

...die Plattform für zukunftsichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

Düsseldorf – 14. November 2018

Aktuelle Details zum TSVG
Ambulante Versorgung + Gesetzgebung

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

BMVZ
Schumannstr. 18
10117 Berlin
Mail: s.mueller@bmvz.de

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

...die Plattform für zukunftsichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

Zeitplan (vorläufig):

November 2018
Stellungnahme Bundesrat

Dezember 2018
1. Lesung im Bundestag &
Überweisung an den
Gesundheitsausschuss

Januar /Februar 2019
parlamentarische Beratung

März 2019
3. Lesung im Bundestag

1. April 2019
Inkrafttreten

 Bundesministerium
für Gesundheit

Chef des Bundeskanzleramtes
11012 Berlin

nachrichtlich:
Bundesministerinnen und Bundesminister

Chef des Bundespräsidialamtes

Chef des Presse- und Informationsamtes
der Bundesregierung

Beauftragte der Bundesregierung
für Kultur und Medien

Präsident des Bundesrechnungshofes

Jens Spahn
Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99441-1003
FAX +49 (0)228 99441-1193
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Referatsleiter: MInR Til-Christiane Hiddemann
Bearbeitet von: ORR Dr. Dirk Bernhardt
Az.: 221-20024

Berlin, 25. September 2018

Kabinettsache
Datenblatt-Nr.: 19/15012

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung
(Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG)
Anlagen: - 4 - (6-fach)

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

BMVZ

TSVG-Entwurf

... inhaltliche Einordnung



VS-NID		
Vorbereitungsphase	19. Legislaturperiode	Seite 35
Stand: 31.08.2018		Föderführendes Ressort BMG
		Datenblatt-Nummer NEU 18/16012

Vorhaben
 Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Inhalt
 Wartezeiten und Sprachstundenvergütung
 • Terminservicezeiten
 • Mindestsprachstunden und offene Sprachstunden
 • hausärztliche Vergütung und sprachende Medizin
 • Vergütungserreichte für eine zahnärztliche Behandlung

Flächendeckende Versorgung in allen Regionen
 • Regionale Zuschläge
 • KV-Strukturfonds
 • KV-Ergänzungsmitteln
 • Sektorenübergreifende Konfliktlösung

Weitere Regelungen u.a. zu
 • Kryoconservierung
 • SÄRV-Hinzunahme aus dem Wettbewerbsrecht
 • PräP
 • Anhebung der Festzuschüsse für Zahnersatz

Zielsetzung

Zustimmungsbedürftigkeit Bundesrat: Nein

Zeitplanung	Termin
Ratsentwurf	23.07.2018
Kabinettsentwurf	19.08.2018
Bundesrat, 1. Durchgang	23.11.2018
Bundestag, 1. Lesung	12.2018

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

BMVZ

...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

Terminservice- & Versorgungsgesetz

Details für ambulante Versorger

Details für ambulante Versorger

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018		BMVZ
Gründungsberechtigung für Praxisnetze	§ 95 Absatz 1a soll wie folgt geändert werden:	
Beschränkung der Gründungsberechtigung für Dialyseträger	¹ Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3, <u>von anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 in Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 getroffen hat</u> , oder von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden; <u>die Gründung ist nur in der Rechtsform einer Personengesellschaft, einer eingetragenen Genossenschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</u>	
Klarstellung zu MVZ in der Rechtsform der GmbH	<u>Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 sind jedoch nur zur Gründung fachbezogener medizinischer Versorgungszentren berechtigt. Die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums ist nur in der Rechtsform der Personengesellschaft, der eingetragenen Genossenschaft oder der Gesellschaft mit beschränkter Haftung oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform möglich.</u>	
	² Die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die am 1. Januar 2012 bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von der Trägerschaft und der Rechtsform des medizinischen Versorgungszentrums unverändert fort; <u>die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren, die von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 gegründet wurden und am [Verkündungsdatum] bereits zugelassen sind, gilt unabhängig von ihrem Versorgungsangebot unverändert fort.</u> ³ Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.	
<small>41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018</small>		

