

Gesundheitskonferenz Landkreis Marburg-Biedenkopf

Perspektiven der wohnortnahmen ärztlichen Versorgung

Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Carsten Lotz

30. Oktober 2013

Agenda

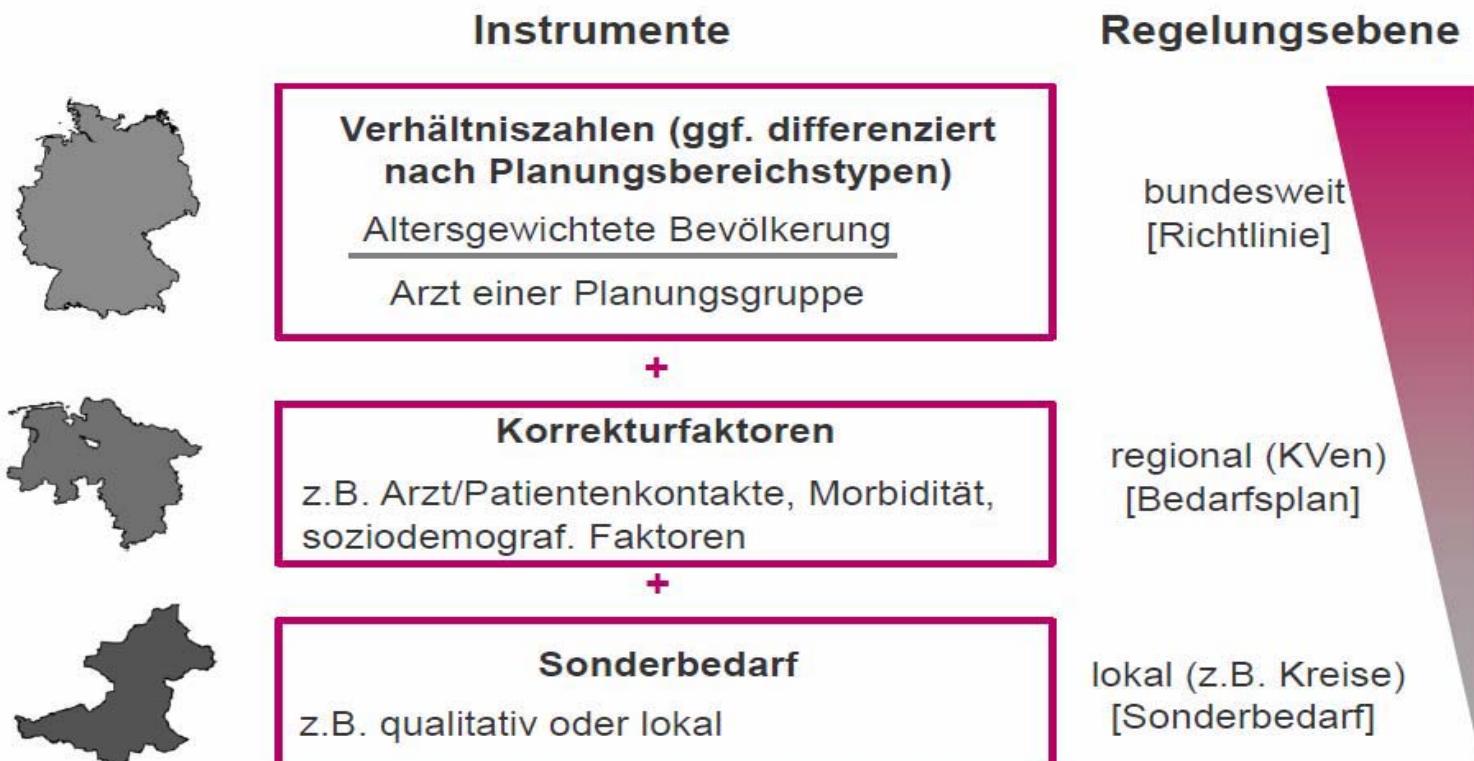
- (1) Bedarfsplanung
- (2) Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung
- (3) Kooperationsformen
- (4) Medizinisches Versorgungszentrum

1. Bedarfsplanung

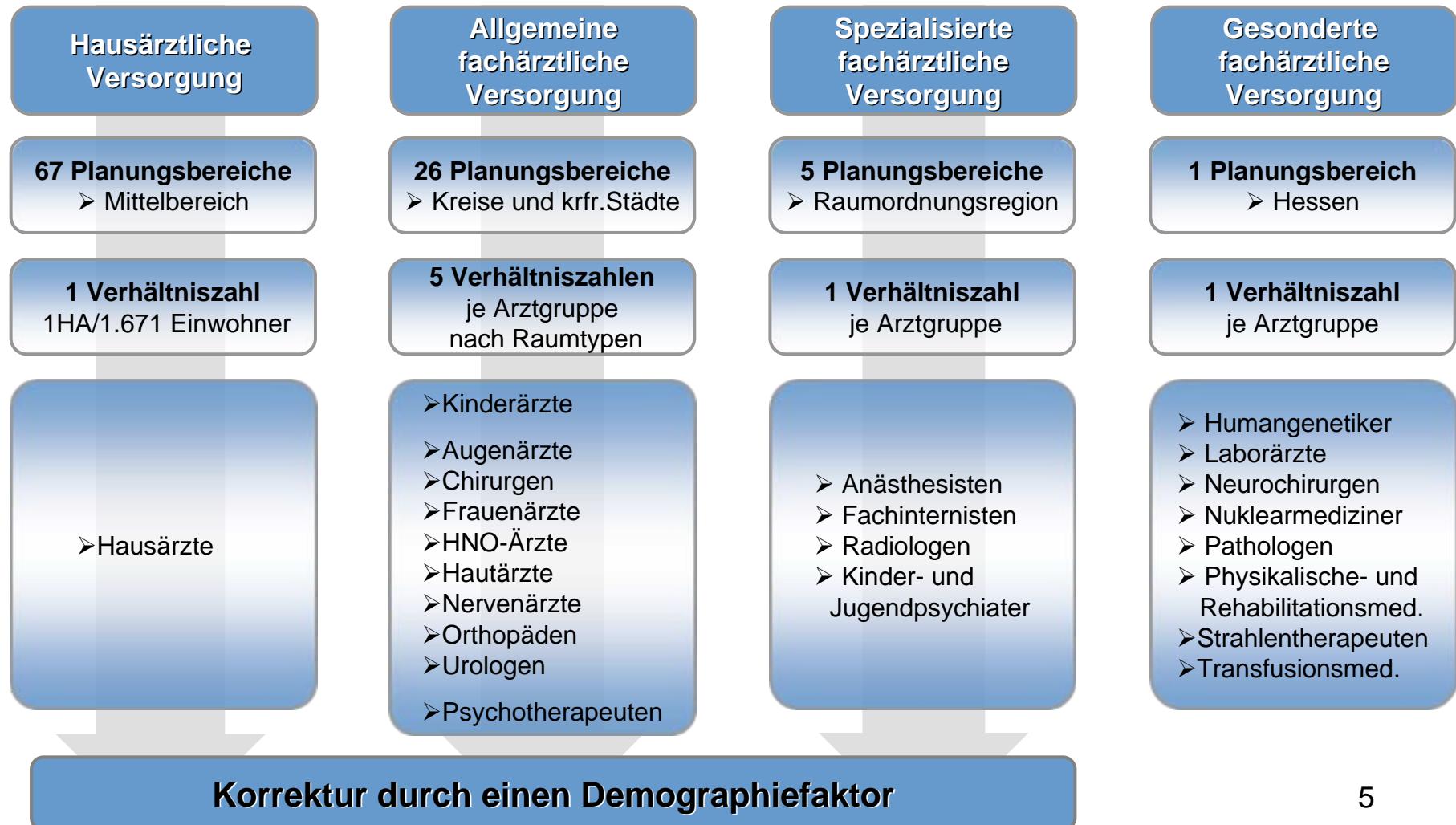
- Begrifflichkeit
- Hintergrund
- Versorgungsstrukturgesetz
- Bedarfsplanungsrichtlinie
- Wiedereinführung des Demographiefaktors

