

BMVZ

...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

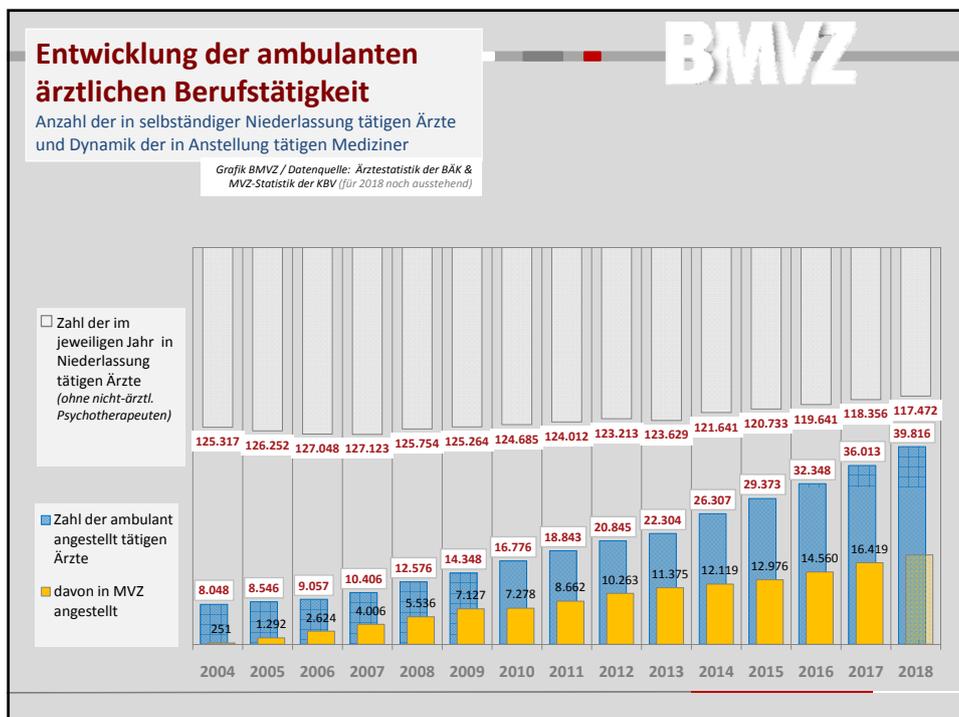
Berlin – 27. September 2019

