

# Zukunftsorientiertes Handeln durch Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote - MVZ/Gesundheitszentren/DMP

## 1. cologne congress - MANAGED CARE

Dipl.-Kfm.

Gerold Abrahamczik

Valetudo

Unternehmensberatung

GmbH

Dipl.-Kfm.

Georg Fauth

APB

Unternehmensberatung

GmbH

# Agenda

1. Medizinische Versorgungszentren
2. Gesundheitszentren
3. Disease-Management-Programme
4. Integrierte Versorgung
5. Erfahrung aus der Praxis

# Agenda

1. **Medizinische Versorgungszentren**
2. Gesundheitszentren
3. Disease-Management-Programme
4. Integrierte Versorgung
5. Erfahrung aus der Praxis

# Medizinische Versorgungszentren - Gesetzliche Vorgaben -

## § 95 SGB V

<sup>1</sup>An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen teil. <sup>2</sup>Medizinische Versorgungszentren sind fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte, die in das Arztregister nach Absatz 2 Satz 3 Nr. 1 eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. <sup>3</sup>Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden. <sup>4</sup>Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung als Arzt oder den Ort der Niederlassung als medizinisches Versorgungszentrum (Vertragsarztsitz).

# Medizinische Versorgungszentren - Gesetzliche Vorgaben -

## § 95 SGB V

### Medizinische Versorgungszentren

- ↪ werden zugelassen,
- ↪ sind ärztlich geleitete Einrichtungen,
- ↪ arbeiten mit Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind,
- ↪ arbeiten mit angestellten oder Vertragsärzten,
- ↪ können sich aller Organisationsformen bedienen,
- ↪ können nur von Leistungserbringern gegründet werden.

**Die Zulassung erfolgt für den Ort der Niederlassung (Vertragsarztsitz).**

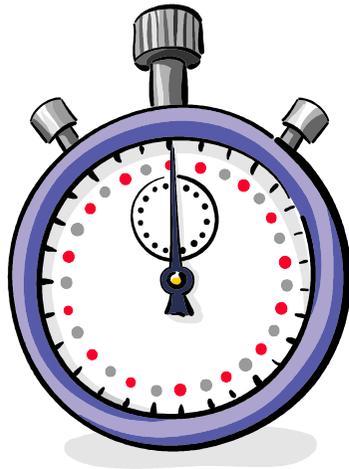
# Medizinische Versorgungszentren - Aktuelle Zahlen (Quelle: KBV, 27.07.2006) -

Gesamtzahl:	491
Gesamtzahl der im MVZ tätigen Ärzte:	1.934
Ärzte in Anstellungsverhältnis:	1.172
Am häufigsten beteiligte Facharztgruppen:	Hausärzte, Internisten, diagnostisch tätige Radiologen, Chirurgen
MVZ – Größe:	Durchschnittlich 4 Ärzte
Vorwiegende Träger:	Vertragsärzte und Krankenhäuser
MVZ in reiner Trägersch. von Ärzten:	61,1 %
Vorwiegende Rechtsform:	GbR, GmbH, Partnerschaft
Top3-Regionen:	Bayern, Berlin, Niedersachsen

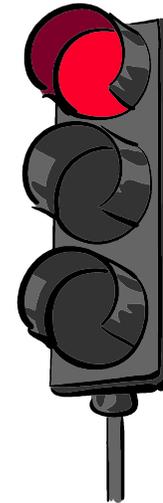
# Medizinische Versorgungszentren - § 20 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV -

- (1) „Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maße zur Verfügung steht.“ (zeitliche Komponente)
- (2) „Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist.“ (sachliche Komponente)

# Medizinische Versorgungszentren - § 20 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV -



**Max. 13 Std.!**



**Gefahr der  
Interessen- und  
Pflichtenkollision  
(Beeinträchtigung  
des Rechts auf  
freie Arztwahl)**

Die zeitliche Komponente ist ggf. organisatorisch regelbar.

