

BMVZ

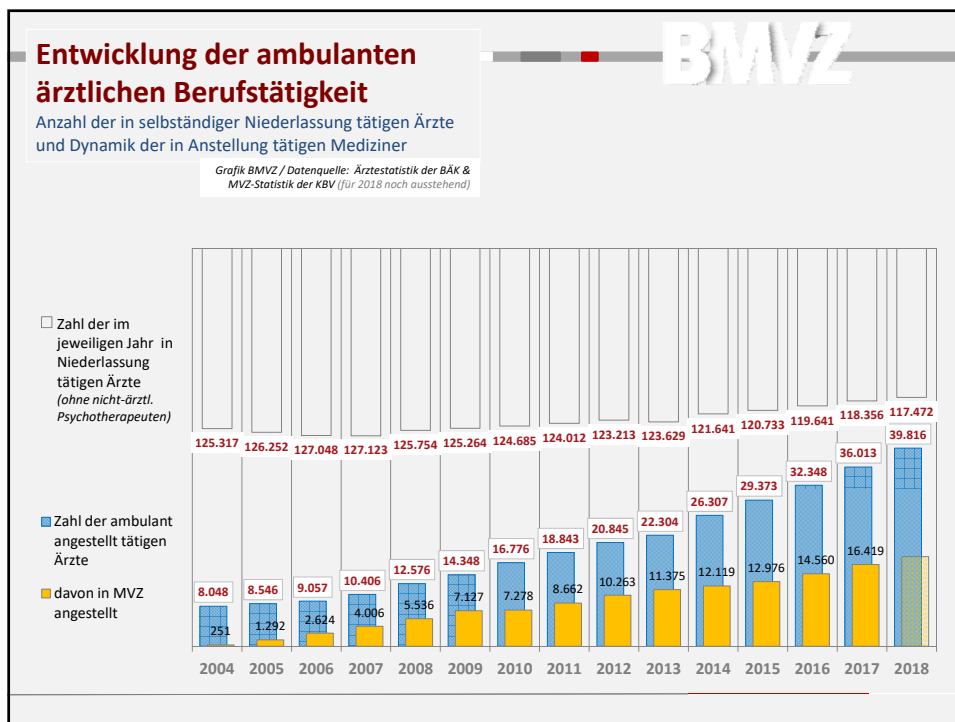
...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

