

Berlin – 29. Oktober 2015

Neue Organisations- und Betriebsformen in der ambulanten Versorgung - MVZ & Angestellte Ärzte -

Dr. Bernd Köppl

Vorstandsvorsitzender BMVZ e.V.

BMVZ

BMVZ e.V.
Schumannstr. 18
10117 Berlin

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

Langfristiger und parteiübergreifender Trend zu mehr Kooperation in der Gesetzgebung

BMVZ

1989 Beitritt der DDR inkl. Überleitungsvertrag für das staatliche Gesundheitswesen der DDR mit **Abwicklungsgebot** für Poliklinische Versorgung

1992 **Bestandsschutz** für Reste der DDR Polikliniken (GSG)



2000 **Gesundheitsreform-Gesetz (GRG)**

- Neu Integrationsversorgung

2004 **Gesundheitsmodernisierungs-Gesetz (GMG)**

- Neu: Zulassung von ambulanten MVZ
- Neu: IV-Finanzierung (1% Budget)

2007 **Vertragsarztrechtsänderungs-Gesetz (VÄndG)**

- Neu: Zulassung von Krankenhausärzten für ambulante Praxen
- Neu: Definition der Berufsausübungsgemeinschaft & regelhafte Zulässigkeit der Anstellung von Ärzten auch in Arztpraxen

2012 **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (VStG)**

- Neu: Aufhebung der Residenzpflicht
- Neu: Eingrenzung der MVZ-Trägervielfalt & Nachrang der Zulassung 'nicht-ärztlicher' MVZ
- Neu: Ambulante Spezialärztliche Versorgung

2015 **GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG)**

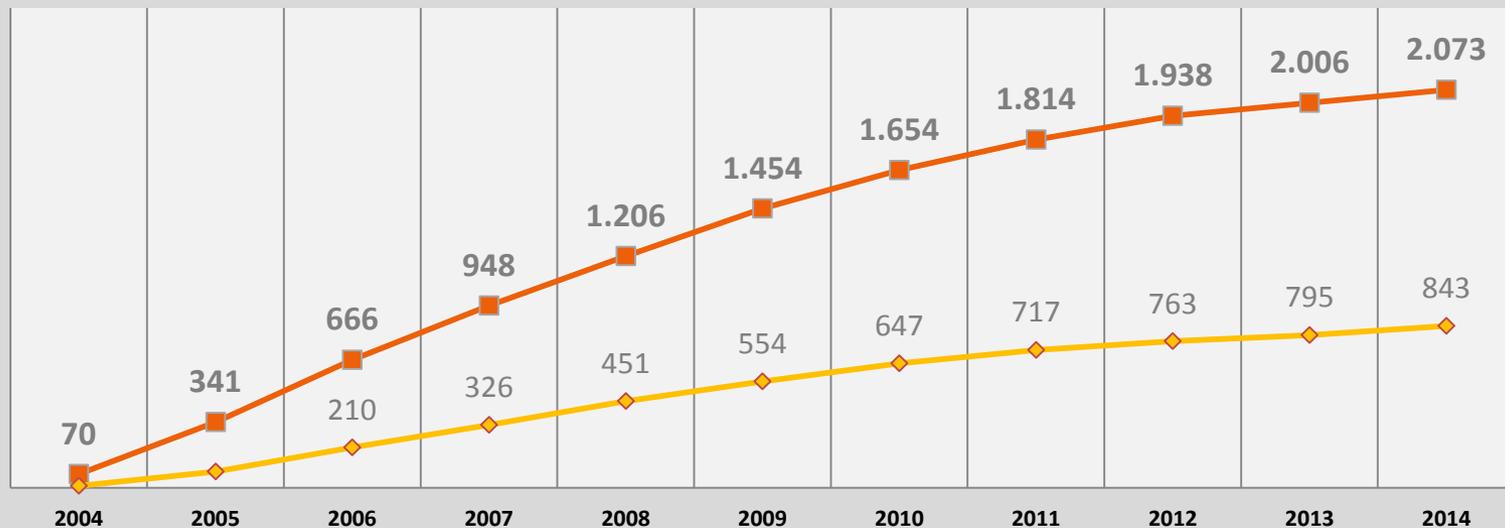
- Neu: fachgleiches & kommunales MVZ
- Neu: Anpassung ZV-Ä an ärztliche Arbeitgeber-Arbeitnehmerverhältnisse