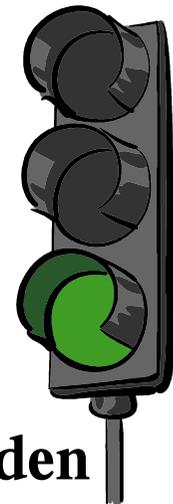
Die sachliche Komponente ist problematischer, da der Gesetzgeber § 20 (2) Ärzte-ZV in Kenntnis der BSG-Rechtsprechung nicht geändert hat.

# Medizinische Versorgungszentren - Vertragsarztrechtsänderungsgesetz -

- ↪ § 19a (1) i. V. m. § 20 (1) Ärzte-ZV n. F. zementiert die zeitliche Komponente (13 Wochenstunden).
- ↪ § 20 (2) letzter Satz Ärzte-ZV n. F. regelt, dass die Tätigkeit in einem zugelassenen Krankenhaus oder einer Vorsorge- oder Rehaeinrichtung mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar ist.

⇒ **Die sachliche Komponente wird durch den Gesetzgeber aufgehoben**

**Zukünftig ist die Tätigkeit eines Vertragsarztes / angestellten Arztes im MVZ bis zu 13 Wochenstunden im Krankenhaus möglich.**



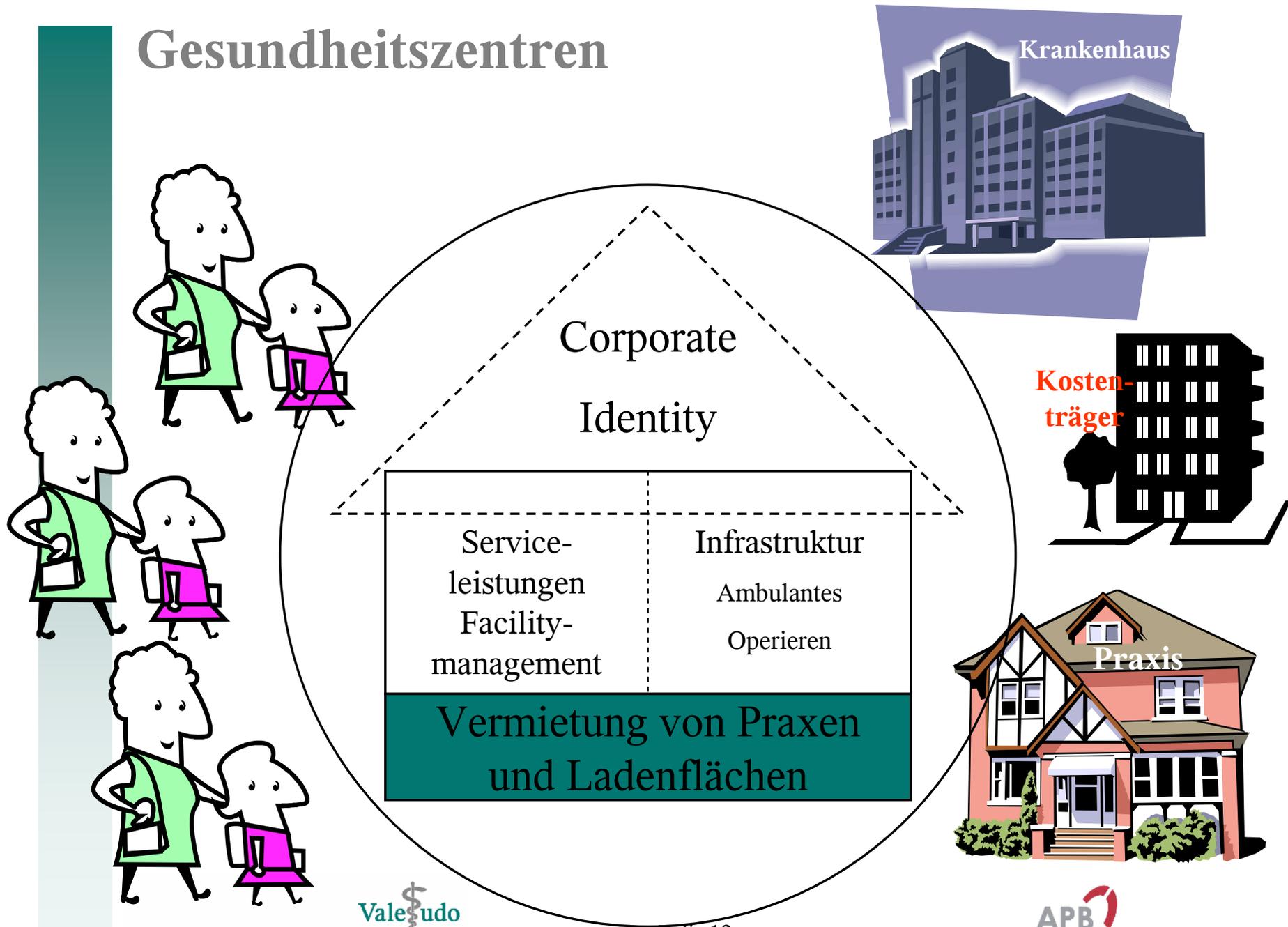
# Medizinische Versorgungszentren - Vertragsarztrechtsänderungsgesetz -