1. Bedarfsplanung

Drei Steuerungsebenen:

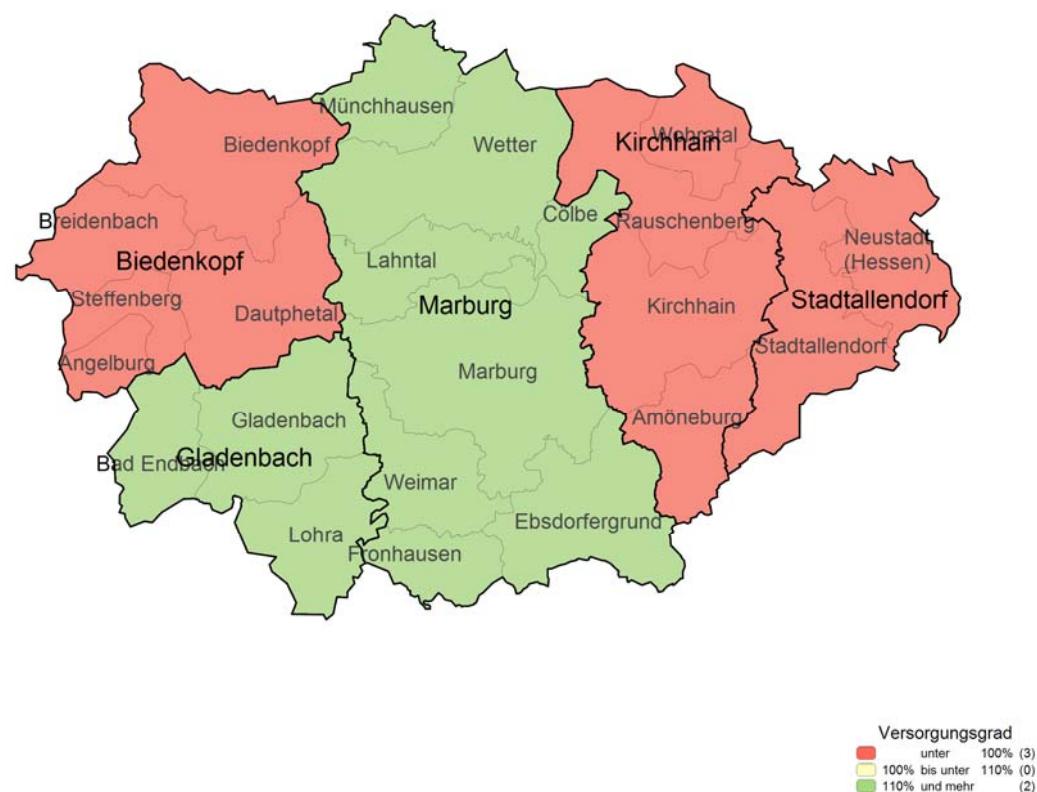


Der neue Rahmen für Hessen in aller Kürze: 4 Versorgungsebenen, 23 Arztgruppen, 99 Planungsbereiche



1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf

Versorgungsgrade der Mittelbereiche
im Landkreis Marburg-Biedenkopf
Stand 1.6.2013





1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf

Hausärztliche Versorgung						
Landkreis Marburg-Biedenkopf		Stichtag: 01.06.2013				
Name des Mittelbereichs	Einwohner (Stand: 31.12.2011)	angepasste Verhältniszahl	Gesamtzahl Ärzte	Versorgungsgrad	mögliche Zulassungen	
Biedenkopf	39.359	1.658	19,00	80,06	7,5	
Gladenbach	25.929	1.672	19,50	125,72	ÜV	
Marburg	127.417	1.759	93,00	128,42	ÜV	
Kirchhain	28.207	1.691	15,25	91,43	3,5	
Stadtallendorf	29.949	1.690	17,00	95,94	2,5	

Überversorgung

Versorgungsgrad unter 100 %



1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf

Allgemeine fachärztliche Versorgung						
Landkreis Marburg-Biedenkopf			Stichtag: 01.06.2013			
Arztgruppe	Einwohner (Stand: 31.12.2011)	Verhältniszahl	angepasste Verhältniszahl	Gesamtzahl Ärzte	Versorgungsgrad	mögliche Zulassungen
Augenärzte	250.861	20.664	21.986	13,00	113,94	ÜV
Chirurgen	250.861	39.711	40.095	13,00	207,78	ÜV
Frauenärzte	127.691*	6.042	5.911	28,00	129,62	ÜV
Hautärzte	250.861	40.042	40.724	11,00	178,57	ÜV
HNO-Ärzte	250.861	31.768	32.009	9,00	114,84	ÜV
Kinderärzte	40.175*	3.859	-	17,50	168,10	ÜV
Nervenärzte	250.861	31.183	31.657	12,80	161,53	ÜV
Orthopäden	250.861	23.813	24.285	10,00	96,81	1,5
Urologen	250.861	47.189	49.908	7,00	139,26	ÜV
Psychotherapeuten	250.861	5.953	5.813	140,20	324,88	ÜV

* Die Einwohnerzahl der Frauenärzte bezieht sich auf die weibliche Bevölkerung. Die Einwohnerzahl der Kinderärzte bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“.