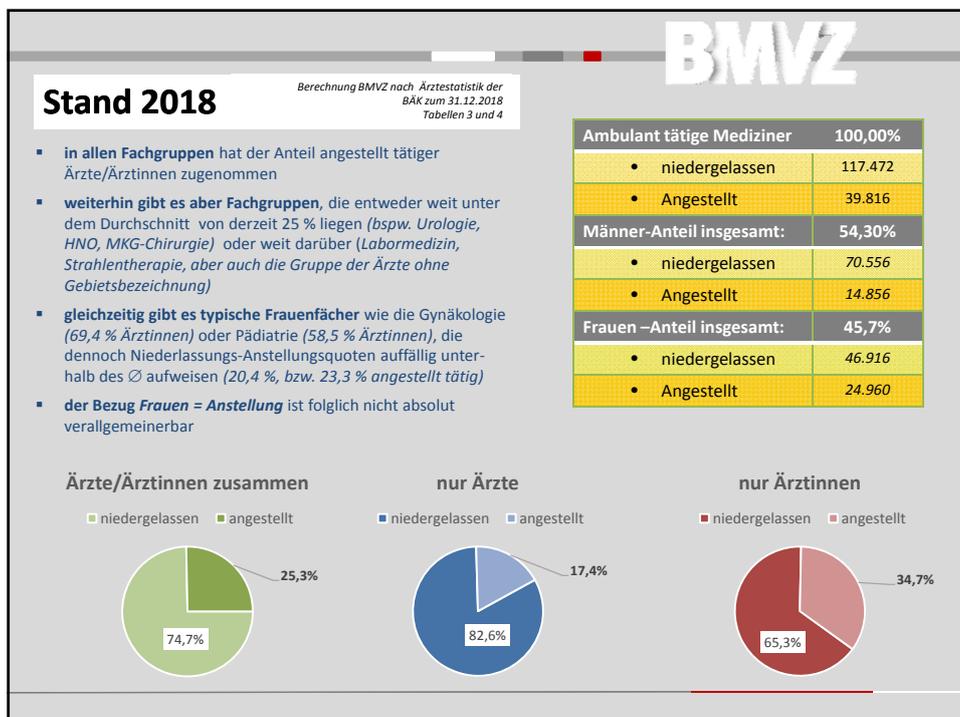
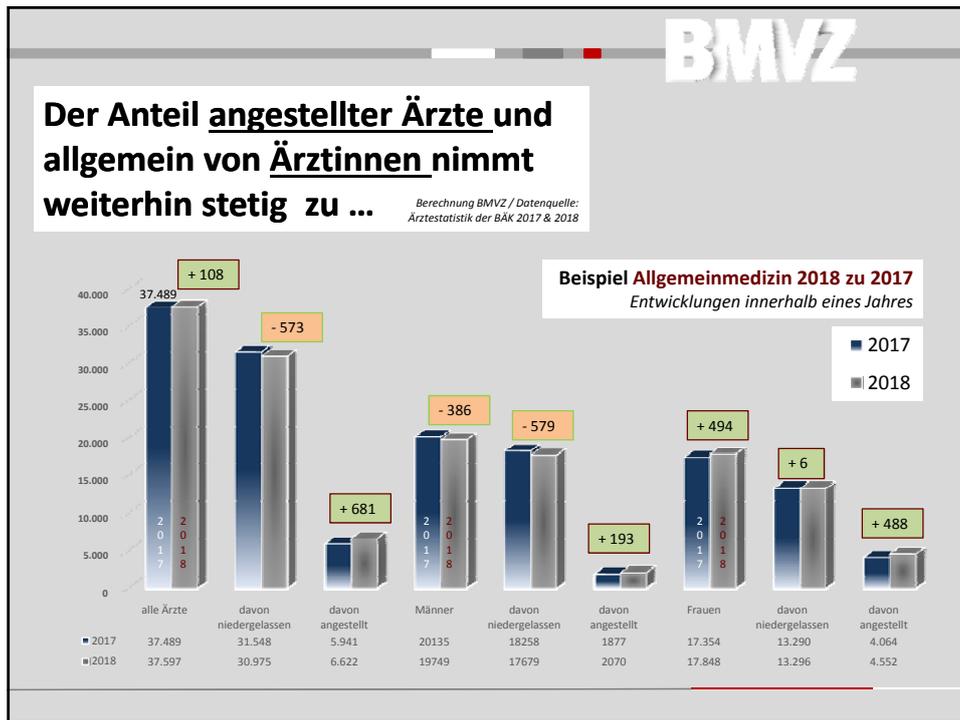
**UPDATE 2019 MVZ
& Angestellte Ärzte**