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018		BMVZ
Prüfauftrag der KVen bezüglich der Einhaltung des Versorgungsauftrags aller Ärzte	§ 95 Absatz 3 soll wie folgt geändert werden:	
	¹ Die Zulassung bewirkt, daß der Vertragsarzt Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Umfang seines aus der Zulassung folgenden zeitlich vollen oder hälftigen Versorgungsauftrages berechtigt und verpflichtet ist.	
	² Die Zulassung des medizinischen Versorgungszentrums bewirkt, dass die in dem Versorgungszentrum angestellten Ärzte Mitglieder der für den Vertragsarztsitz des Versorgungszentrums zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sind und dass das zugelassene medizinische Versorgungszentrum insoweit zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist. ³ Die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung sind verbindlich.	
	⁴ Die Einhaltung der sich aus den Sätzen 1 und 2 ergebenden Versorgungsaufträge sind von der Kassenärztlichen Vereinigung <u>bundeseinheitlich, insbesondere anhand der abgerechneten Fälle und anhand der Gebührenordnungspositionen mit den Angaben für den zur ärztlichen Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand nach § 87 Absatz 2 Satz 1 zweiter Halbsatz</u> , zu prüfen.	
	⁵ <u>Die Ergebnisse sind den Landes- und Zulassungsausschüssen mindestens jährlich zu übermitteln. Die Ergebnisse sowie eine Übersicht über die gegebenenfalls getroffenen Maßnahmen sind den Landes- und Zulassungsausschüssen sowie der für die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zuständigen Aufsichtsbehörde jeweils zum 30. Juni des Jahres zu übermitteln.</u>	
<small>41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018</small>		

**Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des TSVG vom September 2018**

BMVZ

Erhöhung der Zahl der Pflichtsprechstunden auf 25

§ 19a Absatz 1 soll wie folgt geändert werden:

Die Zulassung verpflichtet den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Der Arzt ist verpflichtet, im Rahmen seiner vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit mindesten 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden für gesetzlich Versicherte zur Verfügung zu stehen.

Ärzte, die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Absatz 1a Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch teilnehmen und die insbesondere den Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.

Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag nach Absatz 2 gelten die in den Sätzen 2 und 3 festgelegten Sprechstundenzeiten jeweils anteilig. Besuchszeiten sind auf die Sprechstundenzeiten nach Satz 2 anzurechnen. Die Einzelheiten zur angemessenen Anrechnung der Besuchszeiten nach Satz 5 sowie zu den Arztgruppen, die offene Sprechstunden anzubieten haben, sind bis zum ... [einsetzen: Datum des letzten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln.

Im Bundesmantelvertrag nach § 82 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können auch Regelungen zur zeitlichen Verteilung der Sprechstunden nach Satz 3 getroffen werden.

41. Deutscher Krankenhausstag / Düsseldorf - 14.11.2018

**Auszug aus dem Kabinettsentwurf
des TSVG vom September 2018**

BMVZ

Einführung des Drei-Viertel-Versorgungsauftrags für Vertragsärzte

§ 19a Absatz 2 ZV-Ärzte soll wie folgt geändert werden:

¹Der Arzt ist berechtigt, durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder drei Viertel des Versorgungsauftrages nach Absatz 1 Satz 1 zu beschränken. ²Die Beschränkung des Versorgungsauftrages wird entweder im Rahmen eines Beschlusses nach § 19 Abs. 1 oder durch gesonderten Beschluss festgestellt.

§ 95 Absatz 5 SGB V soll wie folgt geändert werden:

Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Vertragsarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber in angemessener Frist zu erwarten ist, oder auf Antrag eines Vertragsarztes, der in den hauptamtlichen Vorstand nach § 79 Abs. 1 gewählt worden ist.

Unter den gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das hälftige Ruhen der Zulassung beschlossen werden. Unter der gleichen Voraussetzungen kann bei vollem Versorgungsauftrag das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung beschlossen werden; bei einem drei Viertel Versorgungsauftrag kann das Ruhen eines Viertels der Zulassung beschlossen werden.