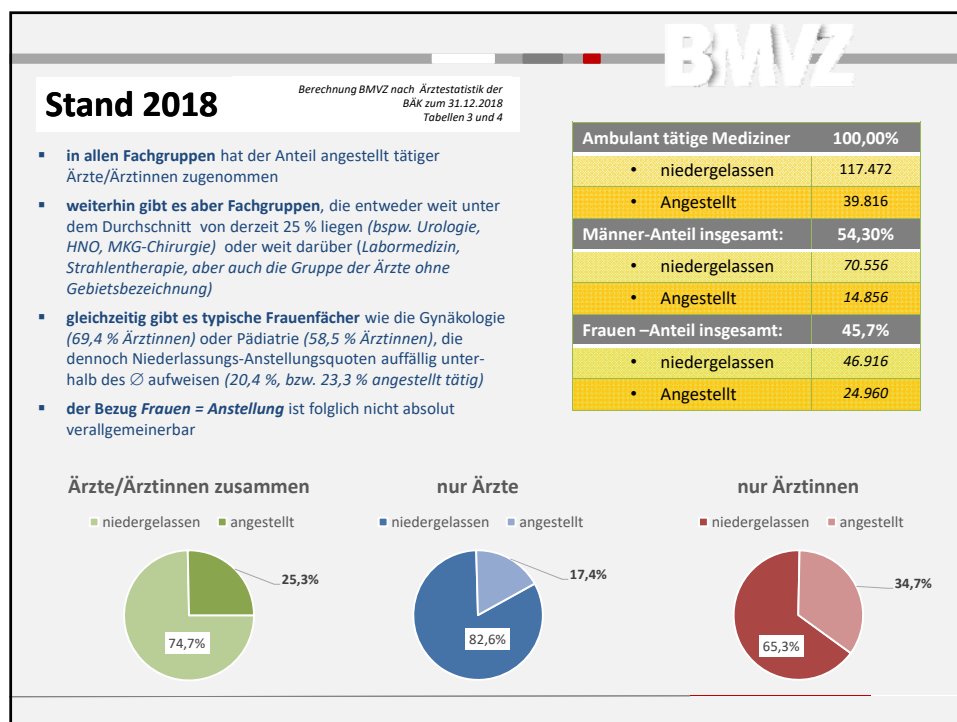
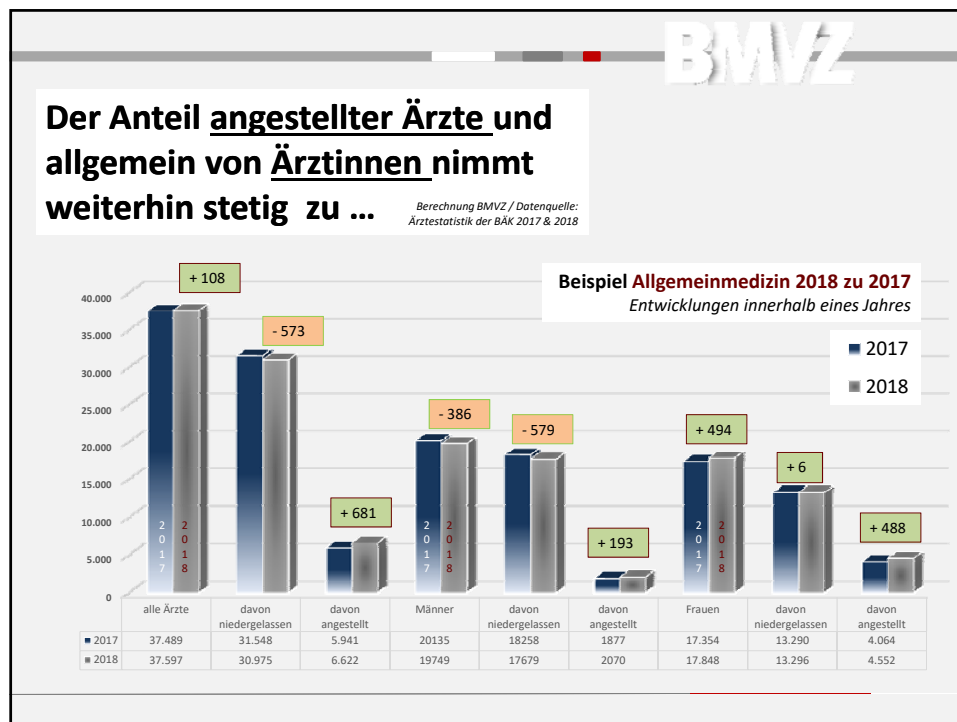
Düsseldorf – 20. November 2019