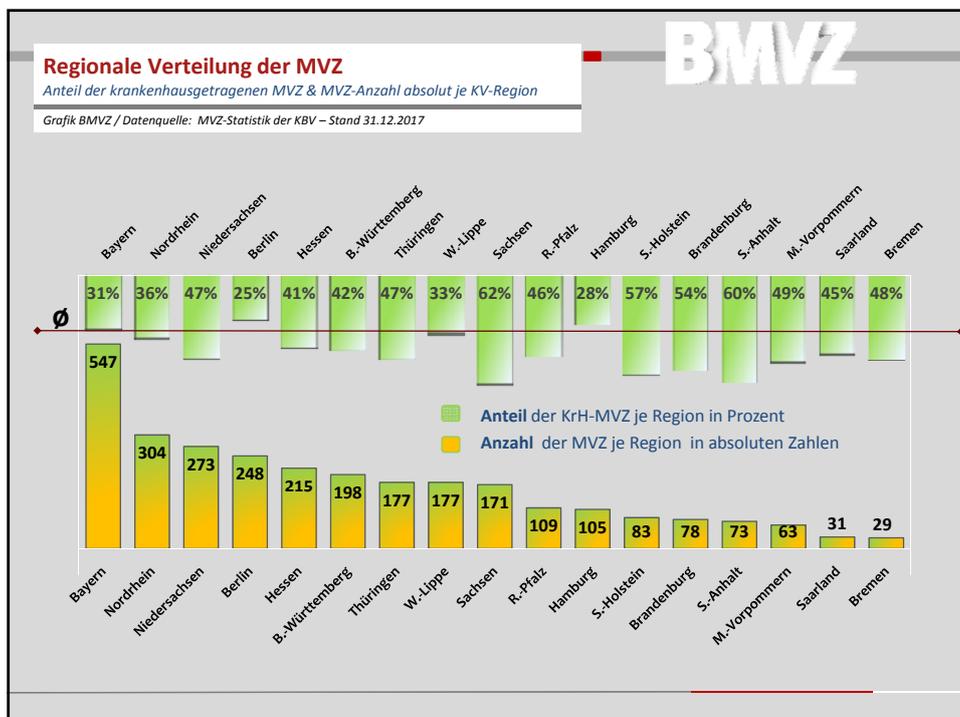
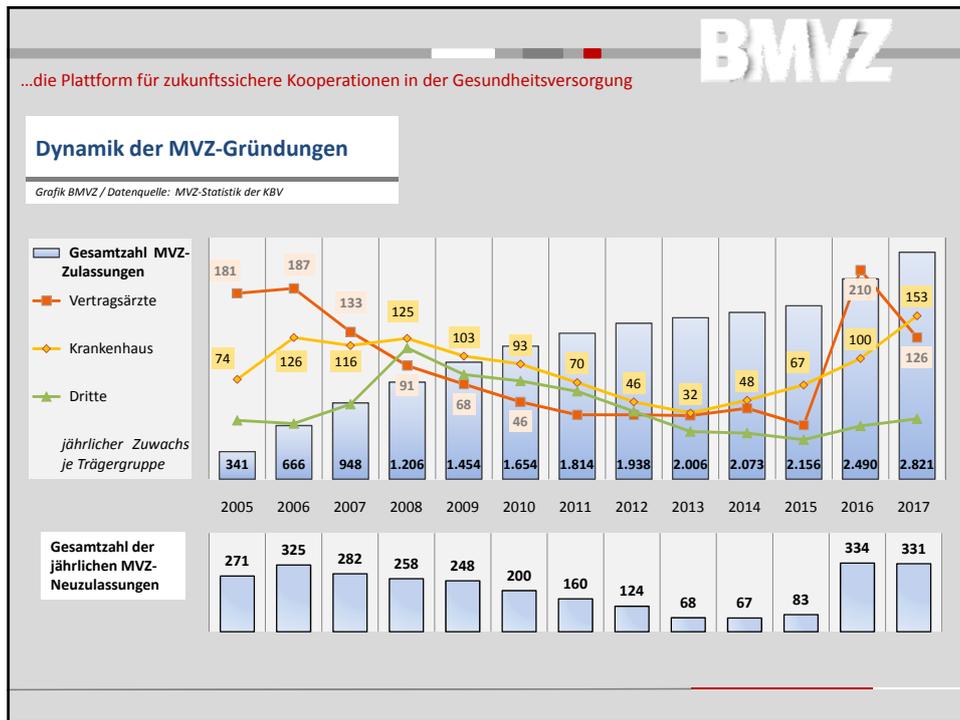
Entwicklungen
Debatten
Forderungen