41. Deutscher Krankenhausstag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018

BMVZ

<p>Trägereigenschaft für (ausgewählte) angestellte Ärzte</p>	<p>§ 95 Absatz 6 soll wie folgt geändert werden:</p> <p>¹Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.</p>
<p>Bestandsschutz für MVZ von Praxisnetzen bei wegfallender Unterversorgung</p>	<p>²Der Zulassungsausschuss kann in diesen Fällen statt einer vollständigen auch eine ein <u>häufige Entziehung, die Entziehung der Hälfte oder eines Viertels</u> der Zulassung beschließen. ³Einem medizinischen Versorgungszentrum ist die Zulassung auch dann zu entziehen, wenn die Gründungsvoraussetzung des Absatzes 1 Satz 4 und 5 oder des Absatzes 1a Satz 1 länger als sechs Monate nicht mehr vorliegt. ⁴Die Gründereigenschaft nach Absatz 1a Satz 1 bleibt auch für die angestellten Ärzte bestehen, die auf ihre Zulassung zugunsten der Anstellung in einem medizinischen Versorgungszentrum verzichtet haben, solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und Gesellschafter des medizinischen Versorgungszentrums sind; <u>bei einem anerkannten Praxisnetzen nach § 87b Absatz 2 Satz 3 bleibt die Gründereigenschaft auch bei späterer Beseitigung oder Abwendung der Unterversorgung in dem Gebiet, in dem es gegründet wurde, bestehen.</u></p> <p><u>Die Gründungsvoraussetzung nach Absatz 1a Satz 1 liegt weiterhin vor, sofern angestellte Ärzte die Gesellschafteranteile der Ärzte nach Satz 4 übernehmen und solange sie in dem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind.</u> (...)</p>

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018

BMVZ

<p>Befristete Entsperrung ausgewählter Fachgruppen</p>	<p>§ 101 Absatz 1 SGB V soll wie folgt geändert werden:</p> <p>¹Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt in Richtlinien Bestimmungen über [...] ²Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft mit Wirkung zum 1. Januar 2017 <u>1. Juli 2019</u> die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfs-gerechte Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen gemäß Absatz 2 Nummer 3 und unter Berücksichtigung der Möglichkeit zu einer kleinräumigen Planung, insbesondere für die Arztgruppe nach Absatz 4.</p> <p><u>Er kann innerhalb der einzelnen Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile für Ärzte dieser Fachgebiete oder für Ärzte mit entsprechenden Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen festlegen; die Festlegung von Mindest- oder Höchstversorgungsanteilen hat keine Auswirkungen auf die für die betreffenden Arztgruppen festgesetzten Verhältniszahlen. ...</u></p>
<p>Erneuerung des Auftrags zur Überarbeitung der Bedarfsplanung</p>	<p>§ 103 Absatz 1 SGB V soll wie folgt geändert werden:</p> <p>¹Die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen stellen fest, ob eine Überversorgung vorliegt (...)</p> <p>²Wenn dies der Fall ist, hat der Landesausschuss nach den Vorschriften der Zulassungsverordnungen und unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Zulassungsbeschränkungen anzuordnen, <u>die Zulassungsbeschränkungen finden befristet bis zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 101 Absatz 1 Satz 7 bei der Zulassung von Fachärzten für innere Medizin und Rheumatologie, von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Prozent ihrer abrechnungsfähigen Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen, sowie Fachärzten, die der Arztgruppe der Kinderärzte angehören, keine Anwendung, soweit die Ärzte in den fünf Jahren vor Beantragung der Zulassung nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben.</u> (...)</p>

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018

BMVZ

Berücksichtigung
des besonderen
Versorgungsan-
gebotes von
Kooperation im
Auswahlver-
fahren

§ 103 Absatz 4 SGB V soll wie folgt geändert werden:

[...] ⁴Unter mehreren Bewerbern, die die ausgeschriebene Praxis als Nachfolger des bisherigen Vertragsarztes fortführen wollen, hat der Zulassungsausschuss den Nachfolger nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. ⁵Bei der Auswahl der Bewerber sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. die berufliche Eignung,
2. das Approbationsalter,
3. die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
4. eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem der Landesausschuss nach § 100 Abs. 1 das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat,
5. ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
6. ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
7. ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen,
8. Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung,
9. bei medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebotes; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.

[...] ¹⁰Hat sich ein medizinisches Versorgungszentrum auf die Nachbesetzung des Vertragsarztes beworben, kann auch anstelle der in Satz 5 genannten Kriterien die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums berücksichtigt werden.

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018

BMVZ

Einführung einer
Bedarfsprüfung
bei jedem An-
stellungswechsel
im MVZ

Klarstellung zu
planungs-
bereichsübergrei-
fenden MVZ-
Zweigstellen

§ 103 Absatz 4a SGB V soll wie folgt geändert werden:

¹Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des medizinischen Versorgungszentrums durch den Arzt zu berücksichtigen.

