmitglieder engagieren sich zum ersten Mal in der KV“, berichtet Velling, „da kommt jetzt überall frischer Wind.“

◀ [zurück zum Inhalt](#)

[E-Mail an die Redaktion](#) ▶

## IMPRESSUM

OPG – Operation Gesundheitswesen, ISSN 1860-8434, 2017, 15. Jahrgang; Presseagentur Gesundheit (PAG) L. Braun & M. Pross GbR, Albrechtstraße 11, 10117 Berlin, Telefon: 030 - 318 649 - 0, Fax: 030 - 318 649 - 49, E-Mail: [news@pa-gesundheit.de](mailto:news@pa-gesundheit.de), Web: [www.pa-gesundheit.de](http://www.pa-gesundheit.de).

Herausgeberin: Lisa Braun

Redaktion: Lisa Braun (verantwortlich), Anna Fiolka (Fotos), Antje Hoppe, Meike Nohlen, Michael Pross, Mjügan Tan

Alle Texte und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. © PAG 2017. Es gelten ausschließlich die vertraglich vereinbarten Geschäfts- und Nutzungsbedingungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

### **Bitte beachten Sie die Nutzungsbedingungen**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns unter 030 - 318 649 0. Vielen Dank.

1. Die vorliegende Einzelausgabe des OPG bzw. der vorliegende Auszug des OPG dient ausschließlich zur persönlichen Information der Person, der sie durch die PAG zugeschickt wurde.
2. Ebenso dienen die OPG-Auszüge, sofern sie über die OPG-Vollausgabe verlinkt sind, ausschließlich der persönlichen Information der Abonnenten entsprechend den gültigen Abo- und Nutzungsbedingungen.
3. Jede elektronische oder drucktechnische Vervielfältigung oder Verbreitung oder Veröffentlichung sowie die unbefugte Weiterleitung des Dienstes und/oder seiner Auszüge ist unzulässig.
4. Die komplette oder auch auszugsweise Übernahme von Inhalten des OPG in hauseigene Medien, Pressespiegel, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen sowie die Verwertung des OPG insgesamt ist ohne die schriftliche Genehmigung der PAG nicht gestattet.
5. Bei Nachweis der Nutzung unter Verstoß gegen diese Bedingungen (Missbrauch) ist die PAG zur Geltendmachung von Schadensersatz berechtigt.

## »OPG – Operation Gesundheitswesen«

Der gesundheitspolitische Informationsdienst



Josef Hecken - Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf der BPI-Hauptversammlung 2016 © pag, Fiolka

## Kapieren, was sich *dahinter* verbirgt

### Der OPG in Kürze

- Gesundheitspolitischer Infodienst
- Erstausgabe Januar 2003
- journalistisch, unabhängig



- werbe- und sponsorenfrei
- mind. 30 Ausgaben pro Jahr
- 20-30 Seiten je Ausgabe
- Versand als PDF-Datei
- zahlreiche Links zu Quellen und Originaldokumenten

### OPG testen und abonnieren

- Kostenloses Probeexemplar unter [www.pa-gesundheit.de](http://www.pa-gesundheit.de)
- 3 Monate Probeabo zum Sonderpreis
- Abos für Einzelleser u. Firmenkunden
- alle weiteren Details auf Faktenblatt



Download Faktenblatt,  
und Bestellformular:

[www.pa-gesundheit.de/  
opg/testen-und-  
abonnieren/  
opg-abonnieren](http://www.pa-gesundheit.de/opg/testen-und-abonnieren/)