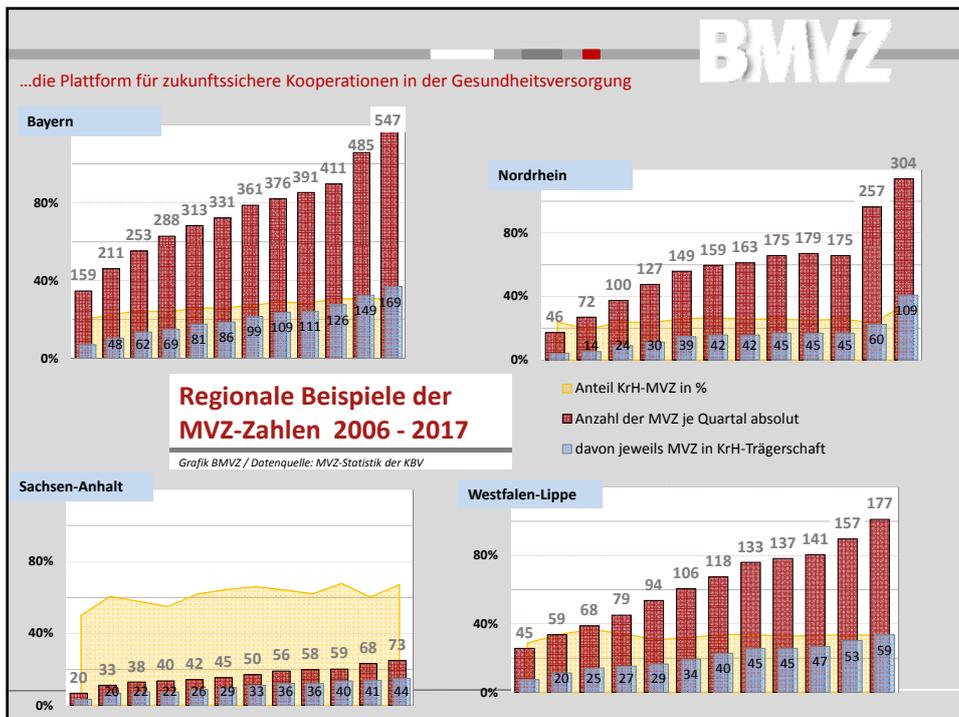
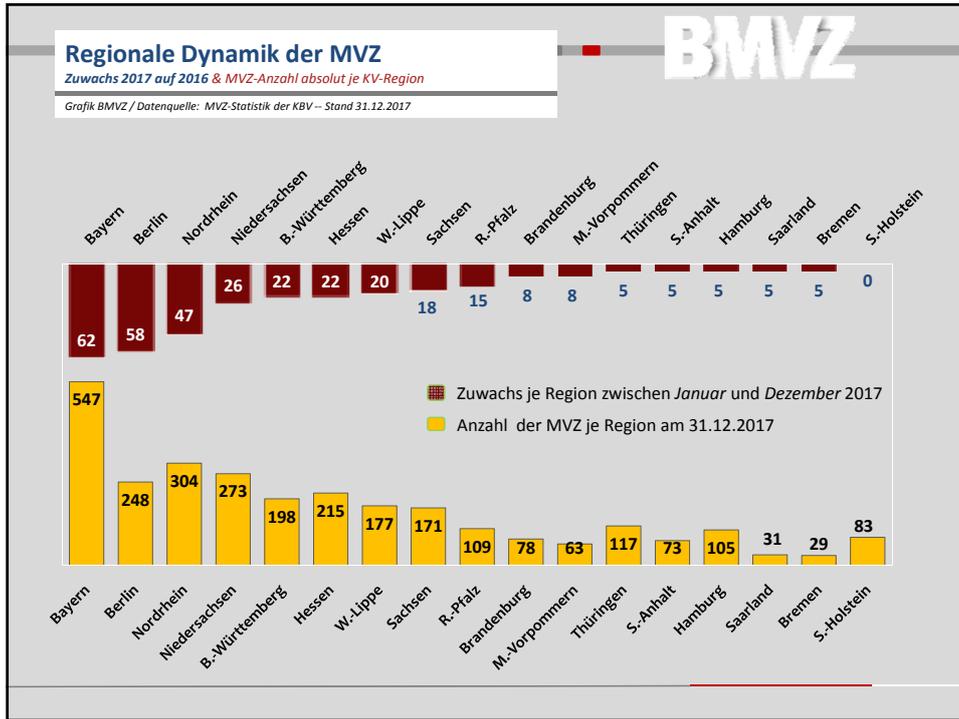
Dr. Peter Velling
Vorstandsvorsitzender BMVZ e.V.

BMVZ
Schumannstr. 18
10117 Berlin
Mail: p.velling@bmvz.de









...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

EXKURS:
Das Zahn-MVZ

Investoren
Heuschrecken beim Zahnarzt
Investmentgesellschaften übernehmen reihenweise Zahnarztpraxen in Deutschland, um damit gewinnträchtige Ketten zu bilden. Die deutsche Ärzteschaft schlägt Alarm.

STRUKTURWANDEL

MVZ: Zahnärzte fürchten sich vor Fremdbesitz
APOTHEKEK ADHOC, 03.01.2019 14:00 Uhr

Start > Archiv > 2018 > 15_16 > Titel

Zahnärzte-MVZ
Die neuen Cashcows?