- ↪ Das Merkmal „fachübergreifend“ bezieht sich zukünftig auf Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen
- ↪ Selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für Forderungen der KV und der Krankenkassen seitens der Gesellschafter bei MVZ in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts (Haftung für Verbindlichkeiten bei Auflösung des MVZ)
  - ⇒ Gleichstellung mit Vertragsärzten, MVZ- und Berufsausübungsgemeinschaften als Einzelperson oder Gesamthand
- ↪ 6-Monatsfrist bei Wegfall der Gründungsvoraussetzungen
- ↪ Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

# Agenda

1. Medizinische Versorgungszentren
2. **Gesundheitszentren**
3. Disease-Management-Programme
4. Integrierte Versorgung
5. Erfahrung aus der Praxis

# Gesundheitszentren



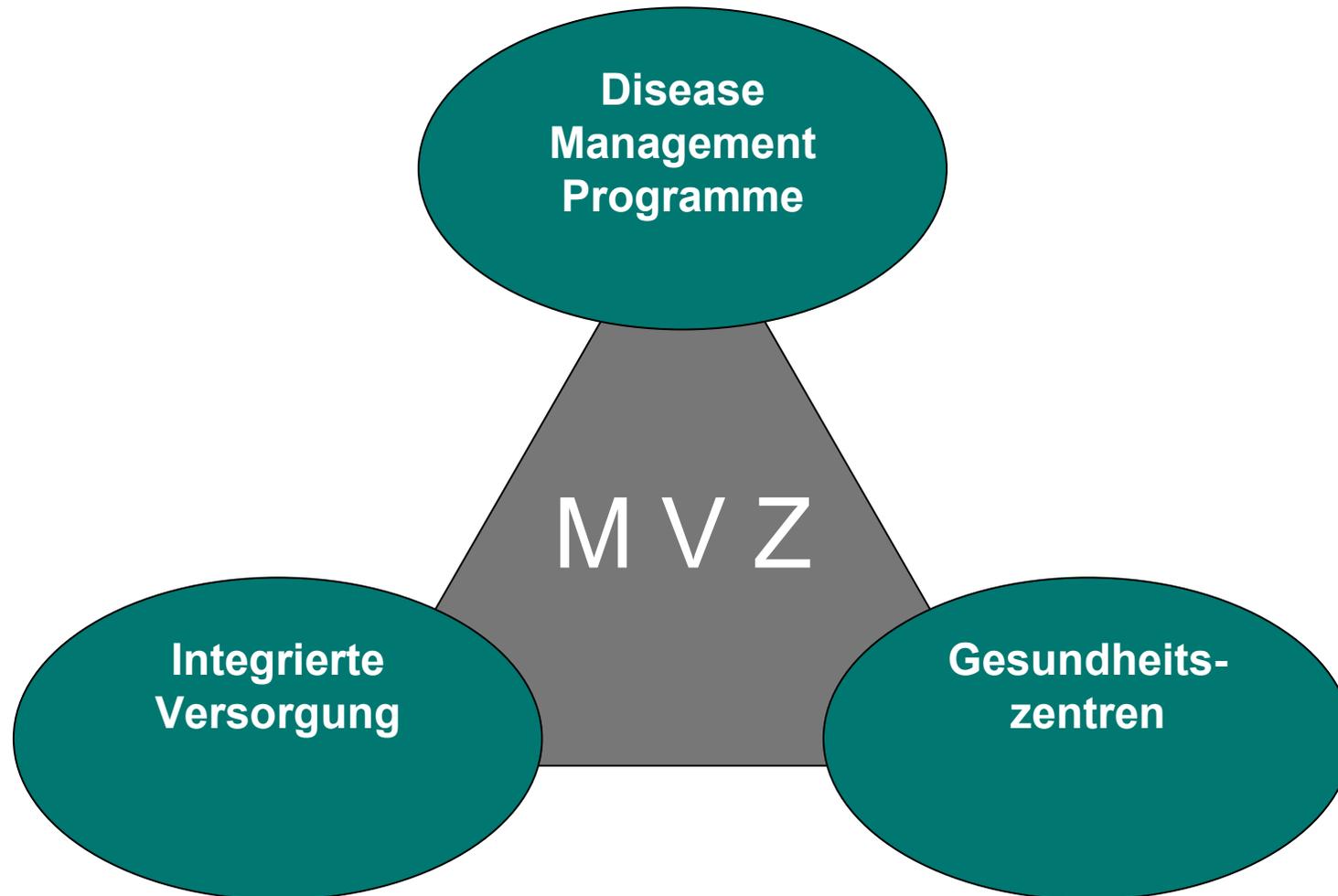
# Gesundheitszentren

Ziel:

**Implementierung des Gesundheitszentrum als  
medizinisches Kompetenzzentrum  
im Bewusstsein der Bevölkerung**

- ↪ Gemeinsame Außendarstellung
- ↪ Gemeinsame Aktionen
- ↪ Schaffung eines attraktiven Ambientes
- ↪ Schulungs- und Konferenzzentrum
- ↪ Centermanagement

# MVZ als Keimzelle zukünftiger Versorgung?



# Agenda

1. Medizinische Versorgungszentren
2. Gesundheitszentren
- 3. Disease-Management-Programme**
4. Integrierte Versorgung
5. Erfahrung aus der Praxis

# Disease-Management-Programme (DMP)

- ↪ Der gesetzliche Hintergrund für „Disease-Management“ ist das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene neue Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleiches (RSA)
- ↪ DMP-Programme gesetzlicher Krankenversicherungen werden über den RSA finanziert
- ↪ Bei den Disease-Management-Programmen handelt es sich um speziell strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Krankheiten

# Derzeitige DMP

- ↪ Diabetes mellitus Typ I und II
- ↪ Brustkrebs
- ↪ Koronare Herzkrankheit (KHK)
- ↪ Asthma und chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (COPD)

# Agenda

1. Medizinische Versorgungszentren
2. Gesundheitszentren
3. Disease-Management-Programme
- 4. Integrierte Versorgung**
5. Erfahrung aus der Praxis

# Integrierte Versorgung

## Grundlage § 140 a-d SGB V

- ↪ Kernaussage:  
„.... können Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in §140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen.....“
- ↪ „1%“ Budget  
...von der nach § 85 Abs. 2 an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung
- ↪ Oft IV-Verträge in der Bereichen der Endoprothetik anzutreffen
- ↪ Ziel: geregelte und pauschalvergütet Behandlungsketten über alle Phasen der Leistungserbringung
  