Dynamik der MVZ-Entwicklung

Grafik BMVZ / Datenquelle: MVZ-Statistik der KBV



- Anzahl der MVZ je Quartal absolut
- ◆ davon jeweils MVZ in KrH-Trägerschaft



Entwicklung der Arztzahlen nach Praxisform - Zeitreihe 2012 - 2014

Grafik BMVZ / Datenquelle: BÄK/KBV



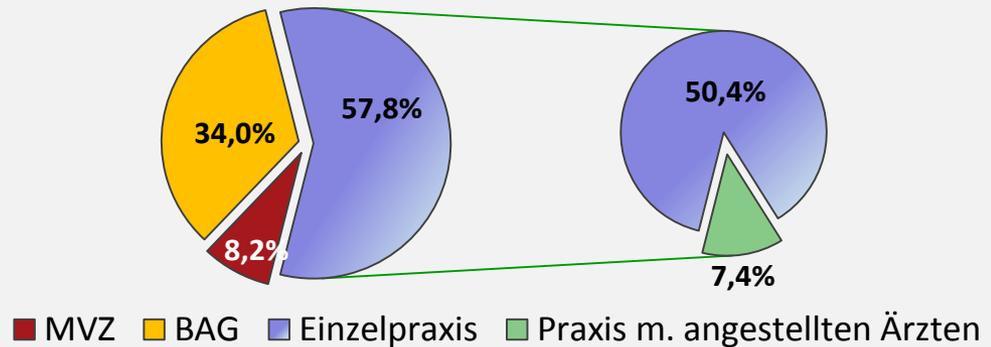
Ärzte in BAG

Ärzte in MVZ

Ärzte in Einzelpraxis

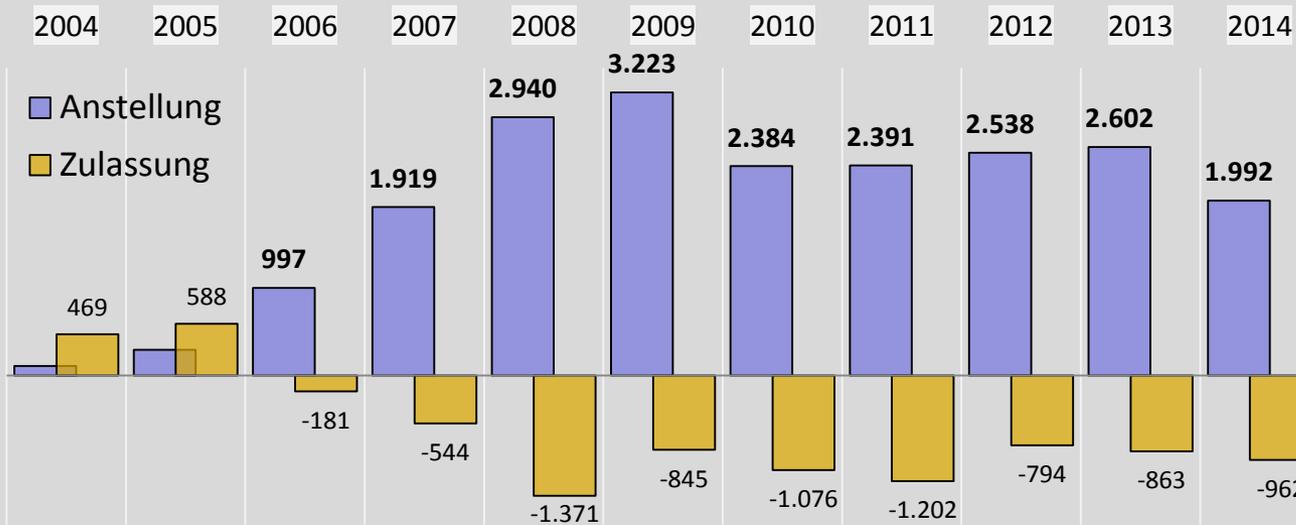
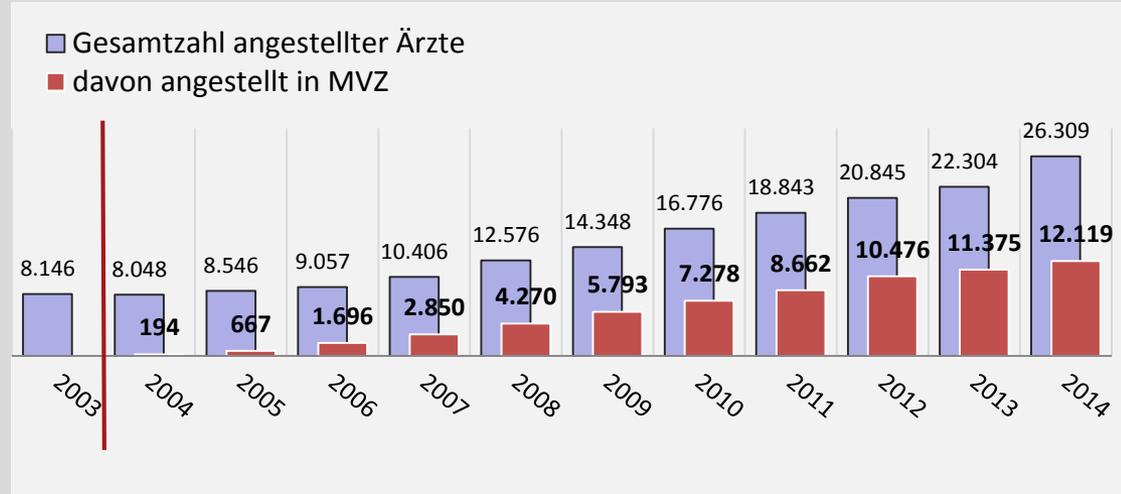
Betrachtet man die Praxisstrukturen, so zeigt sich, dass bereits die Hälfte aller Ärzte kooperativ in MVZ, BAGs oder in Praxen mit angestellten Ärzten (die formal-juristisch zu den Einzelpraxen gezählt werden) tätig sind.