...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

Fokus Zahn-MVZ:
Entwicklung & Stand 2017

Grafik BMVZ / Datenquelle: MVZ-Statistik der KZBV, veröffentlicht mit Bundestagsdrucksache 19/5390

Statistik von KBV & KZBV
31.12.2017

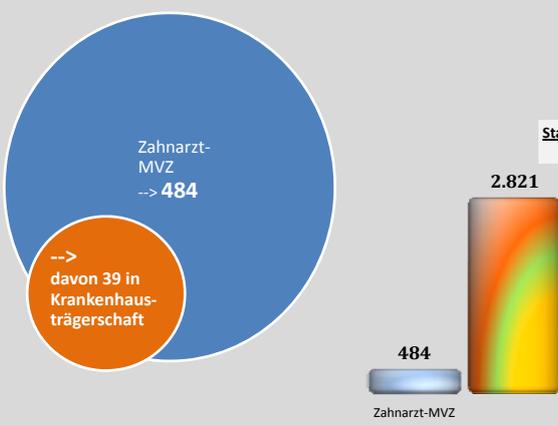
Zahnarzt-MVZ
--> **484**

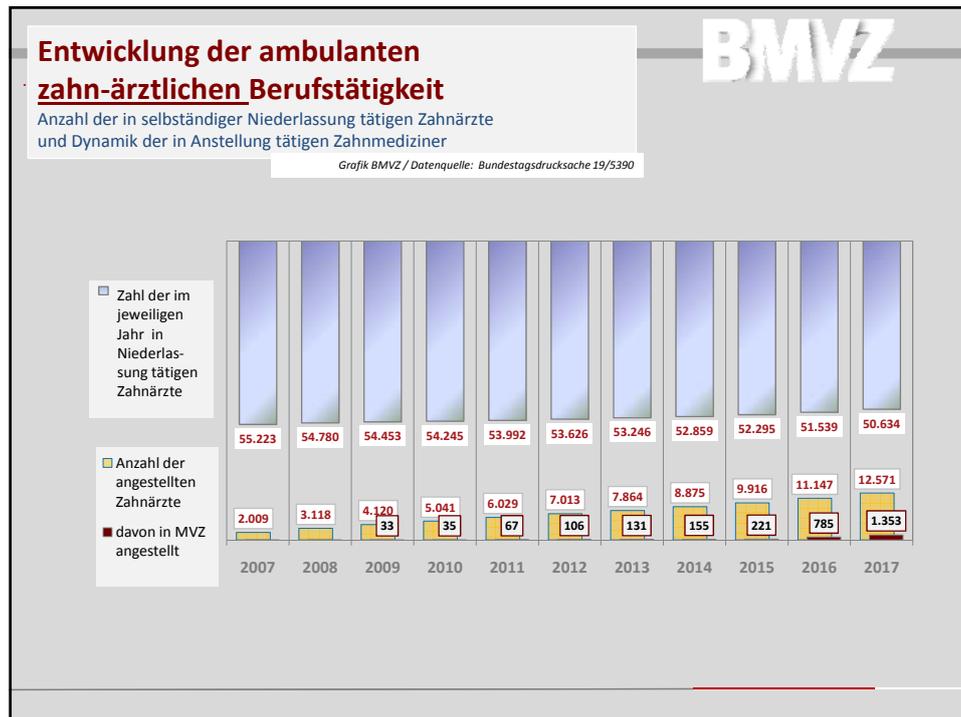
2.821

484
Zahnarzt-MVZ

Es gibt eine statistische Unschärfe zwischen KBV & KZVB, da die fachbergreifenden sowie die MVZ von MKGLern doppelt erfasst werden

Hinweis:
Da die MVZ-Statistiken stets erst mit großem zeitlichen Versatz veröffentlicht werden, sind für 2018 noch keine Zahlen verfügbar.





Konsequenzen des TSVG für die kooperative Versorgung?