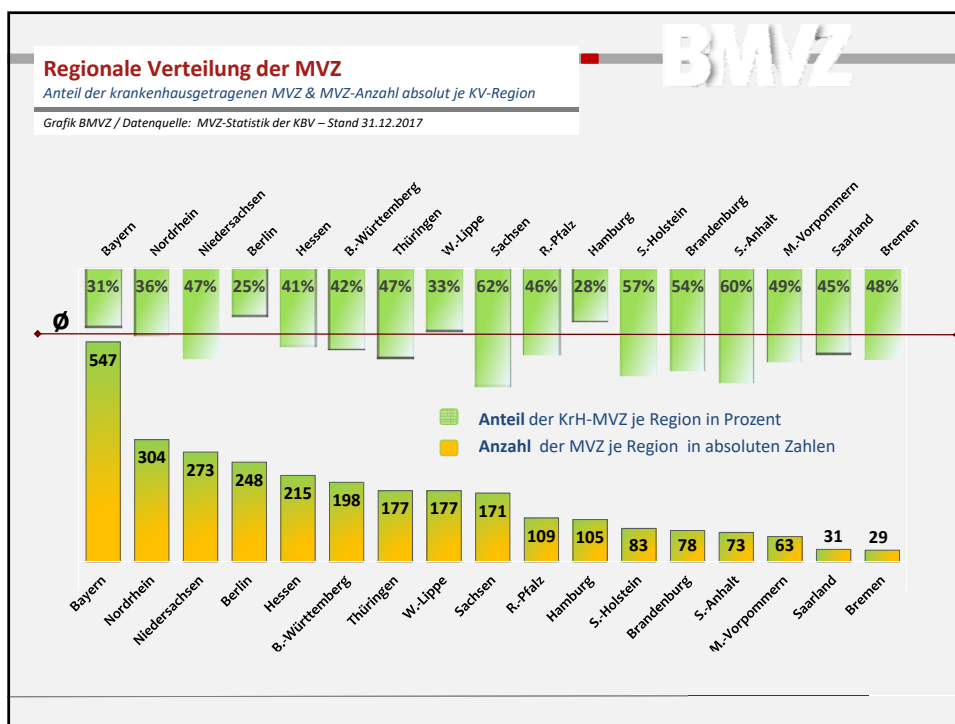
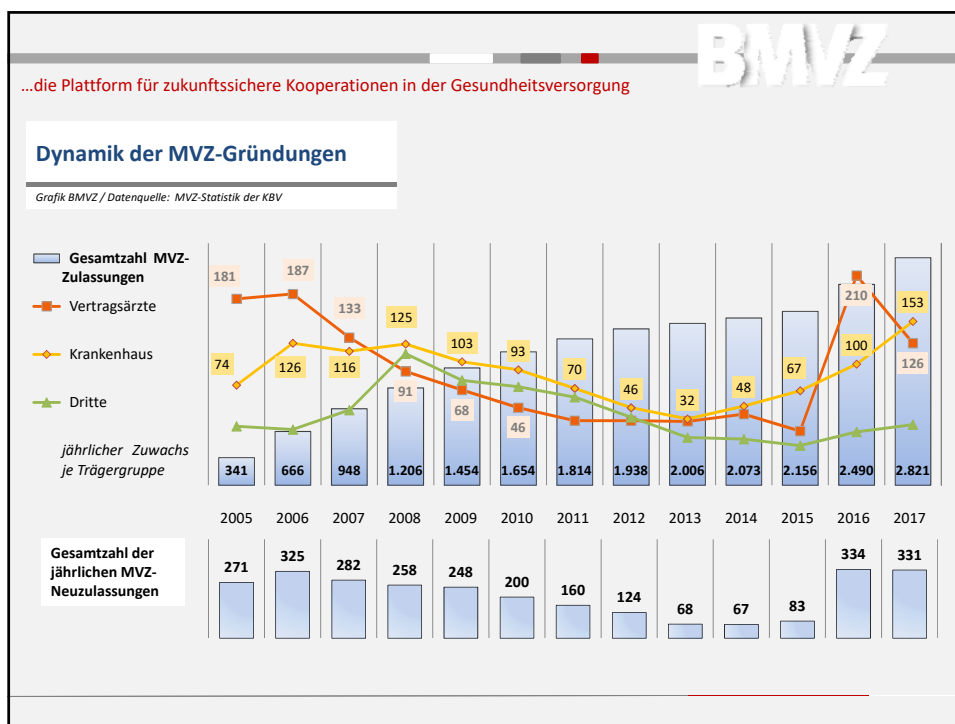
UPDATE 2019
MVZ & angestellte Ärzte
 Zahlen, Fakten
 und Diskussionen rund um die
 ambulante Versorgung