1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf

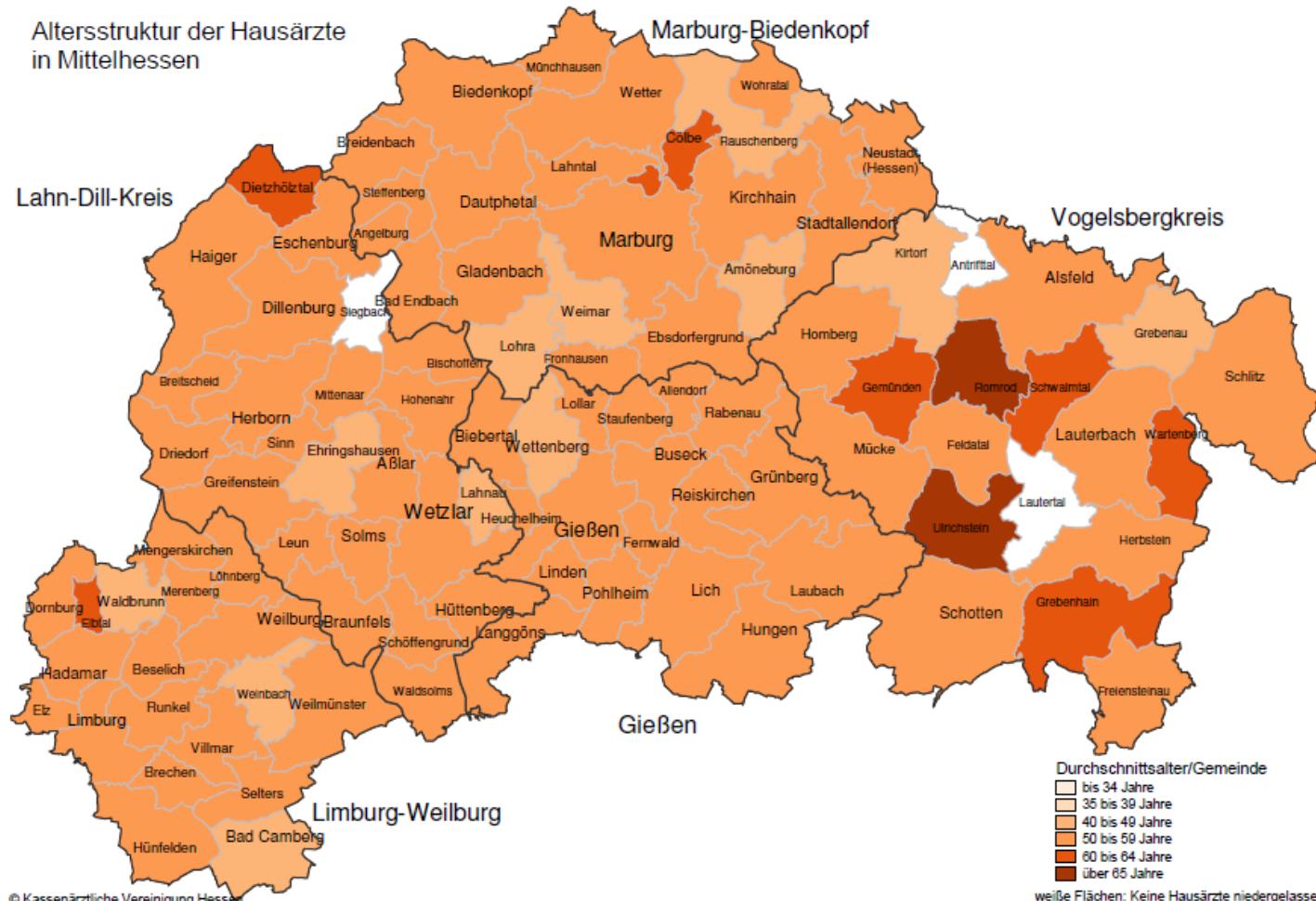
Spezialisierte fachärztliche Versorgung						
Raumordnungsregion Mittelhessen			Stichtag: 01.06.2013			
Arztgruppe	Einwohner (Stand: 31.12.2011)	Verhältniszahl	angepasste Verhältniszahl	Gesamtzahl Ärzte	Versorgungsgrad	mögliche Zulassungen
Anästhesisten	1.039.620	46.917	47.210	34,50	156,67	ÜV
Fachinternisten	1.039.620	21.508	21.887	111,50	234,74	ÜV
Kinder- und Jugendpsychiater	171.329*	16.909	-	12,10	119,42	ÜV
Radiologen	1.039.620	49.095	49.373	22,50	106,86	1,0

* Die Einwohnerzahl der Kinder- und Jugendpsychiater bezieht sich auf die „bis unter 18-Jährigen“.