Erreichtes

1. Für **Arztsitze mit angestellten Ärzten** besteht weiter das Recht, sie jederzeit Bedarfsplanung neutral **nachzubesetzen**.
2. **Angestellte Ärzte**, die in Vertragsarzt-MVZ tätig sind, können auch **Gesellschafter** dieses MVZ werden und entsprechend die ärztliche Nachfolge sichern.
3. Bei der Einbringung von **Arztsitzen** in MVZ oder BAG können diese Sitze **am alten Ort verbleiben**. Die Zweigstellenvorgaben wurden entsprechend klargestellt. Dies gilt auch für planungsbereichsübergreifende Zweigstellen.
4. Die sogenannte **Konzeptbewerbung** wurde als Instrument geschärft und auf BAG erstreckt.
5. Zertifizierte **Arztnetze** wurden in den Kreis der zulässigen **MVZ-Träger** aufgenommen.

Offenes

1. vielfältige Diskriminierungen bei Leistungsabrechnung und Honorierung
2. Nichtberücksichtigung der besondere Komplexität von MVZ bei der Umsetzung der TSVG-Sprechstunden vorgaben (*organisatorisch & Vergütungsanreize*)
3.

BAG-MVZ-Arztnetze-Praxen mit angestellten Ärzten sind gleichermaßen Normalfälle der ambulanten Regelversorgung. Gegenseitige rechtliche Bevorzugungen/Nachteile wurden weiter abgebaut.

Es gilt jedoch, darauf zu achten, dass der politische Wille nicht in der regionalen Umsetzung durch die KVen bzw. auf der Honorarebene konterkariert wird.

Die große, strukturunabhängige Herausforderung bleibt, mit dem geänderten Berufsbild der Ärzte umzugehen und weitere Wege zu suchen, die Arztzeit die dem System zur Verfügung steht, möglichst effizient zu nutzen.

ARZTETAG
MVZ: Ärzte wollen Fremdbesitzverbot
APOTHEKE ADHOC 01.08.2019 16:24 UHR

medizinisches Versorgungszentrum

Arzte statt Investoren: Der Deutsche Ärztetag warnt vor einer Kommerzialisierung der Versorgung.

Berlin - Der Deutsche Ärztetag hat die Bundesregierung aufgefordert, konkrete Gesetzesmaßnahmen zu ergreifen, um die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen zu stoppen. Der Verlust von Angebotsvielfalt sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor schränke die freie Arzt- und Krankenhauswahl zu Ungunsten der Patienten ein. Der vielfach geforderte und angestrebte faire Wettbewerb mit dem Vergleich von Qualität, Preisen und Leistungen könne somit nicht mehr stattfinden. „Das schadet allen: Patienten, Ärzten und Kostenträgern“, so der Ärztetag. Auch die Digitalisierung dürfe man nicht dem freien Markt überlassen.

<https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/mvz-aerzte-wollen-fremdbesitzverbot/>

122. Deutscher Ärztetag
Münster, 28.05. - 31.05.2019
Seite 3 von 5
la - 01

Investitionen in die Zukunft statt Gesundheitsversorgung nach Haushaltslage

Wahlfreiheit statt Monopolbildung

In der Gesundheitsversorgung... Dabei muss aber die Ökonomie den Zielen... Vor diesem Hintergrund betrachtet die... zahnmedizinischen Versorgung... Einrichtungen in den Fokus... Eine qualitativ hochwertige Versorgung in... durch Konzernbildung in der ambulanten... Charakter der ärztlichen Tätigkeit sowie die... erhalten werden. Der 122. Deutsche Ärztetag fordert die... über die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz... Regelungen hinaus, Maßnahmen zur Eindämmung von Übernahmen und... in diesem Bereich zu veranlassen. Zu prüfen ist unter anderem, die... und den Versorgungsumfang von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zu begrenzen und die MVZ-Gründung durch Krankenhäuser an einen fachlichen und räumlichen Bezug zum Versorgungsauftrag zu koppeln. Auch sollten Anträge auf Zulassung sowie auf Anstellung eines Arztes dann abgelehnt werden, wenn das MVZ eine marktbeherrschende Stellung erlangt. Außerdem gilt es, Gewinnabführungs- und Beherrschungsverträge mit externen Kapitalgebern zu unterbinden.

Inside Z-MVZ
"Therapiefreiheit gibt es nicht!"