Anteil Ärzte nach Praxisform



Zu- und Abgänge bei Vertragsärzten & angestellten Ärzten

Grafik BMVZ / Datenquelle: Stat. Kerndaten Bundesarztregister
 * Zählung nach Köpfen unabhängig vom Bedarfsplanungstatus



Kooperation in der Heilkunde

Die Ausübung der „Heilkunde“ steht unter dem Vorbehalt der persönlichen Leistungserbringung des Arztes als oberstes Prinzip des Vertrauens und Qualität und der „freiberuflichen Stellung“ des Arztes.

→ **Arztvorbehalt** (Ausnahme: Hebammen)

Leistungen der Heilkunde sind nur delegierbar an:

- andere Ärzte mit fachlicher Berechtigung (Kooperation)
 - Angehörige nicht-ärztlicher Fachberufe (mit Überweisung)
 - medizinische Fachangestellte / MFA (unter Aufsicht)
- Abgesichert durch ein Bündel an berufsrechtlichen Haftungs- und Strafbarkeitsregeln und die höchstrichterliche Rechtsprechung
- Abgesichert durch Regeln der Abrechnung von Leistungserbringung

Kooperation in der Heilkunde

Resolution der KBV, BÄK & aller ärztlichen Spitzenverbände (2012)

*„Eine Übertragung ärztlicher Leistungen und Verantwortlichkeiten auf nichtärztliche Gesundheitsberufe im Sinne einer **Substitution** würde aber das Recht des Patienten auf eine Behandlung nach fachärztlichem Standard unterlaufen und zu einem Qualitätsabfall und einer Unwirtschaftlichkeit in der Versorgung führend.*

[...]

*Die stärkere Einbeziehung gut qualifizierter und erfahrener nichtärztlicher Mitarbeiter durch die **Delegation** ärztlich verantworteter Leistungen kann hingegen gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, des steigenden Behandlungsbedarfs und des derzeitigen Nachwuchsmangels im Arztberuf eine sinnvolle Maßnahme zur Aufrechterhaltung einer guten ärztlichen Versorgung in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen sein.*

Verschiedene Erprobungen der Ausweitung von Delegation mit VerAH, AGnES, etc.

Vereinbarungen mit den Partnern der Selbstverwaltung von erweiterten Katalogen delegierbarer Leistungen für PRAXIS-ASSISTENTEN ab 2015

(http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MFA/Delegation_KBV_GKv.pdf)

Kooperation in der Heilkunde

Welche Qualifikation muss die MFA als „nichtärztliche Praxisassistentin“ erfüllen?