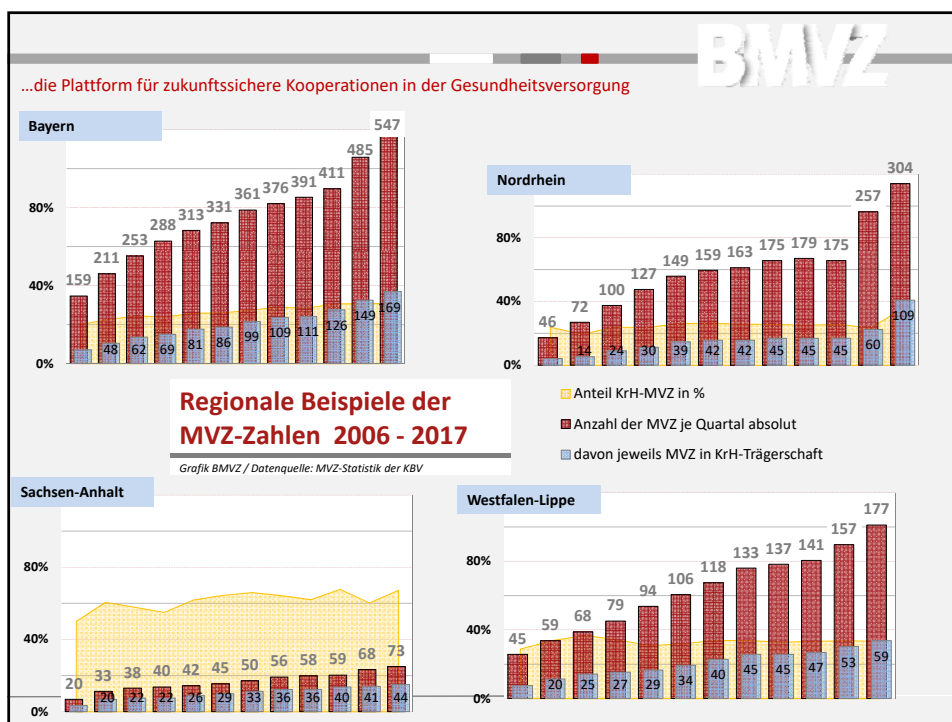
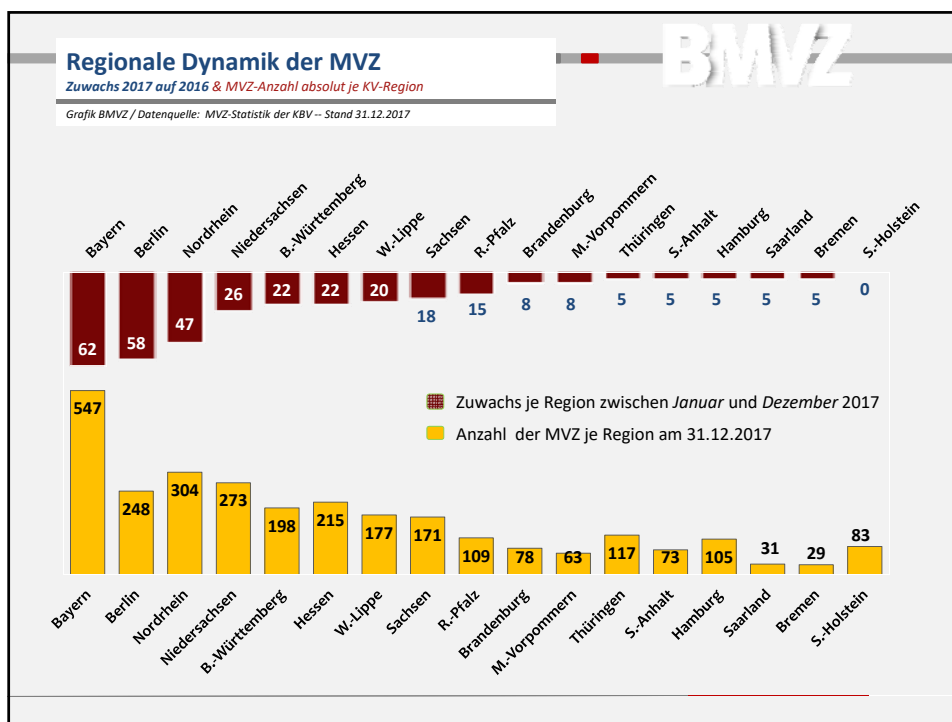
Dr. med. Peter Velling
 Vorstandsvorsitzender BMVZ e.V.

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









...die Plattform für zukunftssichere Kooperationen in der Gesundheitsversorgung

BMVZ

EXKURS:
Das Zahn-MVZ

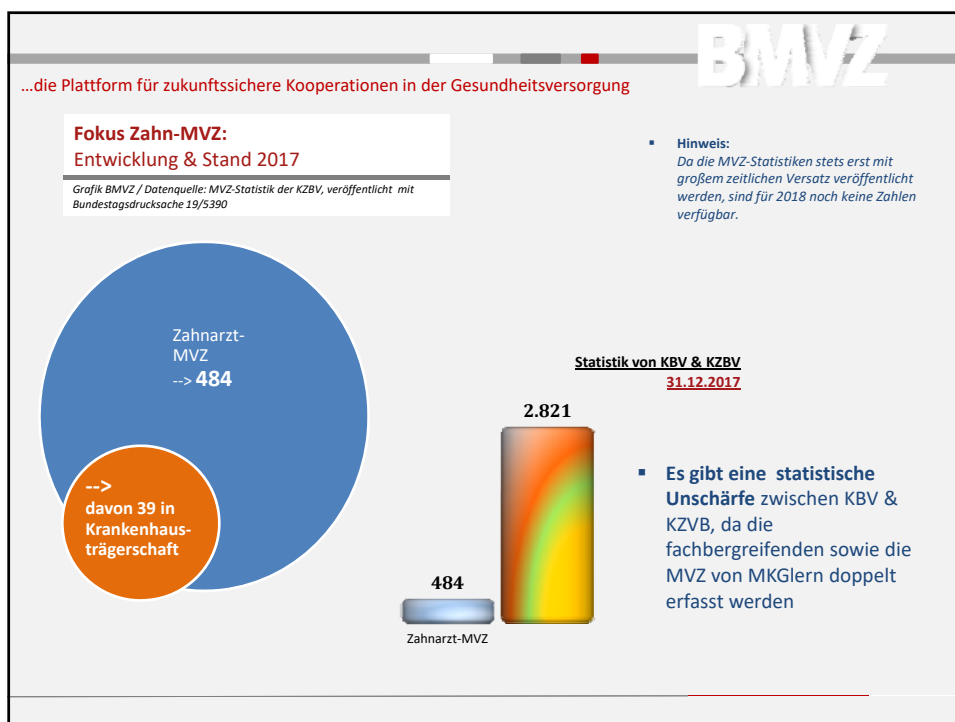
Investoren
Heuschrecken beim Zahnarzt
Investmentgesellschaften übernehmen reihenweise Zahnarztpraxen in Deutschland, um damit gewinnträchtige Ketten zu bilden. Die deutsche Ärzteschaft schlägt Alarm.