Umsatz-, Therapie- und Verordnungsvorgaben, gefälschte Bewertungen und Psychoterror – ein weiterer Skandal um eine Dentalkette im Ausland? Nein. Mehrere angestellte Zahnärzte berichten hier erstmals – anonym – von ihrem Arbeitsalltag in einem großen deutschen Zahnmedizinischen Versorgungszentrum.

von ck/Ri | 12.03.2019 | Keine Kommentare | Heft 6/2019

<https://www.zm-online.de/archiv/2019/6/politik/therapiefreiheit-gibt-es-nicht/>

Der Eindruck vom ‚geknechteten‘ angestellten Arzt wird häufig von ärztlichen Ständesvertretern erweckt und gegen MVZ verwendet.

Dem müssen wir durch entsprechende penible Sicherstellung und Beachtung der berufsrechtlichen Grundprinzipien aktiv entgegenreten. Insbesondere mit und durch unsere Angestellten!

BMVZ

MVZ & Digitalisierung

Thesen

- aufgrund ihrer höheren Komplexität mit durchschnittlich 6 – 7 Ärzten sind MVZ **idealer Partner und Ausgangspunkt** für technische Neuerungen
- Pluspunkt ist zudem, dass durch die häufig vorhandene Arbeitsteilung beim Management zwischen Nichtärzten und Medizinern, die **Ärzte von den Umsetzungsdetails entlastet** werden
- insgesamt ist daher bei größeren Strukturen – im Vergleich zur klassischen Niederlassungspraxis eine **höhere Affinität** gegenüber dem Digitalisierungsprozess bei **gleichzeitig besseren Möglichkeiten** zu verzeichnen
- ähnliches gilt für Netze, OP-Zentren und andere intersektorale Versorgungskooperationen
- teilweise wird jedoch gerade dieser Vorteil von der verfassten Ärzteschaft auch **als Nachteil kritisch beäugt** und als Teil der Abwehr von MVZ instrumentalisiert



Ärzte Zeitung online, 26.05.2017
Kommentieren (0) ☆☆☆☆☆
Ärztetag

Vorwärtsschub für Telemedizin

Der Ärztetag hat der Bundesärztekammer den Auftrag gegeben, die Musterberufsordnung zu ändern und damit Beschränkungen für die Telemedizin zu lockern. Die Möglichkeiten der Fernbehandlung werden damit erweitert.

„Der Vorstoß der Landesärztekammer, so Clever [Präsident der Ärztekammer Baden-Württemberg], sei bei Kassen und Gesundheitsministerium des Landes auf Interesse gestoßen.
Entscheidend sei, dass **nicht Medizinische Versorgungszentren an sich und andere Organisationen wie Krankenhäuser** oder gar ausländische Dienstleister telemedizinische Versorgung anbieten können, sondern ausschließlich ... zugelassene Ärzte, die unter der berufsrechtlichen Aufsicht der Kammer stehen.“

BMVZ

MVZ & Pflege

- die Zusammenarbeit mit der ‚Pflege‘ ist für ambulante Ärzte eine **natürliche Allianz** und verhindert unnötige Hospitalisierungen
→ *das gilt für jeden Arzt, aber für kooperative Strukturen im Besonderen*
- Vorteil ist hier die **fachübergreifende Zusammenarbeit**, die besonders bei komplexen und/oder chronischen Krankheitsbildern Mehrwert für die Patienten bietet
- besonders **naheliegende Ansatzpunkte** sind Hausarztzentren, Wundzentren, Geriatrie- und Palliativzentren, aber auch Chirurgie- & Orthopädie-MVZ
- gegenüber Assistenzinnovationen wie **AGNES** (NäPa) oder dem Einsatz von **Physician Assistants** sind Kooperationen in der Regel aufgeschlossener, da die **zusätzlichen Kosten** durch die größere Struktur leichter aufgefangen werden können
- die **Pflegeheimbetreuung** durch hausärztliche MVZ bietet für die Heime durch die Möglichkeiten der internen Vertretung weniger Planungsaufwand und eine erhöhte Erreichbarkeit der Ärzte



Beobachtung

- tatsächlich ist die **Zusammenarbeit mit Pflegeberufen** aber insgesamt nur rudimentär ausgeprägt und auf Einzelfallbeispiele beschränkt
- für die Zukunft sind die **Schnittstellen ambulante Medizin & Pflege** einerseits sowie Reha-Medizin andererseits noch viel stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik zu rücken