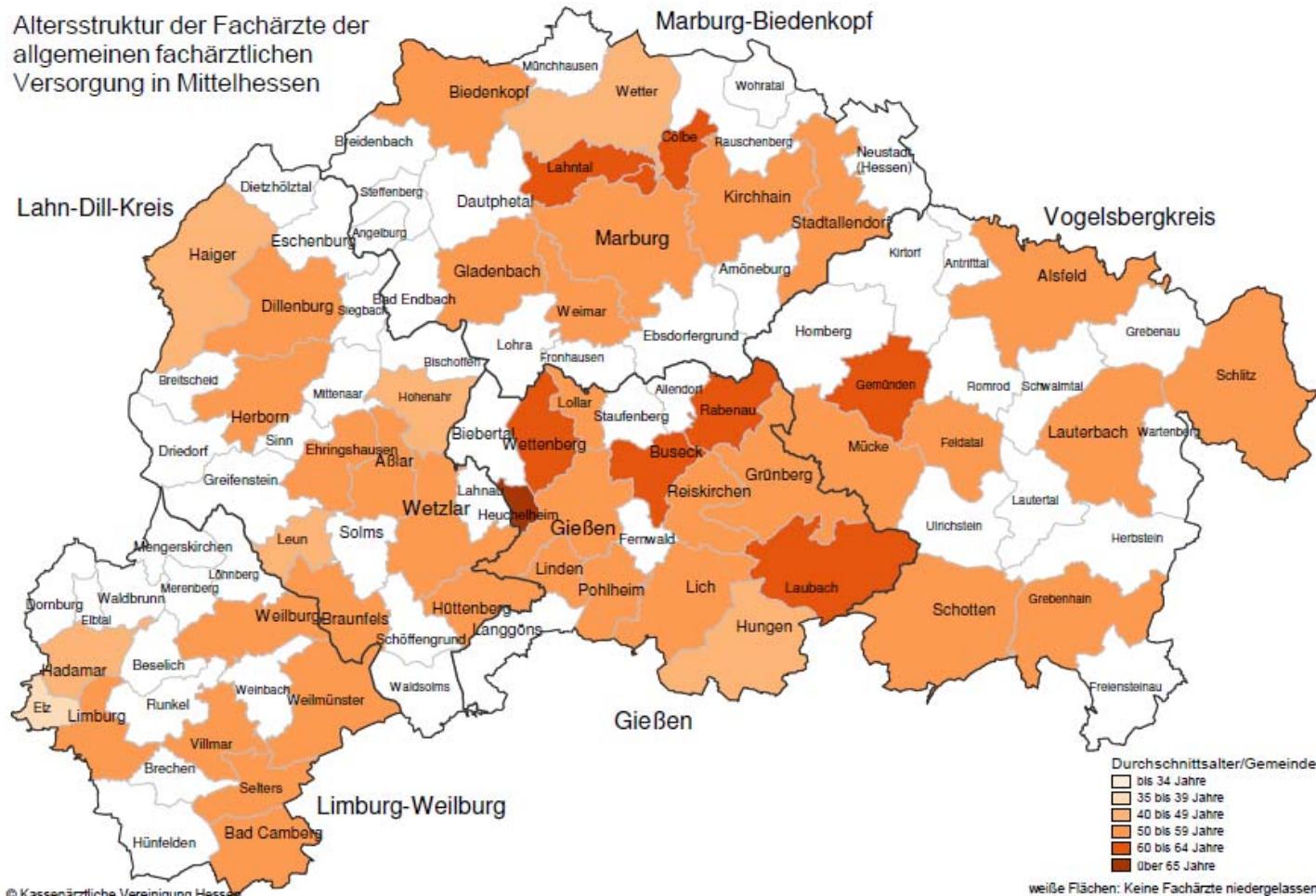
Überversorgung

Versorgungsgrad 100 bis 110 %

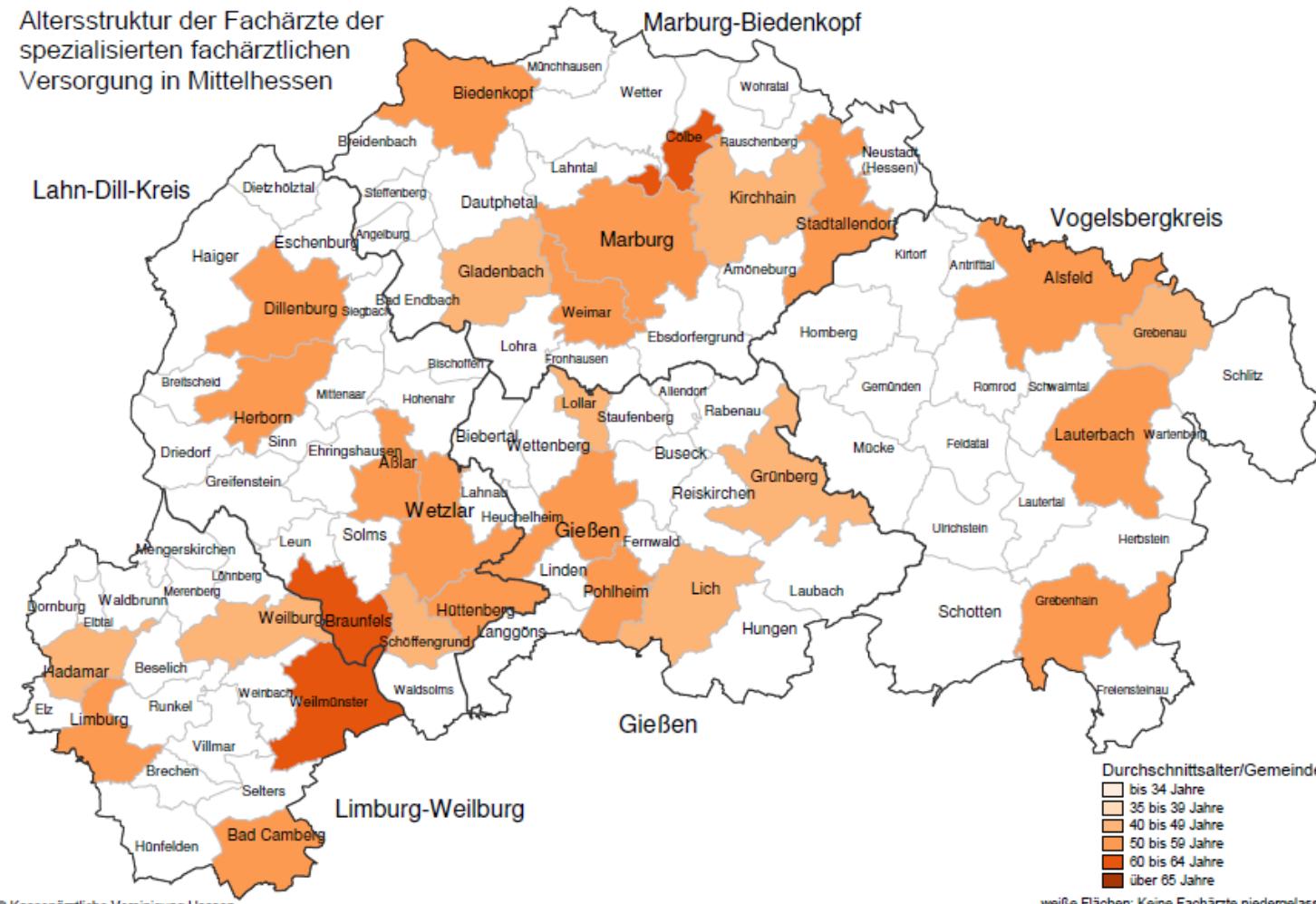
1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf



1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf



1. Bedarfsplanung im LK Marburg-Biedenkopf



Agenda

- (1) Bedarfsplanung
- (2) Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung
- (3) Kooperationsformen
- (4) Medizinisches Versorgungszentrum

2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Lösungsansätze für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen

- BeratungsCenter und Praxisbörse der KV Hessen
- Niederlassungsberatung
- Aufklärung über Kooperations- und Tätigkeitsformen
- Fortbildung, Praxisorganisation
- Gründer- und Abgeberforum

2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Hessischer Pakt

- Ansiedlungsförderung an, um niederlassungsinteressierten Nachwuchsmedizinern den Start auf dem Land leichter zu machen
- Fördervolumen für das Jahr 2013 beträgt bis zu 800.000 Euro
- Gefördert werden
 - Praxisübernahmen und Neugründungen
 - Voll- und Teilzulassungen, nicht jedoch (Umwandlungen in) Zweigpraxen
 - Der maximale Förderbetrag pro Praxis beträgt
 - bei Vollzulassung und Mindestbetrieb von 5 Jahren: 50.000 Euro
 - bei hälftiger Zulassung und Mindestbetrieb von 5 Jahren: 25.000 Euro