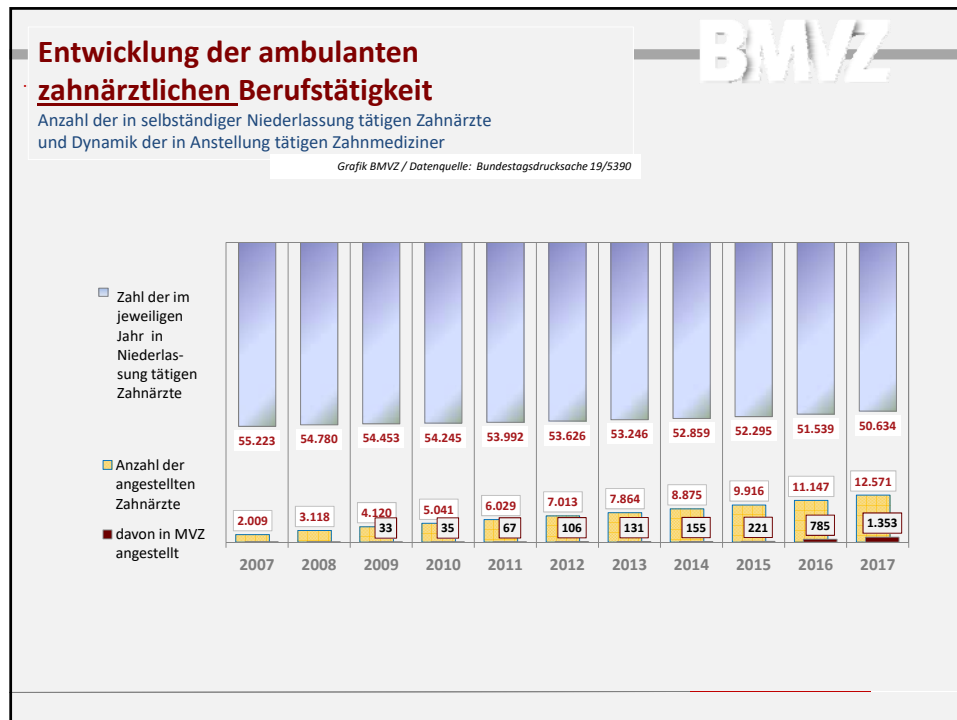
STRUKTURWANDEL

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

Start > Archiv > 2018 > 15_16 > Titel

Zahnärzte-MVZ
Die neuen Cashcows?



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 weiter Wege zu suchen, die Arztzeit die dem System zur Verfügung steht, möglichst effizient zu nutzen.

Investitionen in die Zukunft statt Gesundheitsversorgung nach Haushaltslage

Wahlfreiheit statt Monopolbildung

In der Gesundheitsversorgung der Zukunft werden die Ziele der Bundesregierung verfolgt. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird.

Wahlfreiheit der Patienten über die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird.

Bundesregierung auf, über die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird.

Marktbereich in diesem Bereich zu veranlassen, Maßnahmen zur Eindämmung von Übernahmen und

Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird. Die Bundesregierung will, dass die Versorgung der Patienten erhalten wird.

BMVZ

| 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 Standesvertretern 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 erstattet - 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