- Sie muss über mindestens drei Jahre Berufserfahrung verfügen.
- Sie muss sie eine Zusatzqualifikation abgeschlossen haben, die Fortbildungen in Theorie (etwa in den Bereichen medizinische Kompetenz, Kommunikation und Dokumentation), Praxis (Hausbesuche) und Notfallmanagement umfasst. Wie viele Stunden Fortbildung nötig sind, richtet sich nach den Berufsjahren.

MFA mit weniger als fünf Jahren Berufserfahrung müssen zum Beispiel 270 Fortbildungsstunden nachweisen, solche mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung 190 Stunden. [Die genauen Vorgaben stehen in der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag \(Delegationsvereinbarung\)](#). Sie hat die Bundesärztekammer inzwischen in einem verbindlichen Curriculum verarbeitet.

Renningen

Und wieder ein Landarzt weniger

Rafael Binkowski, 03.06.2015 07:00 Uhr

Mehr als 30 Jahre lang war Albrecht Diem die gute Seele in Malmshelm. 1985 hat er seine Praxis in der Gartenstraße eröffnet, nun musste er schließen – ohne einen Nachfolger zu finden. Viele Patienten werden anderswo abgewiesen, und haben lange Wartezeiten.



NEUES TV-FORMAT: BAUER SUCHT LANDARZT

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Operation Landarzt: Nachwuchs wird dringend gesucht

Von Birgitta von Gyldefeldt



Ärztemangel in der Schiefele

Landarzt verzweifelt gesucht

"Starten Sie jetzt Ihre Karriere - wir haben 6.000 potentielle Patienten für Sie" - mit diesem Appell suchen zwölf Gemeinden in der Schiefele im Internet einen neuen Hausarzt. Sie haben sogar eine Marketingagentur beauftragt, eine aufwändige Imagekampagne zu entwickeln.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

14.01.2015, 07:47

Bis zu 50.000 Euro Lockprämie für Landärzte in Brandenburg

Von Gudrun Mallwitz

Mit Starthilfen versuchen die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassenverbände Mediziner aufs Land zu holen. Landesweit droht eine Unterversorgung mit Haus-, Frauen, Augen- und Kinderärzten.

"Landarzt", dringend gesucht!

Polch. Wer heute in der VG Maifeld einen Hausarzt sucht, der kann noch guter Hoffnung sein einen Allgemeinmediziner zu finden, der ihn als Patient aufnimmt. In der VG Kaisersesch ist die Lage schon problematischer. In der Projektion über das Jahr 2020 hinaus, sieht es in beiden Kommunen in punkto Ärzteversorgung schlecht aus.

Arzt-Fördermittel harren der Nachfrage

Die Instrumentenkiste zur Abwehr eines Ärztemangels ist groß. Doch wie lockt man Vertragsärzte wirklich in strukturschwache Regionen?

VSG öffnet Trägerschaft bei MVZ für Kommunen und gibt der lokalen Politik ein Mitspracherecht in der Organisation der **ambulanten Medizin.**

§ 95 SGB V wird durch das VSG wie folgt geändert:

(1a) Medizinische Versorgungszentren können von zugelassenen Ärzten, von zugelassenen Krankenhäusern, von Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Absatz 3 ~~oder~~, von gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen **oder von Kommunen**, gegründet werden; ; 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.

(...)

Kommunen können medizinische Versorgungszentren auch in der öffentlich rechtlichen Rechtsform eines Eigen- oder Regiebetriebs gründen. Für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren durch Kommunen findet § 105 Absatz 5 Satz 1 bis 4 keine Anwendung.

§ 105 SGB V Absatz 5 Satz 1:

→ (Vorbehalt der KV)

Kommunen können mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung in begründeten Ausnahmefällen eigene Einrichtungen zur unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten betreiben.

Die KVen als Körperschaften und Interessenvertretung aller Ärzte?

»Ich bin Hausarzt.
Und Unternehmer.
Und Manager.
Und Buchhalter.
Und Personaler.
Und Controller.
Und Vorarbeiter.
Und Hausmeister.«

Dr. Johannes Gerber

Wir niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten garantieren die medizinische Versorgung Deutschlands. Und wir sorgen als Arbeitgeber für 550.000 sichere Jobs. Erfahren Sie mehr auf: www.ihre-aerzte.de

Die Haus- und Fachärzte
Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

„Auftraggeber der insgesamt rund 15 Millionen Euro teuren Kampagne sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die bundesweit 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Als Absender treten aber **allein die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten** in Erscheinung.,,

Quelle: Homepage www.ihre-aerzte.de
<http://www.ihre-aerzte.de/kampagne/haeufige-fragen.html>

Wen repräsentieren die KVen wirklich??