Der Arzt kann in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden medizinischen Versorgungszentrums in einem anderen Planungsbereich liegt. ²Nach einer Tätigkeit von mindestens fünf Jahren in einem medizinischen Versorgungszentrum, dessen Sitz in einem Planungsbereich liegt, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, erhält ein Arzt unbeschadet der Zulassungsbeschränkungen auf Antrag eine Zulassung in diesem Planungsbereich; dies gilt nicht für Ärzte, die auf Grund einer Nachbesetzung nach Satz 5 oder erst seit dem 1. Januar 2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. ³Medizinischen Versorgungszentren ist die Nachbesetzung einer Arztstelle möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Medizinische Versorgungszentren können auf Antrag eine Arztstelle nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden. ⁴§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

Auszug aus dem Kabinettsentwurf des TSVG vom September 2018

BMVZ

Einführung einer Bedarfsprüfung bei jedem Anstellungswechsel in BAG & Praxen

Klarstellung zu planungsbereichsübergreifenden Zweigstellen von BAG & Praxen

§ 103 Absatz 4b SGB V soll wie folgt geändert werden:

¹Verzichtet ein Vertragsarzt in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf seine Zulassung, um bei einem Vertragsarzt als nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellter Arzt tätig zu werden, so hat der Zulassungsausschuss die Anstellung zu genehmigen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen; eine Fortführung der Praxis nach Absatz 4 ist nicht möglich. Bei der Prüfung, ob der Anstellung Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen, ist die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots des anstellenden Vertragsarztes durch den anzustellenden Arzt zu berücksichtigen. Im Fall des Satzes 1 kann der angestellte Arzt in dem Planungsbereich, für den er zugelassen war, weiter tätig sein, auch wenn der Sitz des anstellenden Vertragsarztes in einem anderen Planungsbereich liegt.

²Soll die vertragsärztliche Tätigkeit in den Fällen der Beendigung der Zulassung durch Tod, Verzicht oder Entziehung von einem Praxisnachfolger weitergeführt werden, kann die Praxis auch in der Form weitergeführt werden, dass ein Vertragsarzt den Vertragsarztsitz übernimmt und die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen angestellten Arzt in seiner Praxis weiterführt, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. ³Die Nachbesetzung der Stelle eines nach § 95 Abs. 9 Satz 1 angestellten Arztes ist möglich, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Vertragsärzte können auf Antrag die Stelle eines bei ihnen nach § 95 Absatz 9 Satz 1 angestellten Arztes nachbesetzen, auch wenn Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind. Der Zulassungsausschuss kann den Antrag auf Nachbesetzung der Arztstelle innerhalb von drei Monaten ablehnen, wenn eine Nachbesetzung aus Gründen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erforderlich ist. Dem Antrag ist stattzugeben, wenn mit der Nachbesetzung der Arztstelle Festlegungen nach § 101 Absatz 1 Satz 8 befolgt werden.⁴§ 95 Absatz 9b gilt entsprechend.

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

...die Plattform für zukunftsichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

KURZES FAZIT

- **Obwohl der Fokus des Gesetzes** tatsächlich eher auf dem Thema schnelle Terminvergabe und Schaffung entsprechender Anreize liegt, sind *en passant* auch im Bereich MVZ/Angestellte Ärzte einige grundlegende Änderungen angedacht
- **allerdings sollte die Bedeutung** des gerade erst beginnenden parlamentarischen Verfahrens nicht unterschätzt werden
- **der Rückhalt für kooperative Versorgungsstrukturen** in der Politik ist nach wie vor groß – auch wenn momentan sehr aktive Strömungen den Kampf um eine Rückkehr zur ‚guten alten Zeit‘ vorantreiben
- **es besteht ein kausaler Zusammenhang** zu den diffusen (teils auch sehr konkreten) Ängsten, die durch die schnellen Marktveränderungen im ambulanten Sektor der letzten Jahre ausgelöst wurden und die grundsätzlich sehr ernst zu nehmen sind
- **eine belastbare strategische Planung** auf Grundlage der TSVG-Details ist im MVZ aktuell nicht möglich – hier ist das weitere Gesetzgebungsverfahren abzuwarten

BMVZ

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

...die Plattform für zukunftsichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

Bedenken Sie das Strucksche Gesetz ...

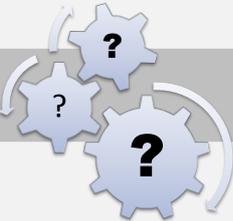
STRUCKSCHE GEGSETZ ...

„Kein Gesetz kommt aus dem Parlament so heraus, wie es eingebracht worden ist.“



41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018

BMVZ



Kontakt: Susanne Müller

Bundesverband MVZ
Schumannstr. 18
10117 Berlin

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



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

41. Deutscher Krankenhaustag / Düsseldorf - 14.11.2018