2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Aufgaben der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin

Gründung der Koordinierungsstelle am 02.02.2012 durch:

- Hessische Krankenhausgesellschaft
- Landesärztekammer Hessen
- Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe - Universität Frankfurt
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Ziel der vier Partner:

- Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin
- Beruf der Hausärztin / des Hausarztes attraktiver zu machen

→ Langfristige Sicherstellung der
hausärztlichen Versorgung in Hessen

Das Leitbild der Koordinierungsstelle:

Koordinierung und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler und ggf. überregionaler Ebene durch:

- Individuelle Beratung aller Interessierten
- Hessenweite Vermittlung von Weiterbildungsabschnitten → Jobbörse
- Unterstützung und Beratung bei der Gründung von Weiterbildungsverbünden



2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Lösungsansätze zwischen Praxen und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens

- Netzmanagement
- Gemeinsame Praxisorganisation zwischen Praxen
- Kooperationen mit Krankenhäusern
- Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen
- Entlastungsmöglichkeiten durch andere Berufsgruppen in der Primärversorgung eröffnen

2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Lösungsansätze für die Kommunen

- Anreize setzen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen
- Bereitstellung/Vermittlung von Praxis- und/oder Wohnraum
- Günstiges Bauland
- Infrastruktur (Einkaufen, Verkehr, Kultur, Freizeit)
- Ausbildungsmöglichkeiten
- Betreuungsmöglichkeiten für Kinder
- Hilfe bei Darlehensbeantragung
- Organisation Patientenholdienst
- Netzwerke mit umliegenden Kommunen und Ärzten (Zweigpraxis)

2. Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung

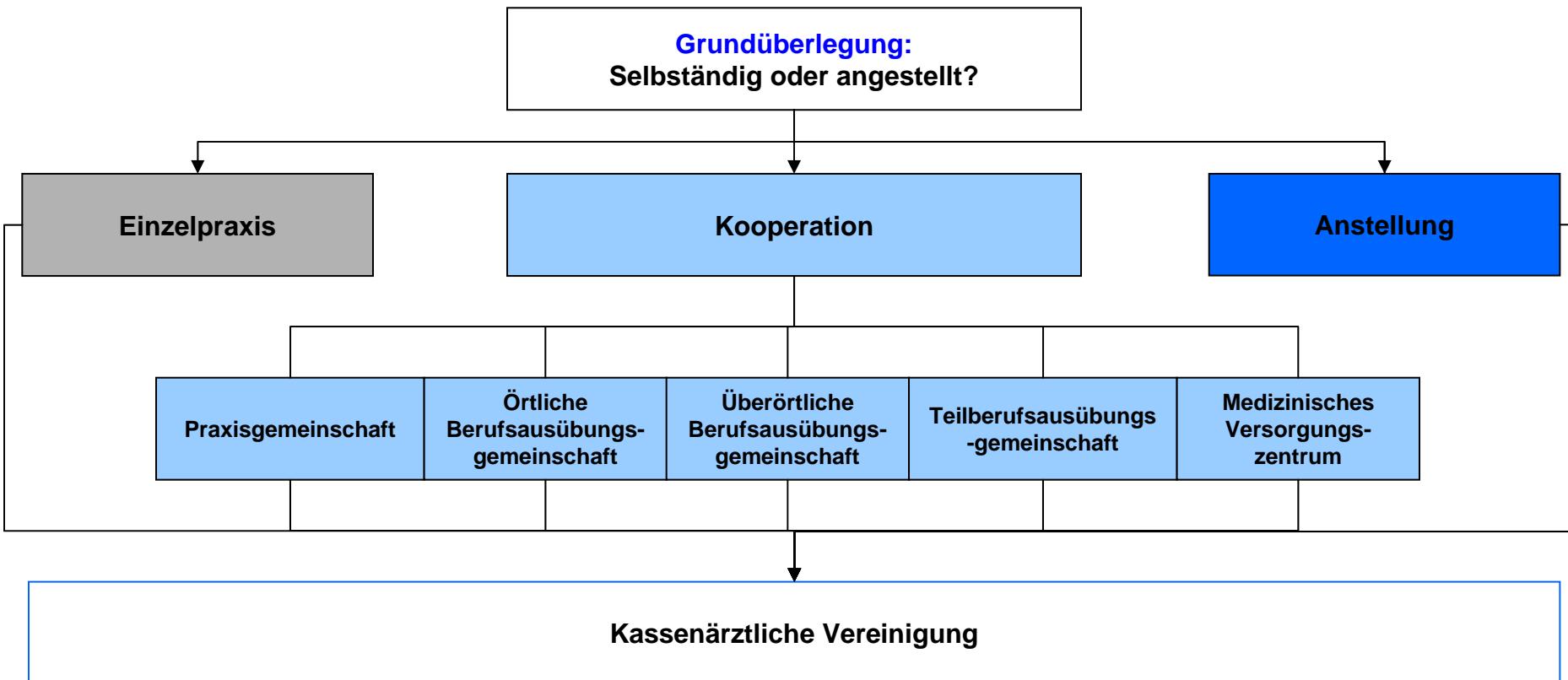
Lösungsansätze durch Kooperationen

- Gründung von örtlichen und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften
- Zweigpraxis
- Praxisgemeinschaft
- Möglichkeit der hälftigen Zulassungsausschreibung
- Job-Sharing und angestellte Ärzte
- Sonderbedarfszulassung
- Belegarzt
- MVZ vs. Ärztliches Versorgungszentrum

Agenda

- (1) Bedarfsplanung
- (2) Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung
- (3) Kooperationsformen
- (4) Medizinisches Versorgungszentrum

3. Kooperationsformen



3. Kooperationsformen

Praxisgemeinschaft

Kriterien:

- Zusammenschluss von mehreren Einzelpraxen zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen (-einrichtung und Personal) fachgleich oder fachübergreifend möglich
- Anpassungen im EBM-Abschnitt für Fachärzte
- keine Genehmigung erforderlich, nur anzeigenpflichtig

3. Kooperationsformen

Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG):

Kriterien:

- mind. 2 Partner mit jeweils eigener Zulassung
- gemeinschaftliche Leistungserbringung und Abrechnung, d.h. eine gemeinsame Betriebsstättennummer (BSNR), eine Abrechnung, ein Honorar, gemeinsamer Standort, gemeinsame Patientenkartei
- Genehmigung durch den Zulassungsausschuss

Vorteile:

- Kostenersparnis
- Gewinn-/Einnahmesteigerungen
- ggf. Erweiterung des Leistungsspektrums
- flexiblere Arbeitszeitgestaltung
- Kontinuierliche Patientenbetreuung bei Abwesenheit
- evtl. Honoraraufschlag