Probleme einer Selbstverwaltung der niedergelassenen Ärzte:

- In den KVen bestimmen mehrheitlich Einzelkämpfer die Berufspolitik
- Angestellte Ärzte sind kaum repräsentiert
- Es herrscht ein tiefes Misstrauen zwischen den Fachgruppen und ein beinhardter Kampf zwischen den Hausärzten und Fachärzten
- Das KV System scheint so nicht zukunftsfähig zu sein.....
...aber innerhalb des Systems ist es kein Thema

Zukunft der Medizin: WEIBLICH und KOOPERATIV

- Das ärztliche Leitbild des männlichen Einzelkämpfers in der Praxis ist zunehmend überholt.
- Die Übergabe der von einem Mann geführten Einzelpraxis an eine Ärztin gelingt immer schwieriger.
- Die eigenständige Niederlassung passt nicht in die weibliche Perspektive einer Berufspraxis mit Familie (*work-life-balance*).
- Das System des Arztsitzes mit lebenslanger Bindung an einem Ort ist auch für viele Männer nicht mehr attraktiv und wird zum Auslaufmodell.
- Auch ambulant tätige Ärzte wollen mehr in fachübergreifenden, kollegialen Strukturen arbeiten.

Das Versorgungssystem kann mit dem klassische Einzelarzt als zentrale Figur - auch mit viel Geld – nicht Zukunftsfähig werden.

Thesen zum Zustand des KV Systems

- Die jetzigen Zusammensetzungen der Selbstverwaltungsorgane der regionalen KVen (und der KBV) repräsentieren die rasante Zunahme der angestellten ambulanten Ärzte und der Kooperativen Versorgungsstrukturen in den letzten Jahren in keiner Weise. Vielmehr bilden sie die Struktur der ambulanten Ärzteschaft mit Stand von vor ca. 10 - 15 Jahren ab.
- Das demokratische Dilemma entsteht dadurch, dass die KVen traditionell eine Selbstverwaltung der selbstständig niedergelassenen Ärzte sind, die kaum Neigung verspüren, diesen Zustand zu verändern und den angestellten Ärzten freiwillig Platz einzuräumen. Da sie in den meisten Regionen zu beinahe 100 % die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung beherrschen, ist eine Änderung auch für 2016 mit den neuen KV Wahlen für die nächsten sechs Jahre nicht in Sicht.
- Eine Modernisierung kann nur über eine gesetzliche Initiative erfolgen.

Modernisierung des KV Systems

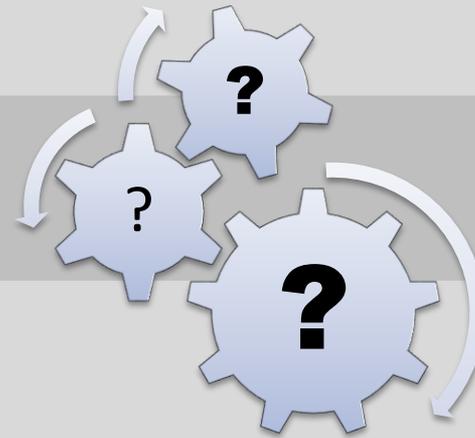
Der gesetzliche Novellierungsvorschlag für die KV Wahlen 2016 könnte lauten:

In § 80 Abs. 1 SGB V wird folgender Satz aufgenommen:

- ***„Die angestellten Ärzte mit einer vom Zulassungsausschuss genehmigten Anstellung von mindestens 20 Stunden, wählen ihre Mitglieder der Vertreterversammlung entsprechend den Sätzen 1 und 2 mit der Maßgabe, dass sie im Verhältnis zu den übrigen Mitgliedern der KV in der Vertreterversammlung vertreten sind.“***

Bisher fordert der Gesetzgeber die Einrichtung eines „Ausschusses für angestellte Ärzte“ als Beratungsgremium - dessen Mitglieder werden aber von der KV ausgewählt und berufen und haben zudem keinen relevanten Einfluss. Ein eigener Wahlkörper in der Vertreterversammlung würde dem Willen des Gesetzgebers hier eher entsprechen.

**FRAGEN?
MEINUNGEN?**



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

Tel: 030 - 270 159 50
Fax: 030 – 270 159 49
Mail: b.koeppl@bmvz.de