BMVZ

MVZ & Telematik Infrastruktur

Praktisches Problem

- Bei der Implementierung der Telematik- Infrastruktur (TI) sind MVZ als komplexe Strukturen bei der Re-Finanzierung in vielen Fällen auf sich gestellt
- wie auch bei vielen anderen Regelungen im EBM und den allgemeinen Normenwerken werden zur klassischen BAG alternative Organisationsformen nicht berücksichtigt
- je Hauptbetriebsstätte werden maximal drei stationäre Kartenterminals erstatten - bei den mobilen agieren die KVen unterschiedlich

→ d.h. MVZ mit mehreren Fachrichtungen und dezentraler Anmeldung erhalten allenfalls eine ansatzweise Kostenerstattung

- ähnliches gilt für die anderen Ausstattungskomponenten, die komplexe Strukturen in vielfacher Zahl anschaffen müssen



Forderung

- Neben Einzelpraxis und BAG müssen auch die MVZ als komplexe Regelstruktur der ambulanten Versorgung adäquat Berücksichtigung finden

(Als Kooperationsform, die sich aus Hauptbetriebsstätten zusammensetzt, sind Ärztenetze hier klar im Vorteil.)

BMVZ

MVZ & Finanzierung

- es kann nicht sein, dass durch **benachteiligende Finanzierungsregelungen** in der ambulanten Versorgung das MVZ als fachübergreifende Regelversorgungsform gezielt unwirtschaftlich gemacht wird
- Ärztenetze etwa sind hier im Vorteil, da die Kooperation auf der klassischen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis aufbaut – zusätzlich können sie Fördergelder für den notwendigen Kooperationsaufwand beantragen
- hier wird mit **zweierlei Maß** gemessen

Reformvorschlag

- die vorgestellte Problemlage ergibt sich vollständig daraus, dass die Behandlungsfallzählung zur Basis der RLV-Systematik gewählt wurde
- die **Rückkehr zur Arztfallzählung** ist daher dringend geboten und würde auch das komplizierte Zuschlagssystem für MVZ völlig überflüssig machen
- als Kompromiss tritt der BMVZ seit Jahren für die **Einführung des Fachgruppenfalls** ein, der Elemente der Artfallzählung (bei fachübergreifender Kooperation) mit der Behandlungsfallzählung (bei fachgleicher Kooperation) kombiniert
- als ‚**Arztgruppenfall**‘ hat dieses Konzept im Rahmen der TSVG-Vergütungsreize eine erste Anwendung gefunden



Forderung

- grundsätzlich müssen alle Reformschritte bei GOÄ, EBM & HVM auch auf ihre systematischen Folgen für (fachüber-greifende) Kooperationen geprüft werden
- die **angemessene Berücksichtigung von Kooperationen**, wie in § 87b Abs. 2 SGB V gefordert, muss tatsächlich umgesetzt werden und darf sich nicht – wie bei der Behandlungsfallzählung samt Kooperationszuschlag - auf formelhafte ‚Zugeständnisse‘ mit negativer Wirkung beschränken

Gesundheitsversorgung der Zukunft
Weichen stellen für Morgen

Zukunft entsteht heute!

NEUEN KONSENS schaffen

BMVZ

Miteinander Sprechen
Füreinander Diskutieren

Dr. med. Jan-Peter Jansen - Berlin
- Facharzt für Anästhesiologie / Spezielle Schmerztherapie
- Ärztlicher Leiter & Geschäftsführer Schmerzzentrum Berlin
- Geschäftsführer SBW Schmerzambulanz Berlin GmbH
www.schmerzmedizin.berlin

Lukas Illini - Ulm
- Diplom Sozialwirt, Health Care Management M.Sc.
- Projektleiter in der Jomed GmbH
www.bcmed.de

Dr. med. Roger Schmid - Köln
- Facharzt für Anästhesiologie / Spezielle Schmerztherapie
- Geschäftsführer der ASG MVZ GmbH sowie der
Anästhesie & Schmerztherapie GmbH (SBAG)
www.asg-online.com

Dr. med. Peter Velling - Berlin
- Facharzt für Innere Medizin & Allergologie
- Ärztlicher Leiter MVZ der Evang. Lungenklinik Berlin
- Vorstandsvorsitzender Bundesverband MVZ
www.bmvz.de

MVZ
Arzt
Politik

Diskussion
Herausforderungen – Wünsche
- Notwendigkeiten