Nachteile:

- großer Organisationsbedarf
- geringer Freiheitsgrad (keine alleinige Entscheidungsbefugnis)
- „Scheidungsrisiko“
- höheres Konfliktpotenzial

3. Kooperationsformen

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)

Kriterien:

- BAG mit mehreren Praxisstandorten
- Fachgleich und fachübergreifend möglich
- Innerhalb eines KV-Bereiches
- Am eigenen Praxisstandort muss der Arzt hauptberuflich tätig sein (mind. 20 Sprechstunden pro Woche) → die Standorte können nicht ausschließlich durch angestellte Ärzte besetzt sein
- Ein Standort als Hauptbetriebsstätte, die anderen Standorte werden zu Nebenbetriebsstätten der üBAG

Vorteile:

- siehe BAG
- Synergieeffekte durch Schwerpunktbildung an den Standorten

Nachteile:

- siehe BAG
- keine erheblichen Kostenvorteile, da Beibehaltung der Standorte

3. Kooperationsformen

KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft:

Kriterien:

- BAG mit mehreren Praxisstandorten
 - Ein Hauptstandort und Wahl der „führenden KV“ (nach Schwerpunkt der Tätigkeit)
 - weitere Standorte mit eigener Zulassung
 - Jedes Mitglied kann an jedem Standort tätig werden.
 - Wer mit wem?
 - „... alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringer.“
 - Genehmigungspflichtig (gilt auch für die außerhessische Mitglieder der üBAG)
 - evtl. mit Auflagen (Vorlage eines Behandlungskonzeptes)
- Abrechnung - wo (entsprechende Bundesland) die Leistung erbracht wurde

3. Kooperationsformen

Teilberufsausübungsgemeinschaft:

Kriterien:

- Beschränkung auf einzelne Leistungen
- örtlich / überörtlich

Ausnahme:

„Fachgebietsüberschreitende Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen, z.B. Labor, Nuklearmedizin, Radiologie.“

3. Kooperationsformen

Anstellungsverhältnisse, Angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 9 SGB V

- Möglich, wenn keine Zulassungsbeschränkungen bestehen
- Möglich, wenn ein bereits zugelassener Vertragsarzt auf seine Zulassung verzichtet
- Möglich durch Übernahme eines ausgeschriebenen Vertragsarztsitzes durch einen niedergelassenen Vertragsarzt oder einem MVZ
- Rückumwandlung möglich

Vorteile:

- Keine Leistungsbeschränkung
- Kooperationszuschläge
- Nachbesetzung möglich
- Anstellung in Teilzeit möglich (Erläuterung der Mögl.)

Nachteile:

- Nachbesetzungsfrist max. sechs Monate

3. Kooperationsformen

Anstellungsverhältnisse

- 1 voll Zugelassener kann 3 Vollzeitbeschäftigte (4 bei überwiegend medizinisch-technische tätigen Arztgruppen) oder die Zahl an Teilzeitbeschäftigten anstellen, welche diesem zeitlichen Umfang entspricht
- Bei halber Zulassung ist Beschäftigung eines Vollzeitbeschäftigen oder von zwei Teilzeitbeschäftigten möglich
- Anstellung fachidentischer und/oder fachfremden Ärzten gestattet

3. Kooperationsformen

Anstellungsverhältnisse:

Voraussetzungen:

- Genehmigung der Anstellung durch den ZA
- Angestellter muss die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen (Approbation, Facharzt)
- Vertragsarztsitz muss vorhanden sein, ansonsten erfolgt Anstellung mit Leistungsbeschränkung

Kriterien:

- Angestelltensitz ist immer an die Zulassung des Praxisinhabers gebunden
- Anstellung kann in eine Zulassung umgewandelt werden. Voraussetzung: Anstellung muss halbtags oder Vollzeit sein

3. Kooperationsformen

Anstellungsverhältnisse

Abhängig von der vereinbarten Wochenarbeitszeit können je Sitz bis zu 4 Ärzte/Psychotherapeuten angestellt werden, wobei gilt:

vereinbarte Arbeitszeit pro Woche	Anrechnungsfaktor
bis zu 10 Stunden	0,25
11 bis 20 Stunden	0,5
21 bis 30 Stunden	0,75
über 31 Stunden	1

3. Kooperationsformen

Zweigpraxis (ZWP)/Filiale:

Nebenbetriebsstätte

Kriterien:

- Genehmigungspflichtig durch die KV – Antragsformular
- Verbesserung der Patientenversorgung am Ort der Zweigpraxis
- Die Patientenversorgung darf am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt werden

3. Kooperationsformen

Ausgelagerte Praxisräume:

Nebenbetriebsstätte

Kriterien:

- Genehmigungspflichtig durch die KV – Antragsformular
- Mitteilungspflichtig
- KV-Prüfung, ob ausgelagerte Praxis oder ZWP
- Spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (gleicher Planungsbereich)
- räumliche Nähe zum Vertragsarztsitz
- keine Sprechzeiten
- Erstkontakt in Hauptpraxis

3. Kooperationsformen

Vinkulierte Zulassung (Jobsharing) :

Partnerschaft/BAG

Kriterien:

- Genehmigungspflichtig durch die KV – Antragsformular
- Eine Zulassung
- Eine gemeinsame BSNR – ein gemeinsamer Standort
- Fachidentität (gleiche Approbation – unterschiedliche Therapieverfahren zulässig)
- Nach 10 Jahren mündet die vinkulierte Zulassung des hinzugekommenen Juniorpartners in eine Vollzulassung
- Bei Wegfall der Zulassungsbeschränkung ggf. vorzeitige Vollzulassung des Juniorpartners. Dies geschieht in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer des Jobsharingverhältnisses im Planungsbereich

3. Kooperationsformen

Jobsharing:

Angestellter Arzt/Psychotherapeut

Kriterien:

- Eine Zulassung
- Eine gemeinsame BSNR – ein gemeinsamer Standort
- Fachidentität (gleiche Approbation – unterschiedliche Therapieverfahren zulässig)
- Halbtags- oder Ganztagsanstellung
- 10-Jahresregelung gilt hier nicht
- Bei Wegfall der Zulassungsbeschränkung ggf. vorzeitige Vollzulassung des
- Juniorpartners. Dies geschieht in der Reihenfolge der jeweils längsten Dauer des
- Jobsharingverhältnisses im Planungsbereich

3. Kooperationsformen

Für wen kommt Jobsharing in Frage?

Praxisinhaber:

- Möchte dauerhaft oder über einen längeren Zeitraum weniger arbeiten als bisher
- Oder möchte seine Praxis mittelfristig übergeben
- Oder kann die Praxis krankheitsbedingt auf dem bisherigen Niveau nicht fortführen.