- ↪ Teilnahme für den Patienten freiwillig

# Agenda

1. Medizinische Versorgungszentren
2. Gesundheitszentren
3. Disease-Management-Programme
4. Integrierte Versorgung
5. **Erfahrung aus der Praxis**

# Strategische Überlegungen für Krankenhäuser

- ↪ Generierung neuer Geschäftsfelder (komplementäre bzw. nicht vorhandene Leistungen können erbracht werden)
- ↪ Sicherung des Patientenzustroms ins Krankenhaus
- ↪ Zweite Finanzierung über Erbringung von ambulanten Leistungen
- ↪ Mitsteuerung des Einweisungsverhaltens
- ↪ Ärztegewinnung (Junge Ärzte werden ohne finanzielles Risiko ambulant tätig bzw. ältere Ärzte finden Markt für den Verkauf der Praxis)
- ↪ Nutzung wirtschaftlicher und organisatorischer Synergien
- ↪ MVZ ist der geborene Partner der Integrierten Versorgung und DMP
- ↪ Einbeziehung des Sekundärbereichs, z.B. Wellness und Fitness?
- ↪ Einbeziehung des gewerblichen Bereichs, z.B. Friseur, Bäcker, Restaurant

# Erfahrung aus der Praxis/Fallstricke (1)

- ↪ Gefahr der „günstigen Gelegenheit“ – Keine strategische Überlegung sondern Kurzschlussreaktion!
- ↪ „Planung“ wird unterschätzt – Nachträgliche Überraschungen werden folgen! Unglückliches Finanzierungskonzept – Unerwartete Investitionen können weh tun!
- ↪ Unzureichende Ertragsplanung – Wie lange und in welcher Höhe werden Verluste geplant und getragen?
- ↪ Schlechtes Verhältnis zur KV – Nur gemeinsam wird es wirklich erfolgreich!
- ↪ Unterschätzte Reaktion der niedergel. Ärzte – Vergessen Sie Ihre anderen Einweiser nicht!

## Erfahrung aus der Praxis/Fallstricke (2)

- ↪ Fehlende Strategieplanung – Wo wollen Sie hin und passt dieses zu Ihren ersten Überlegungen?
- ↪ Arzt ist nicht gleich Arzt – Stellen Sie Ihre Mannschaft gut auf!
- ↪ Abhängigkeit von Ärzten – Gibt es weitere Pferde auf die Sie setzen können?
- ↪ Reaktion der Konkurrenz – Sie sind nicht der einzige Anbieter!
- ↪ Zu geringe Patientensicht – Was wollen Ihre Kunden überhaupt?
- ↪ Viele fragwürdige Experten – Holen Sie sich kompetente Hilfe! Aber das meiste schaffen Sie auch alleine...

# Zukunftsorientiertes Handeln durch Vernetzung ambulanter und stationärer Angebote - MVZ/Gesundheitszentren/DMP



Dipl.-Kfm.  
Gerold Abrahamczik  
(Geschäftsführender Gesellschafter)  
Ahlhorner Str. 82

27793 Wildeshausen

fon: +49 4431 9550944

mobil: +49 151 16734073

mail: [gf@valetudo-ub.de](mailto:gf@valetudo-ub.de)

Internet: [www.valetudo-ub.de](http://www.valetudo-ub.de)

  
Unternehmensberatung GmbH



Dipl.-Kfm.  
Georg Fauth  
Prokurist, Seniorberater  
Scharnhorststraße 2

48151 Münster

fon: +49 251-87176-313

mobil: +49 172-5243643

mail: [georg.fauth@apb-ub.de](mailto:georg.fauth@apb-ub.de)

Internet: [www.apb-ub.de](http://www.apb-ub.de)

 APB  
Unternehmensberatung