Interessent:

- Möchte Einstieg in ärztliche/PT Tätigkeit finden
- Möchte Zulassungsanspruch erwerben (10 Jahre „Partnerschaft“ beim gleichen Senior)
- oder Wegfall Zulassungsbeschr.
- Möchte mittelfristig eine Praxis übernehmen

Agenda

- (1) Bedarfsplanung
- (2) Die Zukunft der vertragsärztlichen Versorgung
- (3) Kooperationsformen
- (4) Medizinisches Versorgungszentrum

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Kriterien:

- Gründungsberechtigt sind zugelassene Vertragsärzte/
Vertragspsychotherapeuten, zugelassene Krankenhäuser, spezielle
gemeinnützige Einrichtungen
- Fachübergreifende Komponente muss gewährleistet sein, d. h. mind. 2
unterschiedliche Fachgebiete oder Schwerpunkte
- Rechtsform:
Personengesellschaft in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR),
Kapitalgesellschaft in Form einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung
(GmbH), eingetragene Genossenschaft

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Kriterien:

- Selbstschuldnerische Bürgschaft der Gesellschafter bei der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts (GmbH) für die Forderungen der KVen und Krankenkassen
- MVZ muss unter ärztlicher Leitung stehen. Der ärztliche Leiter muss im MVZ als zugelassener Arzt bzw. als angestellter Arzt tätig sein.
- Alle beteiligten Ärzte bzw. Psychotherapeuten müssen an einem Standort arbeiten
- Ein Standort, eine BSNR
- Kennzeichnungspflicht aller im MVZ tätigen Ärzte

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

MVZ und Bedarfsplanung

- keine neuen Arztsitze in einem Planungsbezirk durch Gründung
 - ➔ freie Arztsitze für die im MVZ vorgesehenen Fachrichtungen
- zur Gründung oder Erweiterung
 - ➔ Bewerbung auf ausgeschriebene Vertragsarztsitze
- Verzicht auf die Zulassung zugunsten der Anstellung
 - ➔ der anzustellende Arzt muss am MVZ-Standort als Angestellter tätig werden

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Übernahme eines Sitzes durch MVZ

- MZV kann sich auf ausgeschriebenen Sitz bewerben und diesen mit einem angestellten Arzt ausfüllen (unverändert)
- aber: Nachrangigkeit der Bewerbung eines MVZ, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei den Vertragsärzten liegt, die im MVZ tätig sind
- Ausnahme: MVZ war bereits vor dem 31. Dezember 2012 zugelassen. Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrecht lag zu diesem Zeitpunkt schon nicht bei den dort tätigen Vertragsärzten

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Vorteil:

- Einbindung finanziert starker Mitgesellschafter (z. B. Krankenhaus) möglich
- Mehrere Gesellschaftsformen möglich
- Synergieeffekte durch effektivere Personal- und Geräteauslastung
- Kontinuierliche Patientenbetreuung bei Urlaub, Krankheit oder Fortbildung gewährleistet
- Zeitliche Entlastung durch Arbeitsteilung
- Interne Qualitätssicherung durch gemeinsame Fallbesprechung
- Bei unterschiedlichen Qualifikationen → Erweiterung des Leistungsspektrums
- BAG Zuschlag

Nachteil:

- Negative grundsätzliche Einstellung vieler Kollegen und Zuweiser gegen MVZ
- Höheres Konfliktpotenzial
- Für Vertragsärzte kaum Vorteile gegenüber der fachübergreifenden BAG

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Entwicklungstendenzen

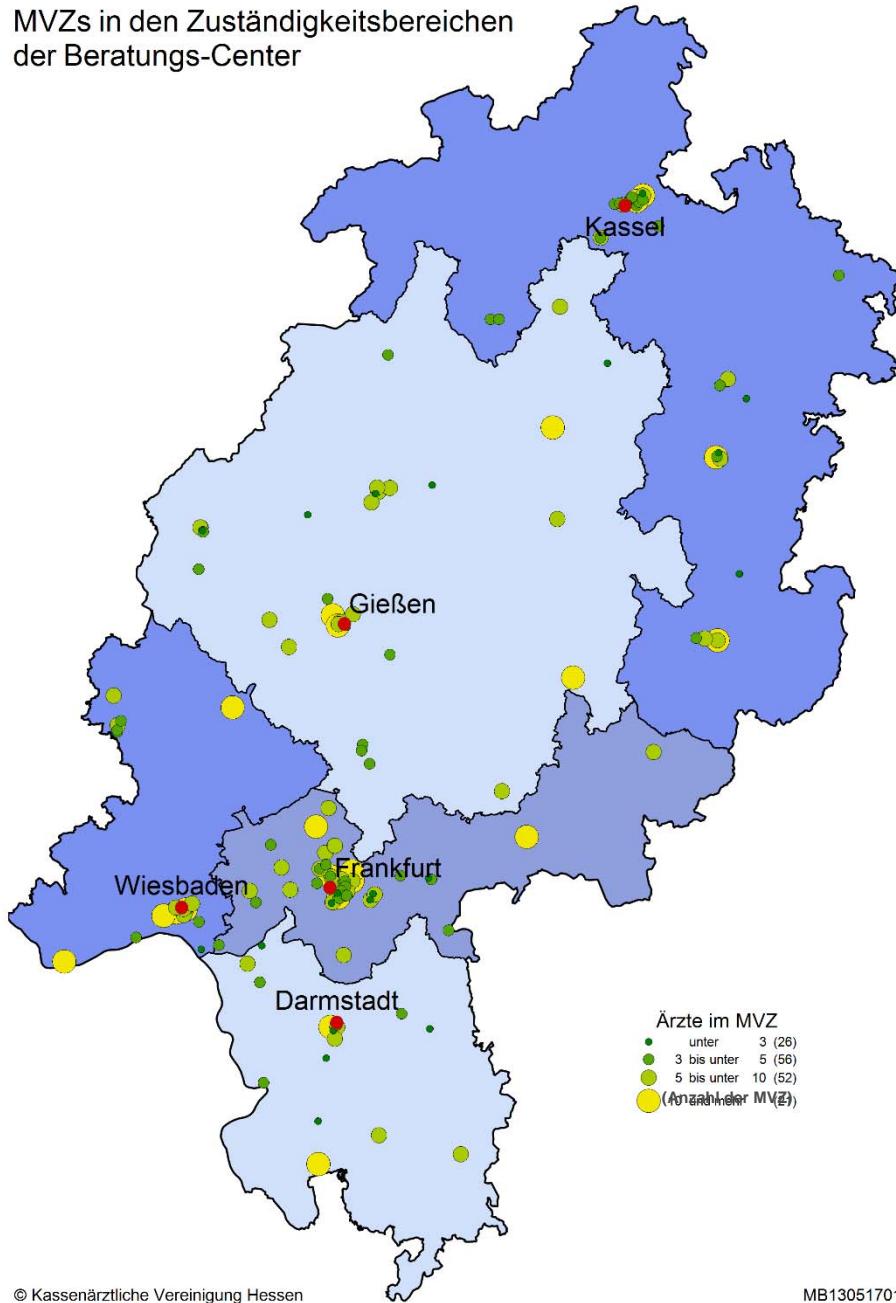
- Die Anzahl der MVZ steigt stetig
- Die Mehrzahl der MVZ lässt sich in Kernstädten und Ober- und Mittelzentren nieder.
- Hausärzte und Internisten sind die am häufigsten vertretenen Fachgruppen in den MVZ.
- MVZ in Krankenhasträgerschaft werden vorrangig als GmbH gegründet.
- Die Anzahl der angestellten Ärzte in den MVZ steigt stärker an als die Zahl der in den MVZ tätigen Vertragsärzte.
- MVZ arbeiten überwiegend mit „angestellten Ärzten“ oder aber mit „Vertragsärzten und angestellten Ärzten“.
- MVZ-Gründer entscheiden sich deutlich weniger dafür, ihr MVZ ausschließlich mit Vertragsärzten zu betreiben.
- MVZ, die in Trägerschaft eines Krankenhauses stehen, arbeiten nahezu ausschließlich mit angestellten Ärzten.
- im MVZ arbeiten durchschnittlich 5,5 Ärzten.

4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Fazit

- MVZ können eine Chance für die dort Beteiligten sein.
- Ohne die Nutzung von betriebswirtschaftlichen Synergieeffekten durch die Kooperation und ohne von den Patienten wahrgenommene Verbesserungen von Behandlungsabläufen und Versorgungsqualität wird aber auch die Organisationsform MVZ keine nachhaltigen wirtschaftlichen Vorteile bieten.
- Aufgrund der teilweisen Komplexität der Materie besteht zu den MVZ gesteigerter Beratungsbedarf.

MVZs in den Zuständigkeitsbereichen
der Beratungs-Center



Sie haben Fragen?

Unser Team in Gießen

+49 (6 41) 40 09-314

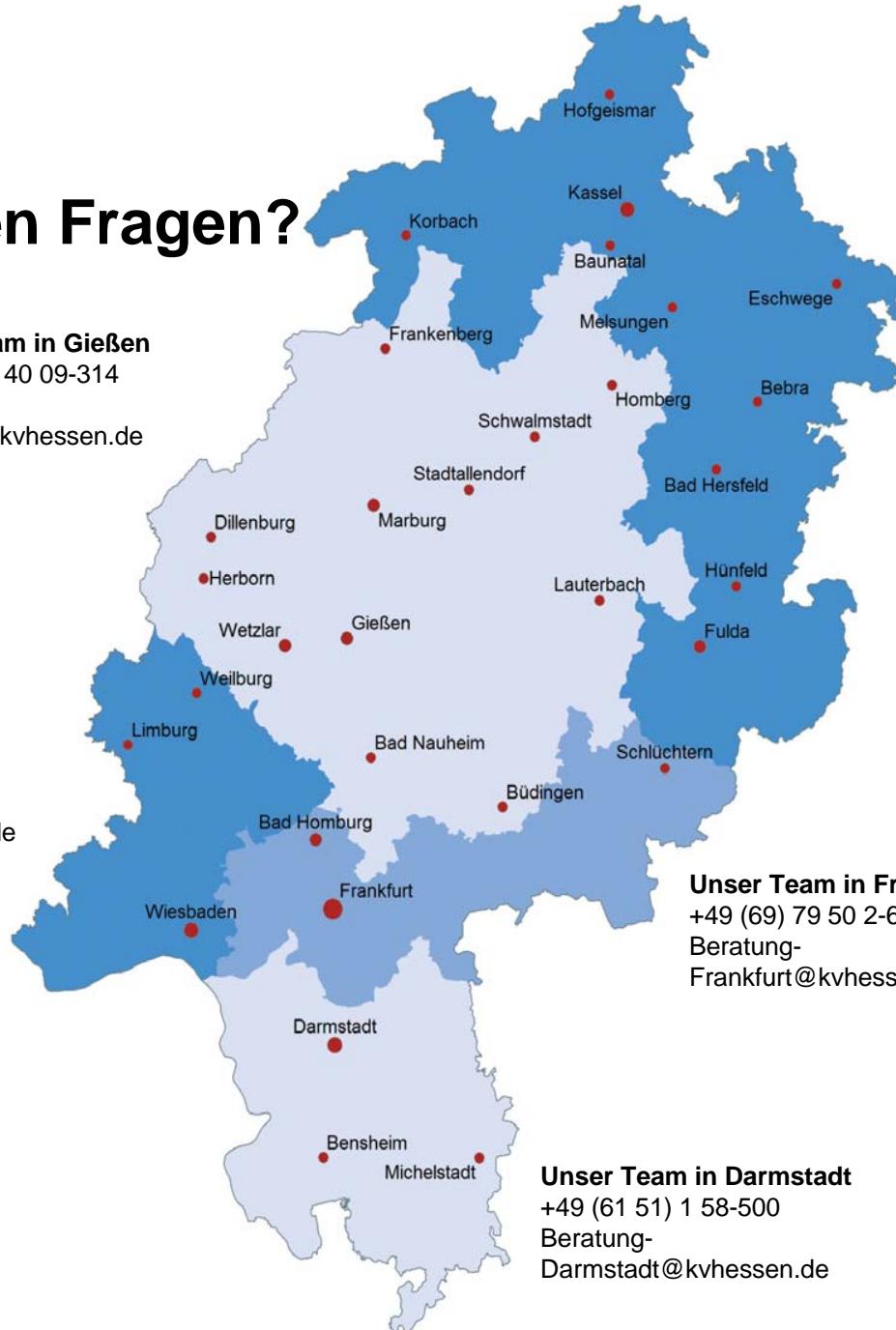
Beratung-
Giessen@kvhessen.de

Unser Team

in Wiesbaden

+49 (6 11) 71 00-220

Beratung-
Wiesbaden@kvhessen.de



Unser Team in Kassel

+49 (5 61) 70 08-250

Beratung-
Kassel@kvhessen.de

**Kommen Sie zur
individuellen
Beratung –
wir sind für
Sie da!**

Unser Team in Frankfurt

+49 (69) 79 50 2-604

Beratung-
Frankfurt@kvhessen.de

Unser Team in Darmstadt

+49 (61 51) 1 58-500

Beratung-
Darmstadt@kvhessen.de